

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

IARA CRISTINE RODRIGUES LEAL LIMA

**O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE
RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS**

Campina Grande

2013

IARA CRISTINE RODRIGUES LEAL LIMA

O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE
RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

Monografia apresentada ao Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba em cumprimento à exigência para
obtenção do título de bacharelado e
licenciatura em Psicologia.

Campina Grande

2013

L732s Lima, Iara Cristine Rodrigues Leal.

O sistema familiar frente ao processo de recuperação do usuário de drogas [manuscrito]. / Iara Cristine Rodrigues Leal Lima. – 2013.

78 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros, Departamento de Psicologia”.

1. Ambiente familiar. 2. Usuário de drogas. 3. Saúde mental.
I. Título.

21. ed. CDD 306.8

IARA CRISTINE RODRIGUES LIMA

O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE
RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

Monografia apresentada ao Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba em cumprimento à exigência para
obtenção do título de bacharelado e
licenciatura em Psicologia.

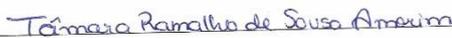
Aprovada em 10/09/13

Comissão examinadora



Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba



Profa. Ms. Tâmara Ramalho de Sousa Amorim

Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião

Universidade Estadual da Paraíba

DAS UTOPIAS...

**“Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!”**

Mario Quintana

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, que são os principais atores da minha vida. Eles me ensinaram a trilhar por esse caminho, não mediram esforços para realizar o meu sonho e acreditaram no meu potencial. “Mãe eu nunca esquecerei teu carinho e tua fé, mas a vida é complicada e você sabe como é.” Pai “Seu sorriso franco me anima, seu conselho certo me ensina. Beijo suas mãos e lhe digo. Meu querido, meu velho, meu amigo.”

Meus familiares de uma forma em geral, pois sempre acreditaram nas minhas escolhas. Minhas lindas avós, guerreiras, fortes... Ao meu avô Osvaldo Leal (In memória), como pode alguém que viveu apenas seis meses comigo ter me ensinado o dom da honestidade? Você ainda se faz presente nos ensinamentos que deixastes e nas lindas histórias que me contam. Sou seu “laço de amor”. Meus tios, conselheiros, amigos, meus primos, companheiros de todas as horas.

Aos meus irmãos, que são meus companheiros, meus mosqueteiros, que estão comigo a toda hora e juntos enfrentamos a aventura de morar longe dos pais. Obrigada “littles”, e fazendo minhas as palavras do meu irmão: “Eu? Eu amo vocês. Estou aqui pra vocês. Se os machucarem me machucam”.

A todos os meus mestres, desde os que me acompanharam quando ensaiva as primeiras palavras àqueles que se fazem presentes hoje. Em destaque a Pedro Iramar, me ensinou mais que história dos livros, Thelma Grisi, grande culpada pela psicologia que sei. Josevânia que nos ensinou que a vida pode ser doce. A Sibelle, que embarcou nessa comigo e produzimos a trancos e barrancos esse TCC. Grande Companheira.

A banca, obrigada pela disponibilidade e carinho!

Aos meus amigos, que também se fazem presentes na minha vida e me acolhem quando eu mais preciso. Sem amigos nada se constrói!

Aos meus amigos psis que acreditam nessa psicologia, que lutam e amam o que fazem e que seguiram comigo durante esse cinco anos. Juntos nós construímos muitas coisas que vão além do saber acadêmico, são coisas da vida! São amigos quase irmãos.

Ao CAPSad e aos familiares que participaram da pesquisam e abriram a porta, sem eles não seria possível!

Enfim, aos encontros e afetos construídos nesse percurso. Eles me fizeram crescer!!!

Obrigada!!!!

Resumo

A família tem um papel importante para a constituição do sujeito, sendo responsável pela proteção, educação e socialização de seus membros. Frente a um evento, como a drogadição, o sistema familiar pode ficar coeso, por meio da união de seus membros, ou pode tender a desintegração, caso os membros se distanciem. Tendo em vista as funções e dinâmicas, investigar a participação da família no tratamento do drogadito é imprescindível para a ampliação do olhar em relação à temática, não culpabilizando apenas o drogadito pela sua escolha, ou a sua família, mas procurando analisar o fenômeno a partir das relações estabelecidas entre contexto-família-usuário. Sendo assim, este projeto teve o objetivo de investigar os discursos construídos pelos membros da família sobre o uso de drogas e as consequências deste uso no sistema familiar. Os discursos dos familiares denunciaram o surgimento de relações conflituosas a partir do uso de drogas, a pouca participação da família extensa no tratamento, sobrecarregando os familiares cuidadores. A violência também aparece associada ao uso de drogas e as consequências desse uso são posicionadas de forma negativa pelo familiar. A impotência também está presente diante da situação e os familiares relatam que a participação no tratamento se dá através do conselho e da participação nas reuniões familiares. Os familiares reconhecem os problemas, mas as estratégias pensadas referem-se, principalmente, ao acionamento de outras instituições. Os dados alertam para a necessidade de acolhimento às demandas familiares e intervenções no sentido de fortalecer os seus vínculos e potencializar as famílias. Espera-se, portanto, que este trabalho possa contribuir para o cuidado integral no âmbito da saúde mental, por meio do reconhecimento das demandas das famílias e suas dinâmicas.

Palavras-chave: Sistema Familiar. Drogadição. Saúde Mental

Abstract

The family has an important role in the constitution of the subject, being responsible for the members' protection, education and socialization. Faced with an event, such as drug addiction, the family system can become cohesive through the union of its members, or may tend to disintegration if the members distance themselves. In view of the functions and dynamics, to investigate the role of the family in the treatment of drug addict is essential for the expansion of the gaze in relation to the topic, not only blaming the drug addict by choice, or your family, but trying to analyze the phenomenon from the relationship between context-family-user. Thus, this project aimed to investigate the discourses constructed by family members about drug use and the consequences of this use in the family system. The relatives' speeches reported the emergence of conflictual relations from drug use, the lack of extended family involvement in treatment, burdening family caregivers. Violence also appears associated with drug use and the consequences of this use are positioned negatively by the family. Impotence is also present on the situation and report that family participation in treatment is through the advice and participation in family gatherings. Family members recognize the problems, but strategies designed refer mainly to the enforcement of other institutions. The data point to the need to host family demands and interventions to strengthen ties and strengthen families. It is expected, therefore, that this work can contribute to the comprehensive care within the mental health by recognizing the demands of families and their dynamics.

Keywords: Family System. Drug Addiction, Mental Health

Sumário

78 f.	3
<u>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.....</u>	<u>3</u>
.....	5
<u>INTRODUÇÃO.....</u>	<u>12</u>
1.1 As drogas e o sistema familiar.....	15
1.3 As políticas públicas e as drogas.....	16
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS.....	20
3.1. Objetivo geral.....	20
3.2. Objetivos específicos.....	20
4. Referencial teórico.....	21
5. METODOLOGIA.....	24
5.1. Participantes.....	24
5.2. Local de realização da coleta.....	24
5.3. Instrumentos de Pesquisa.....	25
2.4. Procedimento de coleta.....	26
6. Resultados e Discussão	29
Considerações finais.....	69
Referências.....	72
SANCHEZ, Z. V. D. M. NAPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. Rev. Saúde Pública 42 (2) São Paulo. 2008. p. 265-272.	75
Anexos.....	78

INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso é um recorte de uma pesquisa mais ampla que está em andamento. Esta pesquisa objetivou “Investigar os discursos construídos tanto pelo membro usuário de drogas como os demais membros da família sobre o uso de drogas e as consequências deste uso no sistema familiar. Dessa forma, fizemos uma pesquisa com os familiares desses usuários utilizando duas técnicas, o grupo focal e a entrevista semi-estruturada, e logo após entrevistamos os usuários de drogas a partir de uma entrevista semi-estruturada. Os dados apresentados nesse trabalho dizem respeito a pesquisa feita com os familiares a partir de um grupo focal.

Como o trabalho procurou investigar a percepção dos usuários sobre as drogas, cabe entender um pouco o que são essas substâncias. As drogas, ou substâncias psicoativas, são consideradas como aquelas que provocam alterações no corpo podendo modificar o comportamento e causar dependência física e/ou psíquica (CARNEIRO, 2009). Elas são denominadas substâncias psicoativas, pois segundo Simões (2008, p. 15) este termo refere-se:

(...) às substâncias que modificam o estado de consciência, humor ou sentimento de quem as usa – modificações essas que podem variar de um estímulo leve, (...) até alterações mais intensas na percepção do tempo, do espaço ou do próprio corpo, como as que podem ser desencadeadas por alucinógenos vegetais, ou “anfetaminas psicodélicas” sintéticas, como o MDMA, popularmente conhecido como ecstasy.

O relacionamento das drogas com a sociedade não é recente e podemos encontrar seu uso em várias culturas para diversos objetivos e diferentes fins. O uso dessas substâncias sempre esteve presente na história da humanidade de diferentes formas e em diversas culturas, e esta foi utilizada, ao longo do tempo, em cerimônias religiosas, em sessões de meditação e na medicina e cuja origem se remonta a pré-história (MINAYO, 2003; NUNES et. al 2010).

A existência e o uso de substâncias psicoativas variam histórica e culturalmente, envolvendo questões complexas de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra (SIMÕES, 2008).

A classificação das drogas como lícitas ou ilícitas tem variado muito ao longo dos séculos. As ilícitas são aquelas cuja comercialização é proibida. Essa caracterização, quanto à legalidade ou não das drogas, não é contemporânea, e a sua denominação

como legais ou ilegais, responde a forma como a sociedade está organizada. Vale acrescentar que a produção e a circulação das drogas também se relacionam com o aparato do Estado, pois é este que, através da aprovação de leis, determinam quais drogas são legais ou ilegais. (MARINHO, 2005).

Ao longo da história, as drogas estavam disponíveis para comercialização em farmácias e drogarias e as propagandas eram livres e muito intensas, tendo muitas dessas substâncias funções medicinais. Porém, na atualidade, a partir da proibição em relação ao uso de determinadas drogas, esse assunto tem alcançado maior visibilidade. Assim, a experimentação de diferentes drogas, começa a ser vista como ilegal e passa a fazer parte dos programas do governo e campanhas de prevenção.

Por outro lado, há o crescimento do número de usuários, revelando sintomas da sociedade de consumo onde a toxicomania é disparadora e aceleradora da drogadição, pois o mercado das drogas oferece poder econômico e possui capilaridade, indo das camadas sociais mais pobres até as mais abastadas (LINS; SCARPARO, 2010). Então, o consumo de drogas foi tornando-se frequente para diferentes tipos de pessoas, de diversas culturas e classes sociais.

A forma como essas pessoas usuárias de drogas são vistas também foi se modificando ao longo do tempo. Acreditava-se que elas eram dependentes ou pessoas com uma deficiência de caráter. Sendo assim, no senso comum, percebiam-se e ainda percebem os usuários como sujeitos que tinham o poder de decidir pelo o uso ou não, mas escolhiam continuar a utilizar, por serem de baixa moral (MIJARES; SILVA 2006).

A visão da dependência química como doença prevalece até hoje e de acordo com o DSM –IV a dependência é vista como um transtorno. Alguns autores consideram a dependência uma patologia que tende a se tornar crônica, porque o adicto é ambivalente com relação à abstinência, nega a importância de sua dependência, recusa-se a admitir a gravidade da situação ao evitar suas angústias com o uso crescente das drogas, recorrendo, tardiamente, a cuidados especializados (LAQUEILLE et al, 1995 apud SCHENKER; MINAYO, 2003)

No Brasil, a questão das drogas era vista pelo Estado através da regulamentação e da fiscalização, desconhecendo os usos culturais presentes na sociedade brasileira como afirma Gil; Ferreira (2008. p. 12):

A lei n. 11.343/06, que regulamenta as políticas brasileiras concernentes às “drogas” (...) ainda não reconhece os usos culturais de certas substâncias psicoativas vinculadas a rituais, tampouco possui classificações e penalizações diferenciadas para os usos tradicionais de drogas.

Ainda segundo esses autores, a forma como o estado lidava com essa questão, sem fazer distinção entre o consumo e tráfico, acarreta uma desconfiança moral em relação à pessoa envolvida com a droga, independente de seus hábitos e contexto social (GIL; FERREIRA, 2008).

No entanto, na década de noventa, o Brasil constrói uma política nacional sobre o tema das drogas, bem como a redução de sua oferta. Assim, implementa-se a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e são estabelecidos os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços voltados à redução da demanda e da oferta de drogas possam ser conduzidos de maneira planejada e articulada (BRASIL, 2011)

Passou-se, então, a se “prescrever medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a atual política sobre drogas” (BRASIL, 2011, p. 18). Com a implantação da PNAD, o usuário passa a ser visto de forma diferente dos traficantes, não sendo penalizados pela Justiça com a privação de liberdade (BRASIL, 2011). A atenção ao dependente, como preconiza a PNAD, deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre o próprio consumo, em vez de encarceramento.

Em relação ao uso da droga para fins culturais, também houve modificações em relação às medidas e leis, como no caso da Ayahuasca¹, utilizada por algumas religiões. Devido aos movimentos expansionistas no exterior, a questão da ayahuasca vem adquirindo dimensões internacionais com implicações para a política externa brasileira, especialmente no tocante à exportação do produto. Alguns seguidores das religiões ayahuasqueiras, em outros países, enfrentaram uma série de processos jurídicos obtendo, posteriormente, o reconhecimento oficial da legitimidade dos rituais dessas religiões. Entretanto, ainda persiste posições ambíguas em relação à forma como esse assunto é visto, havendo em alguns casos a proibição do uso dessa planta para fins religiosos, e assim, essas práticas acabam sendo realizadas clandestinamente (MCRAE, 2008). No Brasil, apesar de uma maior abertura para essas práticas culturais, permanece

¹ Ayahuasca é um termo quíchua, cuja etimologia é dada por Luís Eduardo Luna como: Aya – persona, alma, espírito muerto; Wasca – cuerda, enradadera, parra, liana para designar tanto a bebida quanto uma das plantas que a compõem: o cipó *Banisteriopsis caapi* (MCRAE, 2008).

o preconceito, e são impostas muitas dificuldades para a realização e fabricação da bebida. Dessa forma, foi preciso modificar as leis para atingir “objetivo de fixar normas e procedimentos que preservassem a manifestação cultural religiosa, observando os objetivos e normas estabelecidas pela Política Nacional Antidrogas e pelos diplomas legais pertinentes” (MCRAE, 2008 p. 294).

1.1 As drogas e o sistema familiar

O uso das drogas, bem como a sua dependência, pode causar danos não apenas ao usuário, mas aqueles que o rodeiam, como a sua família, uma vez que a adicção leva a perdas de empregos, rupturas familiares, instabilidade financeira e abuso físico e psicológico.

De acordo com Padilha (2011, p. 35) a família é vista como um grupo:

...que através dos tempos tem desenvolvido padrões de interação que constituem a estrutura familiar, a qual “governa” o funcionamento dos membros da família, delineando uma gama de comportamento e facilitando sua interação.

Pode-se compreender família como uma instituição privada e passível, atualmente, de vários tipos de arranjo, tendo como função básica a socialização primária das crianças e dos adolescentes (SCHENKER; MINAYO, 2003). A família constitui-se socialmente em uma unidade primordial no âmbito da construção, formação e desenvolvimento dos indivíduos que a compõem, transmitindo às gerações valores, regras, costumes, ideias, além de modelos e padrões de comportamentos, inclusive hábitos nocivos à saúde.

É no interior da família que o indivíduo terá seus primeiros relacionamentos interpessoais com pessoas significativas, estabelecendo assim trocas emocionais que irão funcionar como um suporte afetivo e serão essenciais para o desenvolvimento dos indivíduos e para a aquisição de condições físicas e mentais centrais para cada etapa do desenvolvimento psicológico importante dando suporte quando os indivíduos atingem a idade adulta (PRATTA; SANTOS 2007).

Alguns estudos abordam a influência da família para o início do uso de drogas, ao revelarem que as práticas culturais familiares muitas vezes são estímulos para a fase da experimentação e continuidade de uso das drogas. Seguindo essa lógica, acredita-se

que famílias disfuncionais podem transmitir normas desviantes através do modelo de comportamento dos pais para os filhos (SCHENKER; MINAYO, 2005). Por isso, a família é fundamental no tratamento do uso abusivo de drogas de seu parente.

A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas por um membro da família quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado LIDDLE; DAKOF (1995a apud SCHENKER; MINAYO, 2005).

A problemática das drogas no contexto familiar é abordada de diferentes formas na literatura e alguns autores vão percebê-la de uma forma mais abrangente, trazendo outras questões como os papéis adulterados no contexto familiar devido ao uso de drogas por um determinado membro. Essa temática, portanto, passa a ser vista a partir processos sociais mais amplos que condicionam a história da família (GUIMARÃES et al, 2009).

1.3 As políticas públicas e as drogas

As ações de saúde voltadas ao drogadito e sua família estão concentrada no nível de média complexidade do SUS que abrangem a promoção e a proteção da saúde e devem atender aos requisitos desse nível de atenção que são (BRASIL, 2007, p. 17):

(...) ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

O psicólogo inserido nesse nível de atenção deve responsabilizar-se pelo usuário orientando suas ações pelo princípio da integralidade e garantindo fluxos assistenciais seguros ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Nesse contexto, ele deve priorizar também o sistema familiar, podendo desenvolver ações como escuta de cada família, grupos multifamiliares, grupos com os drogaditos e terapia familiar envolvendo inclusive o usuário de drogas.

Dessa forma, a inclusão da família no âmbito das políticas públicas se sustenta nas críticas em relação à organização e gestão dos programas destinados a população como a centralidade do indivíduo no âmbito dessas políticas (MIOTO, 2010). Assim o

indivíduo é considerado deslocado de suas relações sociais como a família, o trabalho, comunidade entre outras.

Alguns autores têm destacado a importância de envolver também outros membros da rede de apoio do usuário, uma vez que o processo de recuperação não depende apenas da família, mas de todo um contexto que envolve outros grupos e redes de amigos (SOUZA et.al, 2006) Dessa forma, um dos serviços oferecidos para tratamento de usuários de drogas é o CAPSad. A expansão da rede em questão obedece aos desígnios da Reforma Psiquiátrica, sempre buscando viabilizar a substituição do modelo assistencial vigente em saúde mental por redes de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra-hospitalares (BRASIL, 2003; AMARANTE, 2007).

Este programa encontra-se entre os serviços de atenção psicossocial que devem procurar desenvolver ao máximo suas habilidades e alargar relações com os vários recursos existentes no âmbito de sua comunidade, prestando atendimento de dependência química (álcool e outras drogas) em municípios com população superior a 100.000 habitantes (AMARANTE, 2007). Estes devem ser de caráter comunitário e territorial, partindo da lógica de redução de danos. Os serviços do CAPSad oferecem atendimento diário à pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada e de evolução contínua (BRASIL, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), o CAPSad tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando:

1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos;
2. Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados;
3. Oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento;
4. Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados;
5. Oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços;
6. Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando

para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas;

7. Trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo;

8. Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo / educativo.

Levando em consideração a importância dada à participação da família nas políticas públicas, destaca-se a relevância deste trabalho. Desse modo, ao fazer essa breve introdução, o trabalho está organizada do seguinte modo: primeiro apresentamos a justificativa do trabalho, bem como os objetivos que guiaram a pesquisa. Depois abordamos o referencial teórico que embasou o trabalho e a metodologia utilizada para realizar a pesquisa e por fim, os resultados e discussões dos dados coletados.

2. JUSTIFICATIVA

A família tem um papel importante para a constituição do sujeito, pois ela é composta por pessoas que irão se influenciar mutuamente, sendo responsável pela proteção, educação, socialização de seus membros e constituição do sujeito. Como discutido anteriormente, ela possui papel importante no processo de uso abusivo de drogas.

Dessa forma, pesquisar sobre a participação da família no tratamento do drogadito, assim como os discursos sobre qual o posicionamento da família em relação a droga e suas consequências no sistema familiar, foi imprescindível por alguns motivos. Primeiramente torna-se urgente ampliar o olhar em relação à temática, não vendo a drogadição de forma linear, culpabilizando apenas o drogadito pela sua escolha, ou a sua família, mas procurando analisar o fenômeno a partir das relações estabelecidas entre contexto-família-usuário. Segundo, é preciso compreender a dinâmica familiar do drogadito na questão da drogadição, uma vez que, como discutido anteriormente, a família pode contribuir para a recuperação de seu familiar ou favorecer a continuidade do abuso. Terceiro, é preciso também apreender as demandas das famílias e os sentidos

que elas atribuem a droga para que se possa oferecer um serviço de acordo com suas necessidades e saberes.

Espera-se contribuir para que o foco das ações de saúde não seja apenas o usuário, uma vez que esta pesquisa partiu da perspectiva da integralidade. Para que haja o cuidado integral, os profissionais precisam reconhecer as demandas das famílias e saber analisar sua dinâmica, uma vez que ela pode contribuir para o uso de drogas ou ser fator de proteção e recuperação. Ao perceber as necessidades da família, o trabalho pode partir de uma perspectiva onde o profissional tratará o problema das drogas como uma questão que terá influências de uma rede de fatores. Assim, o seu trabalho não será direcionado apenas para o usuário de drogas, mas para sua família e as questões trazidas por ela já que a família passa a ocupar um papel central em programas sociais, como a esfera da saúde pública, além de constituir o lócus privilegiado de produção de significados e práticas associadas com saúde, doença e cuidado.

A pesquisa também ressalta o papel do profissional de Psicologia, uma vez que este pode, a partir do reconhecimento das histórias, dinâmicas e demandas familiares, contribuir para a compreensão da família em relação à importância do seu papel no tratamento do drogadito, dar apoio aos familiares, além de promover novas dinâmicas no sistema que contribuam para o processo de recuperação do membro usuário de drogas.

A escolha por realizar uma pesquisa que dê ênfase a percepção dos familiares em relação às drogas, justifica-se pela necessidade de abordar questões relativas a esse assunto, pois, como já explicitado anteriormente, o uso das drogas causam danos no relacionamento do drogadito com o familiar e com a sociedade, acarretando estigma e segregação. Esses estigmas e dificuldades são acarretados pelos preconceitos, pela falta de acesso aos serviços ou pela não aceitação dos tipos de serviços existentes e contribuem para um relacionamento mais difícil do drogadito com os seus parentes e com a sociedade.

Por fim, este estudo tornou-se relevante na medida em que ao buscar identificar a participação da família e de seu contexto social no tratamento do usuário, ou seja, ao perceber essa problemática a partir de um olhar mais amplo, pode-se contribuir para a desconstrução de estigmas em relação ao drogadito.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Investigar os discursos construídos pelos membros da família sobre o uso de drogas e as consequências deste uso no sistema familiar.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar os sentidos atribuídos às drogas pelos familiares
- Apreender as mudanças ocorridas no sistema familiar com o uso da droga
- Identificar os motivos que levaram o drogadito à adicção, segundo os familiares
- Identificar os variados tipos de participação/ contribuição da família no tratamento, a partir da visão dos familiares;

4. Referencial teórico

Para a realização da pesquisa, será utilizado como aporte teórico a Abordagem Sistêmica que propõem uma mudança de foco do indivíduo para os sistemas humanos. O termo sistema é entendido como um complexo de elementos em interação mútua sendo esta concepção de sistema pode ser aplicada tanto para o indivíduo, como para a família e sociedade. Assim, em cada sistema pode existir vários sistemas e então se constituir de múltiplos sistemas menores (BERTALANFFY, 2012). Ainda segundo outros autores, o sistema seria simplesmente o encaixe dos seus membros uns com os outros, a conexão dos elementos Cecchin(1991 apud VASCONCELOS 2002).

A abordagem sistêmica procura compreender um determinado fenômeno/contexto de forma mais ampla, a partir de relações ou conexões entre os elementos que compõem um determinado sistema. Assim, pensar sistemicamente seria pensar a complexidade, a instabilidade, a intersubjetividade e ver a junção dos seus membros uns com os outros, ou seja, as relações entre as relações (VASCONCELOS, 2002). Ainda segundo a autora, o pressuposto da complexidade implica uma ampliação de foco, visualizando não apenas um fenômeno, mas uma teia de fenômenos recursivamente interligados. Quando se assume a instabilidade, há o reconhecimento de que o sistema está em constante mudança e evolução. Por fim, a intersubjetividade acontece quando o observador se inclui verdadeiramente no sistema, vendo sua própria participação na constituição da “realidade” (VASCONCELOS, 2002).

Tal abordagem assenta-se em dois paradigmas científicos fundamentais da segunda metade do século XX que se aplicam ao estudo do comportamento humano: a Teoria Geral dos Sistemas e a Cibernética. O fenômeno cibernético aborda o sistema como auto-regulado e ressalta a inter-relação de suas partes, ou seja, a sua organização como um todo. A articulação dessa disciplina com a Terapia Família resultou na concepção da família como um sistema que se auto-regula. A partir da metáfora cibernética, pode-se entender o conceito de *feedback* como um processo pelo qual a família obtém informações necessárias para manter um curso estável e também se auto-regular. Assim, o *feedback* “inclui informações sobre o desempenho do sistema em relação ao seu ambiente externo e sobre as relações entre as partes do sistema” (NICHOLS, 2007, p. 101). Esses circuitos podem ser positivos ou negativos. Os

circuitos de *feedback* positivo são informações que reforçam e confirmam a direção que o sistema toma. O *feedback* negativo, por sua vez, indica que o sistema desvia do alvo e as correções que devem ser feitas para trazer o sistema de volta ao curso, mantendo sua homeostase (NICHOLS, 2007). A Cibernética centra-se, portanto, no discernimento da propriedade de organização auto-eficiente com regulação própria (DEMO, 2007).

Dessa forma partindo, dos pressupostos dessa abordagem, pensar em família, é pensar toda sua dinâmica no contexto em que ela ocorre. O problema deixa de ser visto de forma linear e passa a ser percebido dentro desse contexto onde ele está inserido. Sendo assim, não se considera apenas um membro ou uma situação isolada, mas todos os relacionamentos e fatores que estão envolvidos (ASEN, et al, 2012). Em decorrência desse novo olhar sobre a família, a abordagem sistêmica segundo Asen, et al (2012, p 42):

(...) não apenas possibilita analisar o sintoma de perto, mas os conecta com os contextos dentro dos quais o sintoma ocorre. Sejam eles contextos de família, outros relacionamentos importantes, uma vizinhança específica ou mesmo uma subcultura.

De acordo com o paradigma sistêmico, a pessoa está inserida numa rede relacional. O indivíduo é visto em um sistema e então, “cada membro do sistema familiar estará cumprindo a seu modo, ou pode estar sendo um pouco responsável, tornando-se possível pensar em uma causalidade circular para o que está acontecendo” (VASCONCELLOS, 2002, p. 149). Ao entender o sujeito dentro de um contexto interacional ou interpessoal, a intervenção sistêmica percebe os sintomas que este possa desenvolver como o resultado de suas inter-relações dentro dos sistemas dos quais ele faz parte (MORE, et. al. 2009).

Assim, constrói-se um olhar da família partindo-se de outro ângulo e esta é encarada como um conjunto de pessoas entre as quais existem de um modo repetitivo interações circulares, ou seja, o comportamento de um dos seus membros afeta todos os outros elementos e estes funcionam em reciprocidade (PARDAL, 2000)”.

Vale salientar ainda que a abordagem sistêmica é uma perspectiva que permite flexibilidade ao criar a possibilidade de novas perspectivas ou molduras e, ao permitir ver a pessoa, seus sintomas e suas relações verá não apenas um fenômeno, mas uma teia

de fenômenos, vendo a complexidade do sistema (VASCONCELLOS, 2002; ASEN, ET AL, 2012).

Em relação ao tema família e drogadição, como afirma Guimarães et al (2009, p. 351):

A abordagem sistêmica da drogadição nos conduz a uma análise que extrapola a leitura do sintoma no contexto familiar, abrangendo aspectos mais amplos: institucionais e sociais.

O fenômeno, a partir dessa abordagem, é compreendido em sua complexidade. Nessa trama, são envolvidas não apenas questões relacionadas ao sistema familiar, mas também questões econômicas e sociais no cenário brasileiro (GUIMARÃES ET AL, 2009). Ainda segundo esse autor, nesse contexto, a conduta do drogadito irá refletir mais que suas características de personalidade, nessa trama, “se inclui pessoas, relacionamentos, contextos de vida, visões de mundo e compreensões acerca de problemas” (p. 350).

Cabe também ressaltar que no pensamento pós-moderno das teorias familiares há um distanciamento das ideias da Teoria da Cibernética e uma modificação das metáforas teóricas que os terapeutas usam, ocorrendo uma mudança das metáforas organizadas em torno do conceito de homeostase para aquelas em torno do conceito de co-evolução, co-criação e co-participação (GRANDESSO, 2001).

Assim, nesse pensamento pós-modernos, “o sistema terapêutico passa a ser definido por todos os que estão envolvidos em conversação, em uma dinâmica relacional organizada, em torno dos significados compartilhados nos quais residem os problemas pelos quais as pessoas buscam ajuda” (BOING, 2007, p. 33). Desse modo, o terapeuta amplia o foco e passa a incluir-se na observação.

5. METODOLOGIA

Optou-se por uma pesquisa qualitativa em que a reflexão volta-se para a profundidade do que é pesquisado. Segundo Triviños (1992), este tipo de pesquisa apresenta algumas características básicas possuindo um ambiente natural como fonte direta, e sendo o pesquisador considerado como o instrumento-chave; ela é descritiva existindo uma preocupação tanto com o processo como com os resultados e o produto. Também pode-se dizer que esta pesquisa em termos de delineamento tratou-se de um estudo de campo que procurou descrever e explorar os discursos familiares e dos usuários sobre a drogadição e suas consequências no sistema familiar.

5.1. Participantes

Os participantes da pesquisa foram homens e mulheres adultos, familiares de usuários do CAPS ad, que participam das atividades oferecidas a família pelo CAPSad . Participaram da pesquisa no grupo focal um homem e oito mulheres. A idade dos familiares variam de 48 à 70 anos. O grau de parentesco com o usuário de drogas dos participantes foi de pai, mãe e irmão.

5.2. Local de realização da coleta

A pesquisa foi realizada no CAPS ad, instituição de saúde que presta atendimento aos portadores de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Este serviço encontra-se situado na cidade de Campina Grande e tem o objetivo de oferecer atenção secundária à saúde mental do município, em situação de transtornos mentais e sofrimentos psíquicos relacionados ao uso abusivo de álcool ou outras drogas.

O trabalho no CAPSad segue a lógica da redução de danos e oferece diferentes tipos de atividades como oficinas terapêuticas, oficinas pedagógicas, atendimento psicológico individual, grupo de família e consulta clínica. Trabalha com uma equipe multidisciplinar constituída por psicólogos, pedagogos, médicos (clínico geral e psiquiatra), enfermeiro, auxiliares de limpeza e assistentes sociais. Atende cerca de 400 usuários.

5.3. Instrumentos de Pesquisa

Para a realização da pesquisa foi utilizada a técnica do grupo focal. A escolha pela técnica do grupo focal com os familiares dos drogaditos possibilita a apreensão dos discursos desses familiares sobre a relação da família por meio das interações grupais além de poder apreender a dinâmica social das atitudes, opiniões e motivação (ROMERO, 2008). Assim, objetivou-se nos grupos, a partir do foco determinado, que os participantes discutissem os temas de interesse da pesquisa através das questões formuladas e no âmbito da psicologia. A técnica de grupo focal “é extremamente ampla, pois possibilita identificar elementos da subjetividade, tanto individuais como grupais, contribuindo, sobremaneira, para aprofundar as pesquisas qualitativas” (ROMERO, 2008, p. 89).

A proposta do grupo focal baseia-se em analisar os discursos que surgem da interação entre os participantes de diferentes famílias. Dessa forma, o assunto foco dessa pesquisa foi a influência da família no contexto de uso de drogas pelo drogadito bem como sobre as consequências deste uso no sistema familiar.

O grupo focal possibilitou apreender os discursos socialmente construídos sobre o uso e usuário de drogas e sua família.

2.4. Procedimento de coleta

Após o contato com a instituição, para explicar a proposta da pesquisa e obter consentimento para a execução do estudo, foi realizada a coleta de dados com as famílias de usuários do serviço que participam do grupo de família. Ao obter a aprovação da instituição foram feitas algumas visitas para conhecer a dinâmica do serviço e os grupos em funcionamento. Assim optou-se pelo grupo de família que ocorre nas sextas-feiras pela manhã, pois segundo a psicóloga responsável, este grupo apresenta um número maior de participantes. Foi realizado acompanhamento de algumas reuniões desse grupo para conhecer um pouco sua dinâmica e realizar a entrevista a partir do grupo focal. O grupo é aberto e bem rotativo. As pessoas que participam do grupo variavam a cada encontro e o número de participantes variava entre duas a 12 pessoas. Procurou-se, então, realizar a entrevista no dia em que o grupo constasse com mais de cinco pessoas. Dessa forma, acompanhou-se o grupo escolhido e, depois do consentimento dos familiares e do profissional e do número de pessoas participantes, foi realizada a técnica do grupo focal.

Cumprir lembrar ainda que se tem a intenção de socializar os resultados da pesquisa com os técnicos vinculados aos órgãos que compõem a Coordenação de Saúde Mental do município de Campina Grande, além de divulgar os resultados da pesquisa em congressos, periódicos científicos da área.

2.5. Procedimentos de análise

Após a fase de coleta, os dados foram analisados na perspectiva da análise do discurso. Segundo Fairclough, (2001 apud FILHO 2011, p. 355), “a análise de discurso interessa-se por especificar formações discursivas, ou discursos, que determinam a ocorrência de determinadas categorias e enunciados em determinados períodos históricos”.

Entende-se por discurso todas as formas de interação pela fala, bem como textos escritos de todos os tipos. Como afirma Filho (2011, p. 355) o termo análise de discurso “é usado para nomear a análise de todas essas manifestações discursivas”. A análise de discurso é utilizada em diferentes disciplinas e perspectivas teóricas. Dessa forma, o

material discursivo coletado foi analisado a partir da proposta da Psicologia Social Discursiva que aplica enfoque da análise de discurso a questões psicológicas.

No campo da Psicologia Social Discursiva, como afirma Mello *et al.* (2007, p. 27), o “movimento construcionista tem contribuído com férteis reflexões teóricas e metodológicas, enfocando a linguagem na busca de compreender os processos de institucionalização que acabam tornando certos acontecimentos ‘essencializados’”. A maioria desses trabalhos tem focado a maneira pela qual os sujeitos constroem descrições como forma de tornar factuais e verdadeiras a forma pelas quais os conceitos cognitivos e psicodinâmicos podem ser compreendidos sob novas perspectivas a partir de seu papel de interação (POTTER, 2003).

Seguindo essa perspectiva, após a transcrição das entrevistas do grupo focal e individuais, foram feitas leituras e releituras atentas e cuidadosas do material transcrito, um passo necessário para a codificação. A codificação, na análise de discurso, é apenas uma análise preliminar cujo objetivo não é encontrar resultados, mas organizar as categorias determinadas pelas questões de pesquisa para estudos mais aprofundados (POTTER; WETHERELL, 1987; GILL, 2002).

Assim, após as transcrições e leituras das entrevistas, foram feitas as análises dos dados. Nessa análise, não nos interessa apenas os padrões apresentados nos discursos, mas também as variabilidades desses discursos, ou seja, as inconsistências e contradições desse discurso. Os discursos que são construídos não se constituem como meros reflexos da realidade, mas são versões que procuram atingir determinados objetivos (POTTER; WETHERELL, 1987). Assim, a presença da variabilidade nos discursos é decorrente, em parte, das diversas funções para que a linguagem é utilizada.

2.6. Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos, convém enfatizar que o trabalho com seres humanos exige uma postura que considere os seguintes aspectos:

- 1) pensar a pesquisa como uma prática social, adotando uma postura reflexiva em face do que significa produzir conhecimento [...];
- 2) garantir a visibilidade dos procedimentos

de coleta e análise dos dados [...]; e 3) aceitar que a dialogia é intrínseca à relação que se estabelece entre pesquisador e participantes. (SPINK; MENEGON, 1999, p. 91)

Cabe assinalar também que, antes de dar início à investigação, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato dos entrevistados, utilizar-se-á nos textos redigidos para publicação, um pseudônimo escolhido aleatoriamente.

No que se refere às gravações em áudio, vale assegurar que elas serão utilizadas apenas como registro para posterior transcrição. Todos os dados coletados serão utilizados apenas para estudo e comunicação científica, preservando o sigilo da identidade dos participantes, não devendo ser utilizada para outros fins. A pesquisa não apresenta riscos aos seus participantes, entretanto, caso ocorra alguma demanda, se realizará uma escuta terapêutica ou dar apoio psicológico às famílias e aos usuários após a entrevista.

O processo de coleta de dados permitiu troca de experiências entre familiares, escuta de cada família, oferecendo a oportunidade de reconstruir sentidos e novas formas de lidar com o fenômeno (uso de drogas), além de oferecer apoio aos envolvidos. O estudo também permitiu subsidiar intervenções no CAPsAd que ultrapassem o âmbito individual e o foco apenas nas necessidades dos usuários. Por fim, permite também contribuir com a literatura científica na área de saúde mental.

6. Resultados e Discussão

Os resultados apresentados e discutidos dizem respeito ao grupo focal realizado com familiares usuários de álcool e outras drogas, no CAPSad. Por meio da análise dos relatos obtidos foi possível construir categorias como: sentidos atribuídos à droga, causas para o uso de drogas, consequências, importância da família no tratamento, relacionamento entre familiares e usuários, estratégias utilizadas pelas famílias para lidar com a situação.

6.1 Sentidos atribuídos à droga

Ao serem questionados sobre o que seria a droga, os entrevistados utilizaram palavras como triste, desgraça, mal da humanidade e desgraça do mundo para denotar o aspecto negativo da droga. São posicionamentos que mobilizam de maneira clara e inequívoca o discurso sobre as drogas:

Carlos: Eu acho que qualquer tipo de droga, pra mim, é uma tristeza. Né. Eu acho que o mal da humanidade é a droga.

Entrevistadora: O senhor acha uma tristeza.

Carlos: Toda ela, todo tipo de droga.

Entrevistadora: O senhor acha que é o mal da humanidade.

Carlos: É. O mal da humanidade é isso aí. Se um mundo não tiver o consenso, não tem saída. (Carlos, 72 anos, pai de um usuário de álcool)

O discurso de Carlos é exemplar no posicionamento da droga como algo negativo. Ele utiliza várias vezes o termo “mal da humanidade” para argumentar o aspecto negativo da droga. Para ele, todas as drogas seriam aquilo de ruim da humanidade, “uma tristeza” e seria ela a causa do “mal da humanidade”. Justifica esse mal afirmando que o mundo precisa ter consenso para resolver a questão das drogas, se não “não tem saída”.

Também foi possível observar nos discursos dos participantes uma classificação das drogas, variando entre a mais pesada, como o crack, ao álcool, vista como uma droga mais fácil de conviver. Os entrevistados afirmam ter aquelas mais pesadas e outras que são mais toleráveis:

Carla: Mas o pior num é nem a maconha, é o crack, o crack. Eu acho que ele tá colocando o crack misturado com maconha no cigarro. Ele perdeu quinze quilos.

Joaquina: É o mesclado.

Carla: É, quinze quilos é muita carne para quem é magro.

Roberta: Porque quando eu vivia com meu marido ele vivia... ele fumava maconha e bebia demais. Aí eu fui e conversei com ele quando eu soube que ele fumava maconha eu conversei com ele. Eu disse se você não deixar a maconha então você vai me perder. O álcool vai dá até pra levar. Aí ele sentiu que ia me perder aí ele fez um esforço e deixou a maconha.

Nas falas acima pudemos perceber uma classificação hierárquica em relação às drogas. Essa hierarquia corrobora com o discurso social, já que as drogas lícitas são vistas como mais aceitáveis do que as ilícitas. Para Carla, a pior droga seria o Crack.

Usar maconha, por sua vez, não seria tão ruim. Ela supõe que o filho esteja usando as drogas misturadas, sendo sua fala complementada por Joaquina. Para justificar seu discurso sobre essa droga, ela utiliza como exemplo a situação do seu filho que já perdeu 15 quilos como consequência do uso. Seu discurso se aproxima do discurso social que vem propagando uma luta contra o crack e explicitando os danos causados por essa droga. Roberta condena mais explicitamente o uso da maconha, o que não acontece em relação ao álcool, pois segundo ela “o álcool vai dá até para levar”. Pelos relatos, constata-se que a aceitação social do álcool é bem maior do que as outras drogas. Seu status de legalidade torna-o socialmente aceito e largamente consumido, ainda que se tente regular seu uso, dessa forma, tem-se a dificuldade de classificá-la como droga (MINAYO; DESLANDES, 1998).

As falas se aproximam do discurso das sociedades contemporâneas, em que o uso de “drogas” assumiu as proporções de uma preocupação central no debate público, sendo seu uso representado como perigo para a saúde pessoal e coletiva e associado a criminalidade e a violência urbana (SIMÕES, 2008).

Ainda seguindo a lógica da classificação hierárquica das drogas, foi possível identificar que o crack é, para eles, a pior droga:

Entrevistadora: O que vocês acham sobre a droga: o CRACK?

Joana: Eu acho que é o pior...

Carlos: É uma desgraça no mundo...

Joana: É, ela tem uma, é o efeito é rápido, passa rápido, e imediatamente ele quer mais, mais e mais né.

Carla: Vicia logo né.

Joana: Vicia rápido.

Roberta: Eu acho que a...

Carlos: Vocês me desculpem a minha expressão, mas Satanás colocou a coisa mais importante para ele destruir o mundo, chama-se droga.

Em um trecho da entrevista, num diálogo mantido pelo grupo, eles utilizam o argumento de que o crack causa um vício mais rápido, para dar credibilidade ao discurso de que ele seria a pior droga. Dessa forma, eles utilizam do discurso empírico. Eles afirmam que por causa do rápido efeito, a pessoa que utiliza uma quantidade maior

da droga e acaba se viciando mais rápido. Como afirma Cruz et al. (2011), o crack atinge o cérebro quase instantaneamente, produzindo um efeito explosivo, descrito pelos usuários como uma sensação de prazer intenso, sendo rapidamente eliminada do organismo, produzindo uma súbita interrupção da sensação de bem-estar, seguida por imenso desprazer e enorme vontade de reutilizar a droga. Os familiares parecem ter informações sobre o efeito do crack e por isso acreditam que ele seja a pior droga.

Também se constatou a mediação da religiosidade para classificar a droga, sendo esta vista como algo que não é de Deus e sim do Satanás. A droga seria algo inventado pelo “satanás” para trazer desgraça para as pessoas. Assim, os entrevistados utilizam desse argumento para enfatizar esse posicionamento em relação ao Crack. Nesse diálogo, o grupo confirma a fala um do outro e todos posicionam a droga no lugar de “desgraça” e destruição, ela tem a função de destruir o mundo já que foi essa a intenção de “Satanás”. Nesses discursos, as causas das desgraças familiares e sociais estão sempre associadas à droga. É ela que traz o mal e tenta “destruir o mundo”.

6.2 Causas para o uso da droga

6. 2.1 Safadeza

Uma das justificativas mencionadas pelos familiares para o uso das drogas foi a safadeza do usuário:

Carla: 27 anos, mas desde os 14 está demais né, isso ai eu já considero até uma safadeza como eu digo a ele.

Roberta: É não é uma doença.

Carla: Mas ele fica bom, eu trato ele, ele sai fica bom, num quer nem saber entendeu? Mas depois com os outros...

No diálogo de Carla e Roberta, elas defendem posições diferentes para o uso de drogas. Carla acredita que a safadeza seria a causa para o uso de drogas, trazendo em seu discurso uma dimensão moral. Ao ser contrariada por outro parente que afirma ser uma doença, ela justifica sua afirmativa falando do tempo que o filho usa a droga e das várias vezes que ele conseguiu ficar sem usar por causa do tratamento. Como estratégia para afirmar seu discurso, ela questiona Roberta para saber se ela entendeu porque ela

acredita ser safadeza. A safadeza parece surgir como justificativa, para Carla, devido ao fato de seu familiar não largar o vício, o que gera uma descrença em sua recuperação futura.

Ao associar o uso de drogas à doença, o discurso de Roberta se aproxima do que prega a Associação Americana para a cura dos Embriagados que procuraram mudar essa visão do usuário de drogas como pessoas indecentes e pecaminosas. Assim, apoiada por médicos e legisladores, divulgaram que a dependência era uma doença e que os adictos deveriam ser tratados como vítimas e não como criminosos ou pecadores (MIJARES; SILVA, 2006).

Mesmo apresentando os usuários de droga de forma variada, pois alguns familiares os reconhecem como doentes, o drogadito ainda é posicionado como um delinquente ou marginal já que a violência presente no ambiente familiar aparece nos discursos sempre associada ao uso de drogas. Podemos atentar para isso no discurso de Carla, pois o fato do filho não parar o uso não está na dependência e sim na safadeza do filho, como se ele pudesse escolher parar de usar, responsabilizando apenas o drogadito, mas prefere continuar consumindo a droga.

6.2.2 Influência dos amigos

Uma das explicações para que o parente comece a usar ou não consiga deixar o vício está na influência dos amigos.

Carla: É, conversando com os amigos dele... Disse que até lá da faculdade tem gente no ouvido dele, “deixa de ser besta, tu ta na moda, isso é que é bom, o caba fica com força, ninguém bate na gente...” Para cair no laço né? [...] “Mas é né vamos usar que isso é bom fica, alegre, fica com força, fica com num sei o que...” Ai eu digo é? Após depois da morte eu num fico com nenhum, eu fico com o fracasso, total.

Joaquina: Me dê um cigarro, agora é de instante, em instante, mais cachaça nem maconha, eu pedi até para os outros parceiros dele se afastar. Sair, que só tinha ele que tava na rua e um cunhado dele, ai eu tive que fazer a minha menina sair, alugar um canto, porque o esposo dela usava droga.

Joaquina: Ai para ele, ai é como uma criança com ele, só pede comida, um cigarrinho, ele fuma esse cigarrinho comum, porque aqui ele libera né. Porque ela morava dentro da minha... Do lado da minha casa, num quartinho, ai disse “aluga outro quartinho e vai embora porque toda vez que quando ele ia, ele ia sabe, se aproximar”.

Carla: É.

Joaquina: Ai ficava cheirando aquele cheiro, com ansiedade, com ansiedade ai ele teve que sair. Alugou um canto agora pronto ele num sai nem de casa, ele sai da minha casa, para casa do avô, do meu avô. Pede comida, bote minha comida, come, mais come bastante, e o cigarro, tem o cigarro toda hora.

Entrevistadora: E a senhora acha que esses problemas estão relacionados a questão das drogas?

Rita: É porque tem amigo que é usuário. Ai eu tenho medo entendeu? Ele não usa, eu tenho certeza que ele não usa, mas a bebida e o cigarro... Juntando com quem (os amigos) não presta ai torna a mesma coisa ai eu fico insegura né isso.

Carla atribui à causa da dependência do filho à influência dos amigos. Ela explicita trechos da conversa do seu filho com os amigos, utilizando do discurso direto, como estratégia para confirmar sua afirmação. Segundo ela, os amigos utilizam como tática para convencer o seu filho o fato de que o uso da droga estar na moda além de deixá-lo mais forte. Como forma de desacreditar o discurso dos amigos, Carla fala sobre a morte e afirma que se o filho morre, ela fica com nada, “fica com o fracasso”. Ao longo de suas falas, Carla sempre explicita o cansaço e a impotência, produzindo um discurso em que teme a perda do filho e anseia pela sua recuperação. Assim, o uso de drogas é associado em seu discurso à morte, pois se o filho não parar é isso que pode acontecer.

Joaquina também utiliza um discurso que afirma a influência dos amigos para o uso das drogas. Ela alega ter tentado afastar seu filho desses amigos que usam droga para que ele não voltasse a usar. Ela relata também que para impedir essa influência foi preciso afastar sua filha, já que seu esposo era usuário. Em outro momento ela enfatiza mais uma vez essa influência e relata novamente a alternativa utilizada por ela para afastar seu filho dessas influências. Rita, por sua vez, combate a amizade do seu filho com outras pessoas que usa outros tipos de droga. Ela afirma que seu filho usa apenas o

álcool. Em seu discurso aparece o medo que ele possa usar outras coisas e a mistura do “álcool” e “das amizades” aparecem como fatores que podem facilitar esse uso. Assim, o álcool aparece como uma porta de entrada para o consumo de outras drogas.

Schenker e Minayo (2005) falam de alguns fatores de risco e possíveis contextos para o início das drogas como a família, os pares, a escola, a comunidade e a mídia. Segundo essas autoras, o envolvimento grupal também pode ser visto como um prenúncio para o uso de drogas, mas mesmo nesse caso, não se pode ver essa influência de forma simplista

“pois o desenvolvimento de afiliações a pares tolerantes e que aprovam as drogas representa o final de um processo onde fatores individuais, familiares e sociais adversos se combinam de forma a aumentar a probabilidade do uso abusivo” Fergusson; Howood (1999, apud SCHENKER; MINAYO 2005).

6.2.3 Influência da família

A influência da família também aparece como fato para o uso de drogas:

Carlos: É. Eu tenho um exemplo que aconteceu comigo eu posso falar porque está dentro de mim isso, eu sou separado da minha esposa faz vinte anos, ai meus filhos nasceram em São Paulo, a... O menino... Meus filho e a mulher é daqui, mas viveu muito tempo lá. Então ai a gente se separou, ha vinte anos atrás, ficou os dois filhos, um ficou em São Paulo e o outro veio com ela para cá. É esse que está agora aqui. Ai ele entrou nessa parte de bebida, a mãe também gostava, quando ele tava bebendo entrava no embalo e de fumo.

Carlos: Nós plantamos para colher depois, na realidade a família, geralmente é sempre o que é dos filhos. Eu morei em São Paulo 30 anos. Apesar que a empresa que eu trabalhava era perto de casa eu chegava em casa cinco horas da manhã, voltava duas da manhã. Num era vagabundando não, era trabalhando, a empresa pedia hora extra eu tinha que fazer. Ai eu não via o filho... Tava acordado ou dormindo, nem como ele ia para a escola nem como saía. Isso durante anos. Então se a minha esposa, estou falando dela aqui, mas a gente tem que chegar la na frente, se a minha esposa tivesse aplicado uma atitude diferente, “olhe você tem dois filhos, olhe você precisa ir para a escola”... Coisa que toda mãe faz. Talvez, num sei, ele fosse diferente hoje, mas isso não foi possível acontecer, então eu acho que parte a gente errou porque num tenho dúvida nenhuma que a formação dos meus filhos, cabe a mim e a mi... E a mãe deles né. Ai essa parte num tem como mudar. Mas você diz ai você trabalhou... Não... Porque você depende do lugar que você vive, da maneira que você vive, por

exemplo, São Paulo é uma cidade que não dá para você pensar nos filhos não, ou você trabalha, ou você trabalha né. [...]

Joana: Sempre tem um motivo para chegar a isso. Sempre tem. Olha o meu irmão. Ele é irmão por parte de pai. Ai é ai que eu digo, o motivo dele foi isso. Se agravou quando ele se envolveu com uma namorada. Uma namorada... Começou aquele relacionamento, e ele não queria assumir ela. E ela disse “olhe eu já tenho um filho, você num quer me assumir, num tem trabalho, um emprego certo” ai ela foi e disse, “não num lhe quero mais”. Arrumou outro ai foi a gota d’água ai ele se jogou na bebida. Quer dizer que já tinha o problema de ele ser filho de uma mulher e foi criado por uma esposa legítima, ta entendendo? Minha mãe, ela foi a primeira esposa do meu pai e a mãe dele era a segunda do relacionamento de amor do meu pai. Era totalmente, era uma família totalmente estruturada, ai ele ficou na casa da avó lá, passava o dia todinho sem fazer cocô porque elas não tinham pinico lá, e usava ele, batia, ele com dois anos de idade. Então isso é um motivo **muito (ênfase)** sério. É preciso ser muito forte num é... Muito embora todos lá de casa eram diferentes assim de trabalho foram... eu num vou dizer melhor, porque no fundo no fundo eu acho que o sangue contribui, num sei, porque meu pai era muito diferente. [...]. Mas o fato de ter acontecido isso... A palavra chave foi essa (trecho incompreensível) ele teve um motivo grande. O pai sempre dizia, “ele num quer nada, bote ele para a rua”, mas assim mesmo ela dizia, “não, de jeito nenhum. Você trouxe ele para cá então ele vai ter que ficar com ele até, enquanto puder a gente está com ele aqui”. E ele gosta da menina que ele viveu, até hoje ele gosta dela. Tem uma moçinha de 15 anos e um menino de 11. Ai quando a gente foi se aproximar delas, se reaproximar, eles não tem mais tanto amor, não tem mais...

Roberta: No caso do meu marido mesmo, quem colocou, quem colocou ele na maconha, fui a ex-mulher dele.

Carla: Tá vendo.

Roberta: Antes deu ter conhecido. Quando eu conheci, ela anda... ela já vivia separado, mas quando eu conheci ele num tinha assim força, para expulsar a pessoa ta entendendo? Achava que era normal. De vez em quando eu via ela na casa dele, ai quando eu, ai quando me disseram que ela ia pra da maconha, levava maconha para ele ai foi que eu senti força também para... ai foi e expulsei ela da casa dele.

Entrevistada: Hunrum.

Roberta: Ai eu vou tomar conta dele e num quero ninguém aqui...

Na entrevista torna-se evidente as várias direções argumentativas que Carlos constrói para falar das influências para o uso de drogas. Assim, esse discurso endossa a ideia de Wetherell e Potter (1992), que afirma que um determinado conteúdo discursivo poder ser mobilizado nas mais diferentes direções argumentativas. Carlos atribui várias causas para o uso da droga. Nos dois momentos do discurso, a culpa para o uso é posta na mãe, sua ex-esposa. Ele utiliza como justificativa alguns fatos onde esta bebia com o filho e acabava estimulando. Em outro momento, ele enfatiza mais ainda essa responsabilidade e se distancia da culpa ao justificar “que precisava trabalhar” por isso não pôde dar educação ao filho, sendo esta função da mãe. Seu discurso se aproxima do discurso que prega que na família é função do pai sustentar a família através do trabalho, enquanto a mãe cuida da casa e educa os filhos. Quando afirma “se a minha esposa tivesse aplicado uma atitude diferente” atribui a culpa novamente à esposa.

O discurso de Carlos se aproxima dos discursos em que a educação da família, principalmente na infância, é de extrema importância para a o início do uso de substâncias psicoativas. Como afirma Schenker e Minayo (2005) a família tem o papel de inserir seus membros na cultura e ser instituidora das relações primárias, dessa forma, vai influenciar na forma como o adolescente reage à ampla oferta de droga na sociedade atual. Ainda segundo essas autoras, “relações familiares saudáveis desde o nascimento da criança servem como fator de proteção para toda a vida e, de forma muito particular, para o adolescente” (p. 708). Assim, nos discursos, os familiares apontam para essa influência e importância da família, tanto que utilizam situações que poderiam ter influenciado para confirmar essa influência, principalmente na infância.

No discurso de Joana a causa para o uso de substâncias químicas também está na família. Diferente do discurso de Carlos, a fala de Joana dá mais ênfase a essa influência, porém ela não atribui a causa apenas à relação familiar, mas também a relacionamentos amorosos, conferindo diferentes fatores para o uso. Ela distancia um pouco sua família da culpa do uso de drogas, já que para ela a responsabilidade é da família do irmão por parte da mãe dele e o comportamento desta família com o usuário seria o motivo desse uso.

Roberta também associa o uso de drogas à influência de outros membros familiares. No seu discurso a ex-mulher do seu atual marido é posicionada como a responsável pelo uso de drogas dele. Foi a primeira família do seu marido que

contribuiu para o início do uso das drogas. Explicitamente ela afirma que a ex-mulher do marido influenciava bastante o uso. Ela confirma isso ao relatar que após a expulsão da ex-mulher da casa do marido, ela conseguiu cuidar dele. Apesar de a família ser posicionada como culpada, os familiares se distanciam dessa culpa quando responsabilizam outros membros da família.

Nos discursos acima, todos os entrevistados utilizam de uma mesma estratégia para tornar o discurso verdadeiro e factual. Dessa forma os entrevistados trazem em suas falas detalhes dos fatos relatados. Assim como afirma Potter (1998), as descrições em detalhes, capturam coisas das cenas tal como poderiam ser vistas pelo observador.

6.2.4 Influências sociais

Em seu discurso, Carlos também apontam outras influências para o uso de drogas:

Entrevistadora: O que vocês acham que são os motivos que leva a pessoa a usar a droga?

Carlos: Tem vários motivos, principalmente eu acho a parte social importante, miséria, pobreza, ignorância. Esse eu acho que é o primeiro né. E depois eu acho que é não trabalhar. O trabalho é fundamental, toda criatura... Na escritura sagrada diz que com o suor do teu rosto comerás o teu pão. Se Deus disse isso porque eu não posso dizer. Ai, as pessoas já criam uma lei que na minha opinião é uma lei burra que um jovem pode roubar fumar droga, matar, mas não pode trabalhar, então... [...] Aqui é bom no CAPS, mas infelizmente precisa de recurso, precisa de alguém ver o CAPS melhor, o CAPS ser ampliado, área para isso, área para isso... Para melhorar o CAPS, é bom o CAPS, graças a Deus está ajudando meu filho, meu filho está com o pensamento diferente hoje, mais ainda não resolve.[...]

Outros motivos apontados por Carlos seriam a “pobreza” o “social” e a “ignorância”. Essas questões são posicionadas como as principais em seu discurso e apesar dele atribuir em um momento a influência da família, esta não é tão acentuada.

Dessa forma ele fala da impotência da família em enfrentar esse problema e defende novamente a intervenção do Estado. Ele acredita no poder dessa intervenção e na responsabilidade deste e afirma que o CAPS precisa melhorar nesse ponto. As estratégias mencionadas por eles seriam instituições que promovessem educação e “ocupassem a mente” das pessoas, além da criação de leis para esses jovens.

6.3 Consequências do uso das drogas

Nos discursos abaixo, são atribuídos diferentes consequências relacionadas ao uso de drogas. Essas consequências vão desde mudanças físicas e comportamentais dos usuários a mudanças na dinâmica familiar. Além disso, eles falam de outras consequências, a saber: desnutrição, agressividade, questões financeiras e problemas psicológicos para os parentes.

6.3.1 Consequências psicológicas para os parentes

Nas falas dos familiares, essas mudanças são sempre negativas e muitas vezes os familiares afirmam estar pior que o usuário:

Entrevistadora: Hunrum.

Carlos: Então eu acho que a pior desgraça da nossa humanidade hoje é essa. (pausa) É drogas, todas elas.

Entrevistadora: Alguém gostaria de falar mais alguma coisa?

Rita: No meu caso é a mesma coisa dele. Porque ele(o filho) quer trabalhar mais o pai todo dia e quer dinheiro todo dia. Ai quer alimentar o vício dele e o vício dos outros. Só quer trabalhar com o pai se o pai der 50 contos todo dia. Ai eu disse “meu filho eu sou assalariada eu não ganho esse dinheiro por dia ai é difícil”. Só vai quando quer, quando num quer num vai. [...] ai que por que quer que o pai dê dinheiro para ir pro campo mais ele ai perturba o pai e perturba eu também ai tem dia que eu acho que eu estou pior do que ele.

Entrevistadora: A senhora acha que está pior do que ele.

Rita: Tem dia que eu me sinto pior do que ele porque é muita pressão, fica agressivo comigo com o pai porque num dá, porque num quer, porque lá fora com os outros [...]

Joana: Ai vai ter paz né, a família, porque meu irmão ele bebia antes de vir para cá, (trecho incompreensível) mas era jogado, ele dormia... assim, parecia um morto, o povo dizia assim, uma família, uma família trabalhadora, os meninos vês... Assim com doze anos trabalham, hoje eles tem o seu negócio e esse não tem nada, não quis estudar, hoje ele está estudando, se alfabetizando, tem gente que quando vê ele chora de emoção, ta estudando faz o tratamento. [...] Mas era o tempo todinho, ele não tomava café, ele saia pro bar, o tempo todinho. Eu ia atrás, eu dizia que num desse bebida, mas era perder tempo, mas a bebida né, o vício está em primeiro lugar. Eu sofria, a gente sofria tanto, minha mãe, minha mãe já não tinha paciência, eu tinha mais, porque eu tinha que saber como lidar com aquele negócio, não era gritando, não era... Sabe... Conversando, “rapaz num faça isso não você ta matando a gente, você chega desse jeito” é caindo assim sabe, chegava, antes ele tinha chave no portão, quando eu vi ele chegava ai soltava a chave e ficava já num sabia onde estava mais. Chegou um tempo que alguém ia fazer mal a ele a gente também dentro de casa ai eu disse olhe agora você não vai ter mais chave, não tem condição. “Você hoje agora vai todo dia que chegar você vai , seja lá o que for você bater no portão seja uma hora da manhã você vai e chama”, lá vai eu ia e abria. Porque com o sono ele chegava e deitava em qualquer lugar, ai levantava ai ia pra casa, chegava quatro e meia da manhã. [...] Agora ele ta trabalhando, meu irmão tem um baú de mudança ai ele trabalha com ele, está pagando. Quando num tem mudança assim ele vai fazer coisa assim, serviços de casa. Todo mundo gosta dele sabe, ele mudou muito. Mas antes, quando tava anoitecendo assim ele já estava saindo, “ah meu Deus do céu, hoje eu não durmo”, ai eu num dormia. Era horrível. [...]

Rita complementa a fala de Carlos quando este afirma que a droga é a pior desgraça da humanidade e traz em seu discurso as conseqüências do vício do filho já que gera problemas na sua casa falando dos efeitos do seu comportamento como a pressão em cima dela. No seu caso, as conseqüências estão ligadas à questão financeira e psicológica. O filho cria problemas, pois quer que a família mantenha seu vício, dando a quantia em dinheiro que ele precisa. Essa situação gera problemas, pois devido à condição financeira, traz desconforto tanto para ela como para o seu marido. As conseqüências também são psicológicas, pois esse conflito financeiro acaba gerando brigas, causando sofrimento e preocupação a Rita que afirma em seu discurso que

“acaba ficando pior do que ele”. A entrevistada utiliza justifica seu estado utilizando os termos “pressão” e “perturba” para classificar os problemas acarretados pela droga.

Joana também traz em seu relato os relacionamentos conturbados acarretados pelo do consumo de álcool, pois segundo ela “sua mãe não agüenta mais”. Ela associa a má aparência física do irmão, a violência cometida e sofrida por este e os comentários ruins das pessoas ao vício do seu irmão. Para ela, o vício o deixa desnordeado, já que é difícil até dele abrir o portão de casa além da perda de autonomia, pois ele dependia dela para muita coisa. Ela utiliza como estratégia para dar credibilidade ao seu discurso a mudança ocorrida depois que o usuário deixou de ingerir álcool. Dessa forma ela explicita as coisas positivas como a volta ao trabalho.

Para tornar seu discurso factual, Joana utiliza do recurso da narração. Dessa forma, ela narra um fato passado descrevendo a cena vivida por ela no passado. Assim ela produz uma versão da cena real e vivida, descrevendo-a tal como se poderia ter observado pela pessoa que recebe a informação utilizando de detalhes (POTTER, 1998).

6.3.2 Mudanças na dinâmica familiar

Carlos relata as consequências do uso da droga no relacionamento familiar:

Carlos: Ta certo. Do jeito que está... Que algumas drogas, porque a gente sofre de outra maneira, mas mesmo assim, (pausa) porque meu menino mesmo é álcool, mas eu sinto problemas sérios com ele. Álcool e fumo. Acaba a vida dele, a vida da gente também. Porque eu num consigo botar ele, controlar ele também.

Carlos afirma que o consumo de álcool do seu filho não só afeta a vida deste, mas a sua também. Esses conflitos estão associados no seu discurso à falta de controle dele em relação ao seu filho. Foi possível identificar o desconforto do participante ao falar sobre sua dificuldade em controlar seu filho, com o qual afirma “ter problemas sérios”. Ao afirmar que o uso de drogas “acaba com a vida da gente” Carlos reforça a ideia de que outros membros da família são afetados pelo vício e não apenas ele.

De acordo com Schenker (2008), a família é um sistema aberto (em constante contato com outros sistemas) e tenta manter-se estável, apesar das diversas influências de outros contextos. Alguns eventos ao longo do ciclo de vida familiar podem exigir ou ocasionar uma mudança no padrão básico de relação da família e no intuito de resolverem os problemas, algumas famílias acabam reforçando-o, gerando um ciclo vicioso ou *feedback* positivo, utilizando a metáfora cibernética. Diante disso, podemos pensar que a forma como os membros agem pode levar o sistema para o caos, desordem e destruição (ruptura de vínculos). As falas dos participantes denunciam a quebra da homeostase e surgimento de vários conflitos com os quais eles não sabem lidar. Intervenções profissionais são necessárias, no sentido de reestabelecer vínculos e formar uma rede de apoio para que esses familiares possam enfrentar a drogadição.

6.3.3 Venda de objetos para consumo próprio

Nos discursos abaixo, outra consequência apontada pelo familiar seria a venda de objetos para o consumo da droga. Também aparece nesses trechos o adoecimento familiar, como nos trechos acima:

Carla: gosta de vender as coisas dele, (trecho incompreensível) ele vende sapato, sai com o sapato dele na bolsa pra vender...

Rita: Vende tudo, é.

Carla: sai com tênis, sai com bolsa, sai com roupa, “num quero mais essa bolsa, vou vender”, agora é tudo para vender, para que? Pra pagar a coisa. Para destruir a vida dele e a minha porque eu fiquei doente depois que ele... desde os 14 anos que ele usa, eu tiro faço tratamento aí quando acabar... engorda... começa a estudar, fica bem, bem mesmo aí depois que dê fé aí parece que... Deus me perdoe é o inimigo que parece que manda aquele grupinho parece que tem um cheiro assim de um para o outro, ele ta agrupado naquele grupinho, num dá um mês ele já está também. Eu digo “meu Deus o que é isso, meu Jesus”, aí é a luta triste porque eu sou eu só. Eu sou separada, o pai dele me deixou ele estava com 14 anos e uma irmã com sete anos de idade, seis anos, essa menina eu tive que tirá-la dentro de casa, porque ele pegava ela pela guela assim para matar entendeu? Pegava a faca pra cortar o pescoço da menina, me cortou de faca num sei quantas vezes, violento mesmo quando é drogado entendeu,

No discurso de Carla, que é confirmado por Rita, outra consequência do vício é a venda de objetos para comprar a droga. Como forma de tornar seu discurso verdadeiro, ela utiliza do discurso direto, reproduzindo uma fala do seu filho. O drogadito se desvincula de tudo para manter o vício. Mais uma vez ela traz a questão do adoecimento da família por causa do uso da droga, reforçando a ideia sistêmica de inter-relação entre os membros. Como explicitado no discurso de Carla, na maioria das vezes, as famílias dos usuários também necessitam de acompanhamento, pois podem adoecer pela sobrecarga nas prestações de cuidados ao drogadito. A vergonha a culpa, raiva e a dor são sentimentos que a família tem pelo abuso de substância do indivíduo e pela situação a qual convivem, o que pode gerar esse adoecimento (FIGLIE, PAYÁ, KRULIKOWSKI, LARANJEIRA, 2002).

Para enfatizar sua afirmação, Carla utiliza o exemplo do conflito dos filhos como forma de dar credibilidade ao seu discurso. Além disso, ela relata momentos onde o filho não utiliza a droga e apresenta um comportamento melhor, justificando mais ainda o seu discurso sobre os problemas acarretados pela droga. Esse vício acarreta a desnutrição do filho e o conflito deste com outros membros da família. No seu discurso a droga não adoce apenas o usuário, mas toda a família, isso é afirmado na sua fala quando ela diz ter adoecido depois que seu filho começou a usar. Implicitamente, ela traz no seu discurso a importância da ajuda de toda a família nesse tratamento, pois a situação de sua família se agrava mais porque ela é a única que participa do tratamento do filho. Também aparece na sua fala a influência de outras pessoas para que o filho volte a usar drogas. Para ela os motivos do retorno estão associados às amizades e influências que vem de fora caracterizando essa influência como “atração”.

6.3.4 Consequências físicas para o usuário

Os familiares também falam das drogas utilizadas e da situação física e psíquica do filho por causa do uso:

Carla: Porque é roupinol com cachaça, é maconha e de toda qualidade, se botar é cocô de... Cavalos ou de porco num papel ele come. Ai ta ai, igual a um esqueleto humano, magro de fazer pena.

Carla: O meu já passou do limite porque sofrer com essa bendita droga eu já sofri demais. Ele já tentou se matar num sei quantas vezes...

Joaquina: O do meu menino era dessa finurinha as perninhas dele.

Carla: É fica assim mesmo.

Joaquina: Só aquele garranchinho, ele num dormia, passava a noite todinha acordado.

Carla: As pernas fracas.

Joaquina: ele num dormia. Os vizim...

Carla: Ia vestir uma calça caia por cima da cama.

Joaquina: Os vizinhos no dormiam, ele amanhecia o dia. Num dormia, num pregava o olho.

Carla: E parece que a junta deles fica aquela fraqueza tão grande, meu filho só veste uma calça se for sentado na cama. Se for botar uma calça em pé se ele for botar uma perna ele num fica, cai... Tem que ter uma cama ou um sofá.

Joaquina: Meu filho quando fumava ele não comia, ele não bebia água, era só fumando, fumando direto.

Carla: O meu toma muita água mais não come. Ou dou suco iorgute entendeu. Leite é dois litros de leite já para ver se num fica fraco.

No primeiro trecho, na fala de Carla, ela menciona a variedade de drogas que o filho usa. Essa variedade é tão grande que ela afirma que até “cocô” seu filho comeria, como se ele não soubesse mais distinguir o que usa. As conseqüências físicas do uso da droga seria a desnutrição do filho, pois ele está “um esqueleto”. Outras conseqüências são as psíquicas, já que ela afirma que seu filho já tentou até se matar. Novamente aparece a questão do sofrimento da família por causa da dependência do filho. O sofrimento da família é recorrente nas falas, pois a todo o momento os participantes se referem à questão da impotência e cansaço dos familiares com a situação. Nos discursos essas questões são trazidas e por meio dos termos “passou do limite”, “falta de paciência” classifica-se o estado do familiar em relação à situação. Esses discursos se aproximam do discurso que afirmam que o uso de droga não destrói apenas o usuário, mas todos que convivem em torno deste, ou seja, principalmente a família que fica cansada e impotente. A família adocece tornando-se co-dependente do usuário que vive

da angústia, da ansiedade e da obsessão a tudo que envolve a vida do usuário. Ele deixa de viver a sua vida, e passa a ser dependente da vida do filho usuário (SANDA, 2010).

Num diálogo mantido entre Joaquina e Carla elas falam das conseqüências físicas causadas pela droga. Nos seus discursos, aparecem as categorias “garranchinho”, “finurinha” e “fraqueza” para exemplificar o estado causado pela droga. O filho de Carla fica tão fraco ao ponto de precisar de um apoio para se vestir. Além da fraqueza física, o uso da droga causa agitação e o dependente não dorme e acaba perturbando outras pessoas, pois sua agitação não deixa os vizinhos dormir.

6.3.5 Problemas familiares

Os problemas da família estão ligados ao uso da droga. De acordo com o relato dos participantes, a família se encontra nesse estado por causa do dependente químico. Outra conseqüência destacada pelos familiares diz respeito à violência dos familiares por causa da droga:

Carla: A droga é uma coisa que acaba tanto com o usuário como com a família. Traz doença para a mãe, para as irmãs, acaba... Fica aquela casa perturbada, ninguém tem paz, só é violência porque quando ele vai e faz o uso já vem quebrando tudo, acabando com tudo.

Rita: Ele passa até a roubar...

Carla: Porque até aqui ele fica me perturbando.

[...]Carla: Eu comecei até a ter insônia acredita.

[...] Carla: Ele num me deixa dormir a noite, correndo a noite todinha, para lá para cá é a abstinência né.

[...]Carla: Quando falta fica brabo.

Joaquina: Mas ele era violento, ele partia e dizia que me matava e matava a família todinha.

Carla: E o meu também.

Por meio dessas falas é possível perceber que o uso de droga desestabiliza o sistema familiar, trazendo sofrimento aos seus membros. Carla utiliza os termos “doença” e “violência para descrever as consequências do uso de drogas. Pode-se compreender que esta prática, por parte de um membro da família, acaba influenciando toda a dinâmica familiar, uma vez que acarreta doenças na mãe e nas irmãs, assim como contribui para o surgimento de atos de violência, retirando a paz da família. Interessante ressaltar que Rita complementa o discurso de Carla confirmando-o ao afirmar que o usuário de drogas também rouba.

Carla e Joaquina associam a violência dos seus filhos ao uso de drogas. Carla menciona a agitação do filho quando usa droga. Ela confirma essa associação no seu discurso ao afirmar que a falta da droga deixa seu filho “brabo”. Joaquina utiliza como estratégia falar do passado para dar credibilidade ao seu discurso e menciona uma situação do passado quando o filho usava droga e era violento. A utilização do verbo no passado confirma essa associação do uso da droga e da violência, pois atualmente o seu filho não apresenta esse comportamento, já que não faz uso de drogas.

Apesar dos familiares produzirem um discurso onde responsabilizam os atos violentos ao uso de drogas, estudos tem mostrado que não é algo comprovado se a causa dessa violência é o uso de drogas. Assim não está explicado se a presença de álcool ou drogas nos eventos violentos permite inferir que elas tenham afetado o comportamento das pessoas envolvidas (MINAYO; DESLANDES, 1998). Ainda segundo essas autoras, o que “é possível inferir é a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou as drogas estão presentes entre os agressores e vítimas, ou em ambas as partes” (p. 36).

6.3.6 Surgimento de problemas mentais

Outra consequência do uso das drogas estaria ligada ao distúrbio mental:

Carla: Mas também a droga dá distúrbio mental.

Joaquina: É. Mas ele via bicho, num dormia, ele via muitas coisas.

Carla: por causa da droga, o meu vê, “mãe eu num quero dormir mãe porque tem um bicho preto dos olhos de fogo olhando para mim”. Ai ele coloca o colchão e dorme no meu quarto perto da minha cama.

Joaquina: E dizendo que queria matar ele.

Carla: Um bicho preto, quatro olhos ele diz.

Joaquina: Quatro horas da manhã.

Carla: Agora existe isso? Num é por causa da droga.

No diálogo mantido por Joaquina e Carla, as alucinações e delírios aparecem como questões relacionadas ao uso de drogas. Elas afirmam nos discursos que outra consequência da droga seria o distúrbio mental. Para confirmar esta afirmação, ambas relatam acontecimentos onde os filhos tiveram alucinações onde viam bichos e eram perseguidos. Assim, trazem em seu discursos detalhes desses fatos como forma de tornar esse dado factual. Elas atribuem essas alucinações ao uso da droga, pois Carla afirma que esse uso “dá distúrbio mental” e sua afirmação é confirmada por Joaquina, num segundo momento. Outra estratégia utilizada por Carla é finalizar seu discurso questionando, assim ele pergunta se “existe isso” se referindo as alucinações e confirmando que estas só acontecem por causa da droga.

6.3.7 Problemas com o tráfico e desconfiança

Outro problema apresentado no discurso dos familiares é o conflito do dependente químico com os traficantes.

Joaquina: Ele ia andar, os traficantes rasga... tiraram a roupa dele, ele chegava só de zorba, e além disse meu enteado. Ele ia fumar né, pedia a maconha a ele, e para pagar ele dava no pau.

Carla: Da pisa e as vezes até mata. Até mata.

Joaquina: Ai eu num agüentei e disse o jeito é internar. Se é de ver ele morto, é... Fui falar com os traficantes oxem quem manda eles virem aqui a gente dá e mete bala.

Carla: É, pronto eles que vão atrás, a droga não vai atrás deles, eles que vão atrás da droga. É isso que eu falo...

Joaquina: Sai de casa e ia atrás no escuro. Ele ia atrás, pulava os muros entrava nos mato e ia atrás.

Carla: Ó ai está vendo?

Joaquina: É sai nos mato se rasgando, se cortando, o povo tudo olhando e num fazia nada, tinha que eu ir atrás, e trazer ele.

É interessante ressaltar como no grupo focal é possível conseguir uma interação entre os participantes onde um contribui para a fala do outro. Joaquina relata os problemas enfrentados por ela em relação aos traficantes. Por causa da dependência, eles vão atrás dos traficantes e quando não tem dinheiro acabam apanhando e correndo o risco de morte. Para abordar o perigo dessa situação, ela comenta sobre a questão da violência cometida pelos traficantes, afirmando que eles podem até matar, pois eles “mete bala”. Essa situação é confirmada por Carla. Também aparece implicitamente nesse diálogo a impotência da família diante da situação, uma vez que o único jeito seria recorrer a terceiros e internar. Nos discursos, também aparece variação e incoerência no discurso de Carla, pois num primeiro momento, como visto acima, ela afirma que os amigos vão atrás do seu filho para ele usar a droga, mas logo após ela afirma que “eles que vão atrás da droga”. Nos discursos sobre os mais variados temas, podemos encontrar uma variação no discurso tanto no interior de diferentes ou do mesmo grupo como no discurso de um mesmo indivíduo, encontrando inconsistência, ambigüidade e contradição (FILHO, 2005).

Ainda aparece no diálogo, a questão da falta de controle do dependente, pois estes acabam fazendo de tudo para usar a droga até “pular o muro” e “sair no escuro”. Com a expressão “Ó ai ta vendo?” Carla procura confirmar seu discurso através da afirmação de Joaquina, ou seja, o que Joaquina falou confirma a afirmação anterior dela. Assim a pesquisa a partir de um grupo focal possibilita uma interação entre os participantes que permite uma riqueza de informações maior, pois os participantes vão complementando a fala do outro e trazendo mais dados sobre o assunto pesquisado (PUCHTTA; POTTER, 2004).

Outra questão abordada nas falas dos familiares é a desconfiança do drogadito com relação à família:

Joaquina: Ele perguntava o que era que eu botava dentro daquela comida, “ô mulher tu fizesse uma macumba. Num quero não”. Dizia que...

Carla: Que botava pó veneno, é.

Joaquina: Eu num vou comer não você botou porcaria ai dentro.

Carla: O meu vai para a beira do fogo pra ver qual o tipo de droga que ta botando no meu feijão. Eu digo “tome o prato, vá botar sua comida”, ai vai botar derrama pelo chão, em cima do fogão, é aquele dismantelo total.

Joaquina: É.

Carla: O suco ele tem que botar porque se eu botar tem droga dentro. Tudo dele é com esse pensamento, o leite, tudo, tudo.

Joaquina: Agora ele come agora nem parece ser aquele mais. Tudo que eu boto ele come.

Carla: Mas no começo é assim, quando eles estão na abstinência é que eles falam mesmo.

Joaquina: e quando ele num quer, “isso é hora de tu ta botando minha comida? Isso né hora não”, num quer e pronto. “Após vá pro CAPS, porque no CAPS você come o que você quiser você come”. É. E ele gosta da comida daqui.

Carla: e ele diz que não come porque ele diz que o povo bota o pozinho (risos), eu sei lá, tem também, ele num quer comer aqui também não. [...]

Uma conseqüência do uso da droga é a desconfiança que os usuários têm com os familiares. Tal desconfiança aparece nos discursos de Joaquina e Carla quando afirmam que até a comida que elas fazem é motivo para que o usuário desconfie, acreditando que tem remédio. Nesse diálogo, ambas utilizam do discurso direto, tanto de outras pessoas, como delas mesmas para tornar seu discurso factual. Afirmam que seus filhos não comem porque acreditam que a comida esta envenenada ou tem algo para que eles durmam. Importante salientar que a desconfiança existe dos dois lados, tanto da família que não acredita na palavra do drogadito, como abordado anteriormente, como por parte do usuário que pensa que tudo que o familiar faz é para impedir que ele use a droga. Nesses discursos, a imagem construída do dependente químico é de uma pessoa desconfiada, que duvida de todos, inclusive dos funcionários do CAPS. Aparece uma variação nos discursos em relação a essa desconfiança na instituição, pois é algo

abordado apenas por Carla já que Joaquina afirma que seu filho “gosta da comida” do CAPS.

6.3.8 Prejuízo nos estudos

Carla também traz o prejuízo nos estudos por causa da droga:

Carla: [...] agora ta no curso de física num sabe nem quando termina, faz três anos que ta na faculdade, só pagou três cadeiras. Por causa da droga.

Para ela, a causa do atraso nos estudos do filho está nas drogas. Elas impedem que ele estude o que acarreta no atraso e na perda de disciplinas, pois até agora ele só conseguiu concluir três.

6.4 Importância da família no tratamento

Um dos objetivos da pesquisa foi entender como eles compreendem a importância da família no tratamento. Constatou-se no discurso de Roberta que apesar de reconhecer a importância da família, ela acredita que o usuário tem um papel fundamental no tratamento:

Roberta: Eu acho o seguinte, que a droga, é... Envolve a família, as vezes a gente quer ajudar e não pode porque, primeiro lugar, o usuário ele é tem que querer ser ajudado. Se ele não quer ser ajudado não tem condição da família ajudar. Eu digo isso por mim.

(outras pessoas falam e concordam)

Entrevistadora: Então a senhora...

Roberta: Com a faixa de dois anos depois, não, mais de dois anos. Com uns seis anos que a gente estava junto ai o álcool começou a prejudicar ai chegou ao ponto de ele adoecer. Mais ele só está aqui porque ele tem muita força de vontade. Mas tanto depende da família... Se a gente não ajudar não tem condições porque lá fora ninguém ajuda não.

Rita: É

Roberta: eu acho que é isso, depende, é uma doença grande, e que depende muito da família, que a gente tem que dá apoio mais em primeiro lugar o próprio usuário é quem tem que ter força de vontade porque se ele não tiver a família não consegue não. Eu acho assim. Se ele não quiser, por mais esforço que a gente faça a gente não consegue.

Entrevistadora: Então a senhora acha que depende muito do usuário.

Roberta: Depende muito da família, mas também do usuário, ta entendendo?

Entrevistadora: Hunrum.

Roberta: Porque as vezes o usuário, pronto, por exemplo se meu marido, ele tinha vontade de deixa, ele adoeceu, eu trouxe ele doente para aqui, doente mesmo e ele passou consciente... se conscientizou que tava doente e ficou assim como um louco.

Roberta: eu acho assim, principalmente apoiando, mostrando que gosta daquela pessoa, para ele se sentir bem seguro. Conversando com ele, levando ele para se distrair. Lá em casa acontecia muito isso. Meu genro ligava para mim e dizia, “leve Leonardo (pseudônimo), a gente está indo para o sítio.” Ai levava ele assim para ele se sentir... “a se você num for a gente num tem graça” Eu acho que o apoio da família precisava assim, focar mais nesse... Mostrando que gosta dele e que aquela pessoa é importante. Chegou ao ponto da gente dizer, “Leonardo (pseudônimo) a gente briga com você, porque a gente gosta de vocês, a gente gosta de você e quer ver você bem”. É por isso que minha filha as vezes chegava e dizia, mais rapaz, “você já bebeu, num vai pro CAPS hoje não?” Ele teve uma recaída, acho que num foi no seu tempo não (referindo-se a assistente social). Começou a fazer tratamento nos dentes, ele estragou os dentes por conta do álcool, ai não vinha porque estava tirando os dentes. Depois “não só posso ir quando colocar a prótese porque eu não posso me alimentar direito”. Sei que ele passou cinco meses, teve uma recaída grande. E minhas filhas viviam em cima em cima, as vezes passava no bar, um dia minha filha chegou no dono do bar (trecho incompreensível), “você num é amigo de Leonardo (pseudônimo)fulano, num dê bebida a ele não”, “mas se eu num de vai para outro bar e bebe a mesma coisa”, “mas se você num der ele pode evitar”, ai minhas filhas iam, meu filho procurava, se ele tivesse, “Leonardo (pseudônimo), vamos para casa, faça assim não, a gente gosta de você, você é um pai para mim”. Eu acho que o carinho da família, não é que seja o essencial mais ajuda muito.

Nos trechos acima, Roberta acredita que em “primeiro lugar, o usuário “tem que querer ser ajudado”. Nesse discurso, o “esforço próprio” se transforma no principal

determinante para o sucesso do tratamento. O papel da família é reconhecido por ela, pois ela afirma que a ajuda de sua família facilitou com que seu marido deixasse de usar drogas (maconha e álcool). Porém a família não pode fazer muita coisa se o drogadito não quiser ser ajudado. Tudo depende do esforço dessa motivação pessoal, dessa conscientização e questionamento que o dependente deve ter. A família aparece como coadjuvante nesse processo, sendo assim, se o dependente não quiser se recuperar, a família não pode fazer nada, já que segundo ela “só a família querendo num consegue não”. Como forma de afirmar o seu discurso, ela narra um fato do passado que corrobora com sua fala, pois o marido só conseguiu deixar as drogas porque teve força de vontade. Nesse trecho também aparece a visão da dependência química como doença. Roberta usa o argumento de que o uso de drogas é uma “doença grande” que precisa primeiramente da conscientização do usuário e do apoio familiar.

Roberta utiliza como estratégia discursiva para tornar seu discurso verossímil, a explicação. Assim, “nas explicações os diferentes fenômenos sociais jamais são apenas produtos de uma reflexão dos sujeitos sobre suas experiências, mas estão profundamente enraizadas nos discursos que circulam em diferentes contextos sociais” (CIRILO; OLIVEIRA FILHO, 2008, p. 322). Assim ela tenta explicar a importância do papel do usuário no tratamento.

Em outro trecho, ela acredita que o apoio da família contribui muito e pode estar ajudando através de ações que valorizem o parente. Apesar de ela trazer um discurso que o apoio da família não é o mais importante quando usa a expressão “não é essencial,” enfatiza a todo o momento a importância desse apoio e utiliza exemplos para dá credibilidade a sua fala. Esse apoio da família é descrito na fala de Roberta como aquilo que dá segurança e que valoriza o parente. O apoio da família é posicionado como importante, mas não essencial. A todo tempo ela utiliza discursos diretos para corroborar com sua afirmação.

Os discursos que posicionam a participação da família no tratamento de forma positiva se aproximam de alguns estudos que afirmam que o abuso de drogas tende a incluir outros membros da família e sabe-se que a adicção, por um dos membros, afeta todos os membros do grupo, assim esse problema será mais bem avaliado e tratado se ocorrer dentro do contexto familiar, assim o tratamento deve ocorrer com o usuário e sua família (SCHENKER E MINAYO, 2003).

Nas falas abaixo, o papel da família no tratamento também é valorizado, porém, diferente do discurso de Roberta acima, que enfatiza o papel do usuário, o papel da família nesses discursos é visto como essencial:

Roberta: Eu acho que a família...

[...]Roberta: É o fator mais importante, porque eu tive apoio dos meus filhos, que não são filhos deles, ele cria meus filhos, e apoio da minha irmã, minha irmão ajudou muito, de eu ligar para ela e dizer hoje a noite vem aqui que ele está assim e assim, eu morava perto dela, ela vinha com o esposo, passava a noite comigo, na época que ele estava em abstinência, meus filhos conversavam com ele, aí o que que acontece, na casa das minhas filhas, chegava noite de ano, noite de natal vocês sabem que normalmente as pessoas bebem, consome bebida alcoólica né, nessa época, meu genro disse, ninguém vai trazer bebida alcoólica aqui por causa de Leonardo (pseudônimo). Vamos trazer refrigerante, vamos brincar tudo, mais sem bebida alcoólica, meu filho sempre gostava de tomar um whisky no final de ano, ele não foi comprar whisky conta de Leonardo (pseudônimo). Mas se não existisse essa dinâmica eu não sei, mas eu acho que, eu acredito que eu não tinha conseguido. Se não fosse com a ajuda da minha família.

Carla: Eu já estava me sentindo sem força, sem coragem, logo ele também que tem uma cabeça... Ai... Agora eu acho assim, se a família toda se reunisse e mostrasse que gostava dele, talvez ele se sentisse mais seguro de alguma coisa e...

Roberta continua narrando fatos do passado como estratégia discursiva e recorrendo a memória para contar esses fatos. O discurso usado por ela para afirmar a necessidade da família no tratamento foi o apoio dos seus familiares no tratamento do seu marido. Diferente de sua fala acima, nesse trecho a família aparece como essencial, sendo que essa participação foi caracterizada em outro momento de forma secundária. Após relatar esse apoio e acreditar que ele foi essencial para que o seu marido não usasse mais droga, considera que essa participação foi muito importante para alcançar esse objetivo. Carla usa o argumento do apoio da família como forma de ajudar no tratamento. Para ela, poderia dar mais segurança a seu filho para que ele pudesse deixar as drogas. No seu discurso aparece o cansaço e a dificuldade de enfrentar o problema quando não se tem a ajuda da família, afirmando dessa forma a necessidade da participação da família. Dessa forma esses discursos se aproximam dos discursos que afirmam que a família tem um papel importante no tratamento. Como afirma Rangel

(2010), o apoio familiar quanto ao tratamento do dependente é de extrema importância, e muitas vezes, quando se busca o tratamento, tanto o usuário quanto a família se encontram prejudicados nas áreas mental, física, social e profissional. Como a família então pode participar do tratamento se os seus discursos apontam que a família também precisa de ajuda? Apesar da importância da família no tratamento, é preciso que esta também tenha suporte das redes sociais de apoio no tratamento.

Outros discursos também falam da dificuldade quando não há a participação de outros membros da família no processo:

Roberta: Se num tiver ninguém da família para ajudar.

Carla: Num tem não. É eu sozinha, o pai num quer nem vê. Porque ele já...

Carla: É importante né, quando todos ajudam né. Agora um só para lutar como é o meu caso, ai tem que pedir muita força a Deus né. Porque se eu, as pessoas tratando das pessoas demais, quando termina a pessoa está arrasada. Porque tem que trazer aqui, tem que ir buscar, tem que se preocupar com o remédio, é muita coisa para um só, quando a pessoa começa um tratamento, eu num fico bem, só vivo fraca, com aquele fracasso no corpo. Tem que tomar medicação, porque é pesado pra mim. Porque além de em casa ainda tem as consequências dele né, a abstinência em casa, ai a gente tem que conviver com aquilo né, querendo sair, querendo ir atrás de quem das amizades ruins, a gente querendo sustentar ele, isolando tudo de cadeado, quebrando as portas, quebrando tudo dentro de casa, é.

[...]Carla: Tem hora que eu me desespero,

Lourdes: Eu acho que a participação da família é muito importante mais na minha família só quem tem que segurar sou eu, ninguém me ajuda em nada,.

[...]

Entrevistadora: Só a senhora participar do tratamento do seu parente, se dificulta, se torna difícil a recuperação dele.

Lourdes: É porque eu acho que ele se sente assim

Rejeitado.

Lourdes: Rejeitado. Tem um irmão que briga muito com ele, (pausa) ai...

No diálogo de Roberta e Carla, há uma concordância em relação à dificuldade no tratamento quando não há o apoio da família. Esse argumento é confirmado por Carla quando ela afirma está só no tratamento do filho. Aparece no argumento de Carla a questão do abandono dos familiares, pois não há a participação destes, nem a preocupação do pai com o filho. Além disso, o próprio cuidador não tem apoio desses familiares, já que ela afirma ser só.

Lourdes e Carla falam do que tem que enfrentar o que exige muita “força”. Os argumentos trazidos para justificar as dificuldades quando não se tem apoio são os problemas gerados tanto para o familiar que acompanha como para o usuário. Segundo os entrevistados, enfrentar esse problema só acarreta problemas para a sua vida. Para confirmar isso eles trazem a questão do “cansaço” e do “fracasso no corpo” por causa da situação. Dessa forma, para dar credibilidade ao seu discurso, Carla fala da quantidade de problemas que tem que resolver e das estratégias utilizadas para impedir o uso de drogas do filho. Enquanto esses problemas poderiam ser divididos com a família, apenas ela os enfrenta e fica sobre a responsabilidade dela levar seu filho para o tratamento e resolver os problemas gerados por ele, bem como agüentar a abstinência. Assim, há o abandono de outros papéis, uma reorganização para se tornar cuidadora do filho, o que gera sobrecarga.

O enfoque no discurso de Lourdes está nas conseqüências da não participação da família na vida o filho. Ela também traz as dificuldades enfrentadas por não ter a ajuda da família e acredita que essa ausência da família prejudica, pois o filho se sente rejeitado por ela. A partir dos relatos desses familiares, é importante ressaltar o papel da família nesse tratamento. Quando o problema das drogas está instalado, gera conflitos no sistema familiar e muitas vezes há a mudança ou perda de papéis e o prejuízo nesse sistema. Dessa forma, é preciso atingir as famílias e trabalhar o vínculo com os seus membros, uma vez que a família é um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada. (SCHENKER; MINAYO, 2003). Essa perda de papeis também é algo que aparece nos discursos quando os familiares afirmam que não tem apoio e tem que enfrentar tudo sozinha.

Diante dos discursos dos familiares, podemos perceber a importância das redes de apoio social, no intuito de dar suporte e minimizar o sentimento de impotência desses sujeitos. As redes sociais podem contribuir para que a pessoa sinta que tem recursos

necessários para dar conta de diversas tarefas além de oferecer suporte social. Dessa forma, as redes têm várias funções como: companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e conselheiro, regulação social, ajuda material de serviços e acesso a novos contatos (MENESES, 2010).

Se essas redes de apoio social estivessem presentes, talvez não aparecesse nos discursos familiares o desgaste e a impotência diante da situação, pois eles não se sentiriam desamparados. Assim as redes de apoio poderiam contribuir também no resgate dos vínculos familiares, colaborando para a participação de outros membros no tratamento.

Alguns discursos apresentam uma concepção diferente da importância da família. Carlos acredita que a responsabilidade da família se dá até certa idade.

Carlos: Eu penso que a família é importante mais até certo ponto da vida da pessoa, da criança até mais ou menos a adolescência a família é importantíssima. Mais daí para frente o camarada já começa a ter o próprio mundo dele. Mas a família já num é... Vai... Ela num vai abandonar os filhos, mas a coisa já num é a mesma, tudo muda totalmente, é importante que a família trate dos seus familiares enquanto são crianças e adolescentes, até ali a formação da família é importantíssima. Mas depois desse patamar para lá você num vai fazer muita coisa não. Porque o filho até os 16 anos ele obedece faz alguma coisa, depois sou eu... Eu faço o que eu quero, acabou, ai você...

Carlos argumenta sobre a importância da família nos primeiros anos de vida até a adolescência. O papel da família nessa fase é reconhecido por ele como essencial. Utiliza o termo “importantíssimo” para justificar sua afirmativa. Porém, a importância da família após a adolescência é desconsiderada por ele. Apesar de acreditar que não deve haver o abandono, ele diminui o papel da família e acredita que esta não tem que fazer “muita coisa não” depois de certa idade. Ele justifica sua afirmativa argumentando que depois de certa idade há a perda de autoridade dos pais e o filho não obedece como antes. No seu discurso aparece duas vezes a importância do cuidado da família durante os primeiros anos de vida. Ele acredita que é nessa fase que o papel dos pais é essencial. A todo o momento Carlos traz de forma explícita no discurso a sua dificuldade em conseguir “controlar” o filho, justificando assim essa perda de autoridade da família. A fala abaixo apresenta um discurso contrário ao de Carlos, pois Rita acredita que o fato do filho ser maior de idade não diminuiu a autoridade dos pais:

Rita: Eu digo muito enquanto você tiver solteiro dentro de casa eu e seu pai ainda manda em você, você pode isolar, mas eu sou sua mãe, você tem que me escutar. Ai tem duas irmãs, orienta bastante, mas quando eu quero falar sério mesmo, ta errado é assim, e assim, o pai diz a mesma coisa e ele escuta, e “ai de você se desobedecer, num tem dinheiro, num tem e acabou-se, num dê não”. Ele vai trabalhar para você, mas não dê porque você já sabe para que é. Mas se eu falo sério mesmo ele arregala o olho e escuta, mas escute seu pai, mas ele fica quieto. Mas a irmãs já orientam eles. e ele escuta. Se ele não quer tomar remédio. Jo., Ja. num quer tomar remédio, cuspiu o remédio do copo. “como é a história Marcelo (nome fictício)?” “Mainha está mentindo” “Estou mentindo Marcelo (nome fictício)?” “Diga a verdade para a sua irmã” Ai confessa, mais qualquer coisa errada que ele faz ai eu vou e digo a irmã, ai ele escuta. “a senhora é muito arengueira”, mas eu não converso com ela, ela conversa com ele sozinha num sei nem o que ela conversa com ele, ela não conversa com ele na minha frente. Venha cá, vamos lá em casa, venha aqui no seu quarto ai eles conversam, num é agressivo, num é nada, ele só é essas coisas mas quando ele quer escutar ele escuta.

O argumento utilizado por Rita para justificar a sua autoridade é o fato do filho ainda morar na sua casa e depender dela. O domínio, portanto, está ligada a questão econômica. Enquanto estiver solteiro, o filho tem que acatar as ordens dos pais. Dessa forma, diferente de Carlos, para Rita o papel da família não diminui por causa da idade. Outra questão que aparece no discurso é autoridade de outros membros da família sobre o usuário e sua influência nos problemas da mãe com o drogadito. Essa influência aparece no discurso de Rita quando ela afirma explicitamente recorrer à filha quando tem algum conflito com o filho. A questão da dependência financeira é um fator que muitas vezes contribui para manter a autoridade dos pais. Nesse caso, e como justificativa apresenta um discurso direto seu para falar da ameaça da família de não dar dinheiro e confirmar essa autoridade, o que faz com que ele “escute” a família. Na fala de Rita, as filhas são posicionadas como membros da família que tem mais autoridade que ela, pois quando o filho não a escuta, ela recorre às filhas e ele as atende.

6.5 Relacionamento com a família

Nos trechos abaixo, aparecem os discursos da família sobre o relacionamento dos usuários com os familiares.

Em algumas falas surge a questão da perda da confiança. Os familiares não conseguem mais confiar no parente usuário de drogas, pois eles afirmam que os drogaditos mentem muito:

Rita: Só quer se aprofundar, ai não tem mais confiança nele.

Carla: E quem vive nessa vida gosta muito de mentir. (se viram em direção aos outros)

Rita: É.

Carla: Mentalmente muito, pra gente saber se... Se é realidade tem de confirmar com aquela pessoa, porque as vezes ele diz mãe isso é assim e assim, se você for atrás não é assim é ao contrário entendeu.

Entrevistadora: Como é que vocês acham que a família muda a partir do momento que descobre que seu parente está usando drogas?

Rita: Acho que desaba tudo né, no meu pensamento eu acho que desaba tudo. Você fica sem confiança, vem mil e uma coisas na sua cabeça e por ai vai.

Entrevistadora: A senhora acha que desaba tudo.

Rita: É eu acho que sim. (pausa) É uma coisa que você nunca quer para a sua família, você está vendo muito exemplo por ai, ai pronto...

Carlos: É só muita paciência, Paciência com...

Rita: Paciência tem que ter.

Carla e Rita posicionam os filhos drogaditos como pessoas que não são dignas de confiança. Os familiares apontam a perda da confiança nesses parentes e a necessidade de confirmar com outras pessoas aquilo que é dito pelo usuário. Elas usam termos para enfatizar essa desconfiança como “não tem mais confiança” e “não é assim, é ao contrário”. Dessa forma, produzem um discurso em que o relacionamento familiar encontra-se prejudicado por causa dessa desconfiança.

No segundo diálogo também aparece a perda de confiança como uma das consequências da droga, no que se refere ao relacionamento do usuário com a família. Outra questão que aparece no discurso é a mudança do sistema familiar diante da descoberta do uso da droga. Essa mudança é posicionada de forma negativa a partir da expressão “desaba tudo”. A palavra tudo aponta para uma mudança nos diversos âmbitos do sistema familiar. Nesse diálogo aparece a reação dos familiares ao descobrir

o uso de drogas pelo parente. A expressão “vem mil e uma coisa na sua cabeça” aponta como a família se sente e como no início, a homeostase da família é quebrada por causa da descoberta. Assim essa situação causa desequilíbrio na família e estes se posicionam como pessoas que não sabem o que fazer diante da descoberta da situação, já que em um primeiro momento vem o choque. Na fala afirma-se a surpresa e a dúvida da família diante da situação.

Os familiares falam sobre mudanças no sistema familiar. Vale ressaltar que é esperado que o sistema familiar passe por várias transformações. Estas podem ser impulsionadas por eventos normativos, característicos do ciclo de vida da família e que exige um equilíbrio entre a estabilidade e a flexibilidade, e por eventos não-normativos, ou seja, inesperados, como a descoberta de uso de drogas por um dos parentes, momentos que pressupõe alteração, dificuldade e tensão. A maneira como a família lidará com o advento de uma situação inesperada depende, além das características da situação em si, do sentido dado ao evento e da sua inscrição na história familiar (CARTER; MCGOLDRICK, 1995; CERVENY, 1997). Sendo assim, cada sistema familiar lidará com a drogadição de formas diferentes.

Outra questão que também é abordada nesse diálogo pelos familiares como necessário para o relacionamento com um parente usuário de droga é a “paciência”.

Abaixo aparece no discurso o questionamento da família sobre sua responsabilidade no uso da droga:

Joana: porque logo no início a gente se pergunta onde a gente errou né? Pensa... Pergunta o que é que está acontecendo e a gente para pra analisar, tem pessoas na família que chega a (palavra incompreensível) tem outros que não, não é safadeza, né. Numa família grande tem isso.

Roberta: É isso que eu ia dizer, cada casa é um caso.

Joana: Ai ele diz assim...

Roberta: Em relação a família cada casa é um caso né. Porque tem família que cai em cima e vai ajeitar, para ver se... Outras nem ah então pode morrer...

Joaquina: Deixa morrer.

Roberta: É Deixa morrer.

Joana: Depende da família.

Nesse diálogo, Joana começa apontando para os questionamentos feitos pela família ao descobrir o uso de drogas pelo parente. Ela produz um discurso que aponta para uma possível culpa da família quando questiona “onde a gente errou?”. Ao utilizar o sujeito na primeira pessoa do plural, responsabiliza não só ela, mas outras pessoas. Roberta complementa sua fala e aponta a reação diante da descoberta como particular de cada família. Dessa forma, o relacionamento vai variar de acordo com a forma que a pessoa percebe a situação. Assim, essa reação é posicionada de duas formas: são apontadas as situações onde há a participação da família e onde o relacionamento fica prejudicado e as relações distante, pois os familiares não se importam e acreditam que é melhor “deixar morrer”. Nas falas abaixo, os familiares apontam um relacionamento violento da família com o usuário de droga por causa do seu vício:

Joana: [...] Depois passou a bater nas coisas, quebrar, ele num batia em ninguém, nunca, nunca maltratou ninguém. Ai os meninos, meus irmãos, a gente tinha que chamar um irmão, as vezes batia nele a gente ficava morrendo de pena, o quarto dele, ele tinha um quarto com tudo, banheiro, televisão. A porta ele quebrava assim, a porta de ferro, já estava quebrando tudo. [...]

Rita: Um amiga de trabalho, começou roubando a casa dela, ela se separou-se dele foi morar com a mãe e essa semana ele roubou a mãe roubo o DVD e a mãe expulsou de casa de novo. Ela acolheu ele e depois deu valor a nora, porque a nora veio, hoje em dia dorme na oficina onde ele trabalha, ta lá jogado porque ninguém quer mais acolher. E ela conheceu ele, ele não era usuário, depois do segundo filho dela foi que começou a ser usuário e destruiu o lar dela, foi pra casa da mãe, a mãe também não quer mais, o padrasto rasgou todos os documentos, está como um indigente porque num tem nem documento que o padrasto rasgou, ta dormindo na oficina, num é triste uma situação dessa? É triste, ela tem pena e ao mesmo tempo não pode fazer nada. Os meninos ficaram também que a sogra falou com a nora ai o menino foi e escutou, ai disse “mamãe, papai roubo vovó para fazer isso e isso” ai ela chorou com pena e desgosto né, mas infelizmente não tem o que dizer, num quer ajuda.

As estratégias utilizadas por Joana para associar o uso de droga à violência e a situação do seu irmão são: narrar fatos do passado e usar alguns discursos diretos. A violência é uma questão acentuada no seu discurso, pois tanto o irmão usuário era

violento quando bebia, pois ele “quebrava tudo” como sofria violência dos outros irmãos por causa do comportamento do usuário. Muitas vezes a família não vê outra saída e utiliza da violência para ter controle sobre o irmão. Quando relata essa situação, ela se posiciona como uma pessoa compreensiva e paciente, além de ser presente no tratamento, pois segundo ela tinha mais paciência.

No relato trazido por Rita aparecem os conflitos familiares por causa do uso das drogas. Ela traz o argumento que o uso das drogas está associado à destruição familiar, pois foi a partir deste que houve a separação do usuário e sua esposa. Aparecem no seu discurso o abandono familiar e a instabilidade no relacionamento do usuário em questão com a família. O uso de drogas acarretou conflitos entre os membros da família e a impotência desta em relação a essa situação, pois segundo a entrevistada o parente do caso relatado “tem pena”, mas “não pode fazer nada”. A perda de papéis familiares e o abandono apareceram também como consequência do uso de drogas.

Como já apontado por outros familiares, o uso de drogas é associado à violência sendo motivo de destruição do lar. Essa lógica se aproxima do discurso social que responsabiliza o uso de drogas pela “desestrutura familiar”. Seguindo essa linha de pensamento, não se atribui outros motivos ou não aparece nesses discursos relatos de outras causas possíveis para essa mudança no relacionamento familiar. Essa lógica se distancia do pensamento sistêmico que exige que pensemos o fenômeno em sua complexidade, considerando os múltiplos fatores envolvidos nessa problemática do uso de drogas (VASCONSELOS, 2002).

Outra consequência do uso de drogas é a violência cometida por membros da família para com o usuário. Assim, muitas vezes os familiares não sabem o que fazer diante da situação e acabam usando a violência para tentar resolver o problema. Como resultado, essa ação acaba piorando a situação, fazendo o sistema entrar em um ciclo vicioso (*feedback* positivo) de violência. Ou seja, a violência conseguiu entrar no sistema e ser reforçada por este. Como ressalta Nichols (2007) quando os efeitos são indesejáveis, eles tendem a compor os erros do sistema, levando a processos de descontroles.

Constata-se que os discursos associam a violência cometida pelos usuários de drogas ao uso de drogas. Porém, vale ressaltar que é preciso tomar o contexto em consideração, sobretudo quando se trata de situações de alto risco, focalizando

conseqüências das interações comportamentais, interações entre substância e pessoa, interações entre pessoas e pessoas, além da quantidade de drogas ou álcool consumidos e o tempo de uso. Nos discursos não aparecem essa associação (MINAYO; DESLANDES, 1998).

6.6 Estratégias utilizadas pela família

As famílias trazem também em seu discurso as estratégias utilizadas para cessar o consumo de drogas do parente. A internação, o apego a Deus e o conselho aparecem como alternativas:

Carla: Agora já está maneirando mais porque eu já tenho internado muito, chamo a polícia, quando eu num agüento eu chamo ai a polícia vem leva e interna.

Entrevistadora: Entendi.

Carla: Ai ele começou de novo ai quando ele está no fundo do poço, caindo sem força, os joelhos já está comendo tudo dela já, ai ele diz mãe, mãe pelo amor de Deus me ajude mãe. Me leve para um tratamento que eu vou morrer, isso deve ser... Tanto tratamento que eu já fiz pra tu e tu cair nessa de novo Marcos (nome fictício). Passou dois anos no CAPS do catolé, tratei dele seis meses em João Pessoa, numa clínica boa lá que minha prima é psicóloga ai já achou um caminho né, um meio de conhecimento, e o menino ficou bom , engordou, estudou, passou no vestibular, faz física, licenciatura em física e de meter num troço desse, um futuro brilhante, [...]

Carlos: Eu penso que mesmo no sistema democrático que a gente tem hoje, tem que mudar alguma coisa. O que o governo de São Paulo fazia, tomou atitude a respeito disso, chegou até a obrigar os usuários ao tratamento, eu acho que precisa existir isso em todo o país. Porque o familiar não tem moral pra fazer isso porque não tem força.

Carla: Num tem força.

Carlos: para dominar o usuário, mas o governo poderia fazer isso, recolher tanto o drogado, como o cidadão que faz comercio disso. Um para a cadeia e o outro para o tratamento do estado. Se houvesse isso podia ser que tivesse um caminho diferente para esse tipo de coisa.

Entrevistadora: Então o senhor concorda com a intervenção do estado?

(conversas paralelas)

Carlos: Sim, eu acho que haver, porque está havendo prejuízo tanto para o estado como para a família.

Entrevistadora: Hunrum.

Carlos: [...] Não para chegar lá e jogar como é o esquema prisional hoje não. Ter uma atividade, porque no CAPS tem uma atividade que é importante, então todos os órgãos que trabalhassem com isso fizesse a mesma coisa, fizesse instrução pro cidadão, trabalho, estudo, para ele sair de lá recuperado, porque um cidadão num sistema prisional como é hoje... Mas nesse problema de saúde. Eu acho que se acontecesse isso, poderia mudar muitas coisas nesse país.

Entrevistadora: O que vocês acham sobre o que ele falou? Nessa questão do estado intervir, de colocar eles em lugares, e ter atividades... Porque vocês falaram que a família não tem força, o que vocês acham:

(Todos concordam)

Carla É seria bom né.

Joana: É uma força maior é uma força maior porque não tem para onde correr, correr atrás. Fiscalizar todas as ruas, todos os locais, quem sabe, boca de fumo, e o principal ser prezo mesmo, homem e criança.

Carla É.

Joana: Prender crianças, procurar lugares, entidades, que sejam, que dêem trabalho para eles se ocuparem e ali mesmo eles venderem o que eles estão produzindo, botar as vendas e produzir.

Carlos: [...] Eu num tenho condições de fazer isso porque eu teria que assumir um monte de despesa extra que eu não tenho como arcar. Então infelizmente o estado tem que assumir isso porque eu não tenho. Ai mesmo no sistema que nós temos de liberdade, essas coisas num podem ter liberdade, essas drogas tem que ter organização,[...]

Fernanda: Eu concordo com ele com essas coisas. Lá em casa, a gente vê né, é triste a gente vê o ser humano, principalmente o nosso ente se destruindo sem a gente poder fazer nada. Ainda tem que batalhar com meu irmão, vamos se internar, se você tiver que se internar eu dou um jeito e fico com você, a minha menina já é grande eu tomo conta de você “vou nada”. Assim, disseram eu nunca vi, mas disseram que ele dava convulsão e tudo, por causa do álcool, mas ele não ia para o médico. A gente num sabia como estava a situação dele porque não tinha quem levasse pro médico. Primeiro era o alccol, para afundar, não isso é álcool, depois passa, ai depois o que, ele está perdendo o movimento das pernas, sem conseguir andar. [...] Mas se tivesse alguém mesmo, está doente, me ajuda aqui, meu irmão está ali ó jogado, ta no mercado caído. Chegasse e carregasse, para fazer o tratamento seria ótimo, ajudava né, para não chegar ao poço, como se chega a destruir tanta família né, tantas vidas destruídas por conta do álcool, a droga seja qual for.

Carla aborda a internação como uma das estratégias, relata as diferentes internações pelas quais o filho passou e como estas se deram. Diante da impotência, ela relata que muitas vezes chamou a polícia para ajudá-la a interná-lo. A polícia é utilizada como último recurso, pois esta só é solicitada quando a mãe “não aguenta mais”. Vale ressaltar que a internação pode ser feita quando o usuário solicita ajuda da mãe. Essa alternativa também é utilizada em último caso, pois segundo a mãe o filho solicita internação quando está bem debilitado. Assim, enquanto fala das internações, associa os fracassos do filho ao fato do uso de drogas.

Alguns familiares reconhecem a impotência deles no tratamento do familiar e utilizam como estratégia de solução a intervenção do estado, tendo como alternativa a internação compulsória. Carlos produz um discurso em que a família é colocada num lugar de impotência. Os termos moral e “falta de força” são utilizados para confirmar a impotência da família que também é confirmada por Carla e é vista por Carlos como falta de “domínio” para com o usuário. Dessa forma Carlos vê a intervenção do estado de forma positiva e acredita que este poderia ter domínio e encontraria solução para o problema da droga. O estado é posicionado em um lugar de força, ele teria mais condições de intervir do que a própria família. Nesse diálogo, a responsabilidade é transferida da família para o estado, pois eles não acreditam que a família possa contribuir sozinha no tratamento. A internação compulsória é produzida nos discursos como algo positivo e satisfatório para o tratamento. O problema das drogas é visto, então, como uma questão sanitária e é sugerida uma fiscalização para recolher todos os drogados. Essa internação é diferenciada da prisão, já que ela é vista de forma negativa. A internação seria para solucionar o problema das drogas e propor outras oportunidades para o usuário.

Esses discursos que sugerem essa fiscalização produzem um viés da ameaça à saúde, à juventude, à família e à ordem pública, que ainda organiza em grande parte a discussão do tema, promove uma distorção decisiva, já que tende a atribuir à existência de “drogas” o sentido universal de encarnação do mal e a tratá-lo como um problema conjuntural que poderia ser definitivamente eliminado por meio da proibição e da repressão (SIMÕES, 2008). Sendo assim, os familiares se aproximam desse discurso social quando propõem como alternativa a internação compulsória. Todavia, devemos atentar para o perigo dessas práticas, pois como afirma Goffman (1987 apud

SCISLESKI; MARASHIN 2008), elas acabam patologizando e tratando questões sociais como doença mental, só que essas questões são desencadeadas por diversos fatores não necessariamente relacionados ao processo de adoecimento propriamente dito.

Como em outros discursos, Carlos afirma de forma mais explícita que não tem condições de enfrentar sozinho o problema, e como justificativa, fala de sua condição financeira. Ele produz um discurso onde defende um tratamento diferente para o usuário de drogas, pois não dá para seguir o regime atual da sociedade e não pode ter “liberdade” para as drogas, e sim organização. Os usuários de drogas incomodam tanto a família como a sociedade, causando medo e desconforto. Dessa forma, muitas vezes a solução encontrada é prender e separá-los da sociedade acreditando ser esta a saída e encontrando como justificativa o tratamento que será oferecido nessas instituições. Os familiares, frente ao sentimento de impotência, procuram recorrer ao Estado para favorecer essa solução. Para dar mais credibilidade ao seu discurso, Carlos ainda utiliza a justificativa dos benefícios para o estado ao adotar essa medida, sendo um fator positivo para a sociedade.

O discurso de Carlos minimiza o papel da família e responsabiliza o estado por esse tratamento. Assim, o lugar destinado à família em relação à problemática das drogas depende diretamente da posição que o Estado irá assumir nesse processo de controle e regulação do seu uso ou da assistência prestada aos usuários (TRAD, 2010). Ainda segundo esse autor, “à medida que se incrementa o papel intervencionista do Estado no âmbito da prevenção e assistência, minimizam-se o papel da família e outros controles informais” (p. 179).

Esses discursos se aproximam do discurso do Estado que produzem algumas ações visando rotular o usuário como alguém que requer cuidados, geralmente de ordem médica e/ou psicológica, adotando estratégias que vise descriminalizar a conduta de consumir drogas por um lado e *patologizar* o usuário, por outro (NASCIMENTO, 2006). Assim, esses discursos são utilizados muitas vezes para justificar a internação compulsória já que o usuário de drogas é visto como incapaz de decidir pelo tratamento ou não.

No discurso de Fernanda também há a concordância da intervenção do estado. Para justificar sua opinião, ela também traz a impotência da família quando afirma que

vê a situação do irmão, mas “não pode fazer nada”. Assim essa intervenção seria uma forma de apoio para a família e de prevenir a destruição desta, já que segundo ela se tivesse esse apoio, não se chegaria “ao poço”. Na sua fala a intervenção do estado é usada como uma estratégia que facilitaria o tratamento. O termo “carregasse” é usado para definir como seria essa intervenção.

Caso houvesse redes sociais de apoio e fosse possível proporcionar recursos e serviços a pessoas que tem dificuldades em diversas esferas, como saúde, educação, moradia e trabalho, não existiriam a necessidade de recorrer à internação como nos casos relatos (CASTEL 1995 apud MENESES 2010). Assim esse trabalho deve partir dos nós existentes na comunidade. É preciso “tecer elos provindos do microssistema, os quais estarão tingidos pelas características pessoais” de todos os envolvidos, “já que as diversas pessoas e grupos estão conectadas através das interações criadas entre seus membros e organizações” (MENESES, 2010, p. 107).

Outras estratégias utilizadas estão ligadas a religiosidade. Os familiares acreditam que seus parentes vão deixar de usar a droga por causa da fé que esses familiares têm. Essa fé é motivo dos familiares continuarem participando do tratamento:

Carla: [...] É muita luta. Já mandei até ele jogar (a droga) no meio da rua, joga na rua, joga em baixo da ponte. Eu vou lutar, até quando eu for viva, eu venço porque Deus tem poder. Um dia ele cria vergonha na cara e sai. Porque Deus tem poder e pode todas as coisas né. Eu vou lutar que Deus é fiel.

Rita: Porque com o senhor (palavra incompreensível) mais não, mas estou lutando estou conseguindo a causa é sua, a gente pega muito com Deus ai tudo passa.

Carla apresenta mais uma vez a luta que é o tratamento contra as drogas. No seu discurso, o que justifica a não desistência dela é a fé em Deus. A religiosidade é utilizada como estratégia de enfrentamento e dá força para que Carla continue participando do processo de recuperação do filho. A vontade de lutar está associada a sua fé em Deus. Rita produz um discurso em que a solução para a situação está na fé em Deus, quando você acredita e “pega” na fé, as coisas se resolvem, “tudo passa”. Esses discursos se aproximam dos discursos sociais em que a figura de Deus aparece como

uma entidade divina que irá resolver seus problemas quando você não tem forças para resolvê-los.

Sanchez e Nappo (2007) afirmam que a presença da espiritualidade e religiosidade são fatores que ajudam na prevenção. Mesmo quando não é possível ocorrer a prevenção, ao procurar apoio na religião, ou tratamento em instituições religiosas, constata-se uma relação inversa entre a religiosidade e o uso de substâncias psicotrópicas. Dessa forma a família procura apoio na espiritualidade para tentar solucionar o problema.

O conselho também aparece como outra estratégia utilizada:

Carlos: Dou conselho a meu filho cada vez que eu falo com ele...

Carla: É sempre tem que dá conselho pro bem...

Carlos: é mais ele num concorda com os conselhos que eu dou, mas o que eu posso fazer ele faz o contrário. Num tem como mudar isso. Eu num acho que num existe lei para mudar isso, eu disse a você para ter tratamento... Porque no convencimento é difícil.

Carla: [...] como eu digo a ele tu tem um futuro brilhante siga em frente, não olhe de lado para esses troços, isso é um lixo que existe ao seu redor, lhe seduzindo, vá siga na sua reta, num olhe pra den... nem pra atrás nem para os lados, tudo é coisa ruim, mas ele num obedece, [...]

Carla: [...] Agora ele não aprendeu a dizer não, ainda para essas pessoas, eu digo “Marcos (nome fictício) essa palavrinha não, é tão pequenininha, mas é tão importante na sua vida. Quando as pessoas oferecerem isso a você, você diz não eu tenho fé em Jesus Cristo na minha vida, ofereça a outra pessoa. Eu num uso isso não porque Deus num quer não. Diga essa simples palavra que ô, ele se afasta”. [...]

No diálogo é enfatizada a importância do conselho. Ambos afirmam fazer isso sempre, mas Carlos produz um discurso pessimista em relação ao conselho, pois afirma que o seu filho nunca segue o que ele fala. Apesar de usá-lo, ele não acredita na eficiência desse conselho quando afirma que “pelo convencimento é difícil”, assim sugere atitudes mais concretas como o tratamento.

Carla também afirma que usa o conselho quando o filho não está usando droga. De forma implícita ela exemplifica os conselhos dados ao filho e usa o argumento do futuro brilhante deste para tentar convencê-lo a não usar mais. Novamente ela fala do conselho dado por ela para que o filho não sofra influência pelos amigos. Essa é uma estratégia utilizada por ela para seu filho não usar drogas. E nesse conselho, ela utiliza como estratégia falar da religião, sendo utilizada como alternativa para o filho rejeitar a droga. A mãe utiliza as palavras “Jesus” e “Deus” para convencer o filho a não usar a droga.

Por fim, outra estratégia abordada pelos familiares seria recorrer ao CAPSad:

Roberta: Está entendendo o que eu quero dizer? Ai chegou ao ponto da minha filha dizer mainha faça o seguinte vá no CAPS, fazia cinco meses que ele tinha deixado, fale com alguém do CAPS, é tão bom. Ai eu vim, falei com Dr Matheus (pseudônimo), foi uma equipe lá em casa, encontrou ele num bar, minha filha foi buscar, ai pronto, a partir desse dia, depois dessa recaída vai fazer um mês. Ele disse: “olhe eu não vou mais bebê”. Tanto que agora no final do ano, ele chegou e disse “olhe vocês podem comprar a bebida de vocês, não precisa esconder de mim que eu não quero, não sei se vai continua assim né.

Na sua fala, o tratamento do CAPS aparece como algo positivo, e como uma das soluções tentadas para que o seu marido deixasse de usar álcool. Podemos atentar para esse fato quando ela afirma que o seu marido teve uma recaída quando deixou de ir para o CAPS e foi onde eles conseguiram apoio para que ele deixasse novamente de usar bebidas alcoólicas. Assim, também aparece em seu discurso a busca de apoio fora da família. Mesmo procurando esse apoio fora, a sua família é posicionada como aquela que tem participado do tratamento e contribuído para que seu marido não use álcool, já que segundo ela, eles evitam beber em festas familiares. Nesse trecho, Roberta também utiliza do discurso direto para enfatizar sua afirmação.

Assim as falas dos familiares posicionam o CAPSad de forma positiva. Nas falas, os familiares apontam para a eficiência desse serviço que procura priorizar a atenção na comunidade, a educação em saúde, o envolvimento de recursos comunitários, vínculos com outros setores, apoio a pesquisa e formação de recursos humanos organizadas sob a lógica da redução de danos (SOUZA; KANTORSKI, 2006).

A atuação do CAPS é importante, pois as famílias não conseguem encontrar alternativas para o problema dentro do contexto familiar, nos discursos, os familiares sempre apontam para a ajuda de terceiros, sejam instituições, seja a religião. Tanto no discurso de Roberta, como nos discursos acima, a família reconhece a sua importância, mas sempre recorrem a outras formas de apoio. De forma implícita a família fala da impotência em enfrentar só e sempre recorre a hospitais, polícia, CAPS e Deus para conseguir enfrentar o problema.

Os discursos dos familiares no grupo focal atentam para a fragilidade das redes sociais. Essas redes sociais advêm do apoio social, “do conjunto de vínculos relacionados ao indivíduo, quer por laços de parentescos, amizade ou conhecidos” (SOUZA; KANTORSKI, 2006, p. 374). Ainda segundo esses autores, podemos entender as redes sociais como um quadro de relações de um indivíduo em particular ou de ligações entre um grupo de pessoas (SOUZA; KANTORSKI, 2006).

De acordo com Sluzki (1997) a rede pessoal social refere-se à soma das pessoas que o indivíduo percebe como significativas ou diferentes do seu universo relacional. De acordo com o autor, a qualidade das relações depende da história dos vínculos oferecidos, da intensidade, frequência e mutualidade dos mesmos. As funções da rede, por sua vez, se dividem em: companhia social; apoio emocional; guia cognitivo; regulação social; ajuda material ou de serviços e acesso a novos contatos. Tais funções dependem de cada contexto e demandas das pessoas e famílias.

De acordo com Walsh (2005) a resiliência das famílias é tecida por meio de sua rede de relacionamentos e experiências ao longo do ciclo de vida. Sendo assim, é preciso que a rede de apoio seja fortalecida ou construída. Os resultados revelam o cansaço e impotência dos familiares diante do tratamento do usuário de drogas. O processo de tratamento da drogadição articula-se às dinâmicas familiares e contextos de risco e vulnerabilidade. Talvez por isso algumas famílias recorram à internação compulsória ou instituições, como o CAPSad em busca de apoio para esse tratamento.

Considerações finais

A análise dos discursos dos familiares permitiu compreender como estes lidam com o processo de tratamento de seu familiar, usuário de drogas. Foi possível identificar aspectos negativos trazidos pelo uso de drogas, como o surgimento ou ampliação dos conflitos familiares. Interessante destacar que os familiares não apontam ou não levam em consideração outros fatores como o econômico, social e cultural. O surgimento de relações conflituosas e a violência são associados ao uso de drogas pelo usuário. Dessa forma, atribuem sentidos negativos as drogas, pois elas que trazem o mal. O usuário de drogas é visto de forma marginal, como delinqüente e causador desse mal estar familiar. Um olhar mais cuidadoso torna-se necessário para compreender essa dinâmica de culpabilização.

No que diz respeito às influências para o uso de drogas, questões externas são mais abordadas no discurso e a influência da família é pouco citada. Quando aparece a influência da família, a culpa é atribuída para outros membros.

Os familiares apontam para a importância da participação da família no tratamento, mas atentam para o fato da pouca participação dos outros membros da família, havendo uma sobrecarga para o membro cuidador e uma troca e reconfiguração de papéis, já que os familiares afirmam que os outros parentes se eximem da responsabilidade sobre o usuário. Os dados alertam para a necessidade de acolhimento às demandas familiares e intervenções no sentido de fortalecer os seus vínculos e potencializar as famílias, pois muitos relatos sugerem um adoecimento familiar e sentimento de impotência. Como eles também apontam para conflitos no relacionamento familiar, um trabalho deve ser feito para trabalhar esses relacionamentos da família com o drogadito.

As redes de apoio se mostram ineficientes já que os familiares não sabem a quem recorrer diante da situação, utilizando como estratégias muitas vezes o internamento e o acionamento de outros órgãos como a polícia. Os familiares se identificam com os problemas, mas as estratégias pensadas referem-se ao acionamento de outras instituições inexistindo uma rede de apoio.

A partir dos discursos dos familiares, podemos perceber a importância dada para o tratamento do CAPSad, sendo este posicionado de forma positiva. Então esse serviço, surgido como uma das propostas da reforma psiquiátrica tem um papel importante no fortalecimento dessas redes sociais de apoio, além de ser um serviço que pode estar

servindo como suporte para essas famílias que apontam para essa impotência e adoecimento no sistema familiar.

Diante dos dados, o psicólogo deve ter um olhar sistêmico para o problema da drogadição, já que diversos fatores vão contribuir para essa dinâmica. Assim, ele tem um olhar mais ampliado da situação e não atribui a culpa apenas a uma causa, como o sistema familiar por exemplo. Isso contribui para perceber que, embora se enfatize a importância do papel da família, vista como protagonista ajuda a perceber que a família também necessita de ajuda, pois muitas vezes ela se sente impotente diante da situação.

Por fim, vale destacar a relevância desse estudo para as instituições responsáveis pelo tratamento do drogadito, no caso o CAPSad, já que esta instituição tem também como função oferecer cuidados aos familiares dos usuários, oferecendo o trabalho integral. Assim, ao apontarem em seus discursos o desgaste e a impotência diante da situação, os resultados atentam para o fato de se desenvolver um trabalho que atenda essas necessidades familiares e atuem para o fortalecimento das redes de apoio dessa família.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ASEN, E. et al. **10 minutos para a família: intervenções sistêmicas em Atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Artmed. 2012.

BERTALANFFY, L. V. **Teoria geral dos sistemas**. 6° Ed. Petrópolis: Vozes. 2012

BRASIL, **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília, 2011. p. 352

_____, **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras Drogas**. Brasília; 2003.

BOING, E. **A Epistemologia Sistêmica Na Atuação Do Psicólogo Na Atenção Básica À Saúde**, 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Terapia Relacional sistêmica). 79 f, Santa Catarina, 2007.

CARNEIRO, H. S. As drogas e a história da humanidade. **Revista: Diálogos**. 2009 p. 14-16

CARTER, B. MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.

CERVENY, C. M. O. Ciclo vital. In: Cerveny, C. M. O.; Berthoud, C. M. E. (Orgs.) **Família e ciclo vital, nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997. p. 21-30.

CIRILO, L. S.; OLIVEIRA FILHO, P. Discursos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e de seus familiares. **Psicologia Ciência e Profissão**., 28 (2), 2008 p. 316-329

CRUZ, M. S.; VARGENS, R. W. RAMÕA, M. L. CRACK: uma abordagem multidisciplinar. In: ANDRADE, G. A. **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. p. 125-153.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FIGLIE, N. B.; PAYÁ, R.; KRULIKOWSKI, P. F. P.; LARANJEIRA, R. R.; **Intervenção Breve em Familiares de Dependentes Químicos - Resultados de um estudo** 21 de

seguimento de 30 meses. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro: v. 51, ano 5, 2002.

GILL, G. FERREIRA, J. Apresentação. In: LABATE, B. A. et al. (orgs) **Drogas e cultura : novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 440.

GILL, R. Análise de discurso. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. (Orgs.) **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 244-270.

GUIMARÃES, L. F. et al. Famílias, adolescência e drogadição. In: OSÓRIO, L. C. VALLE. M. E. P. (orgs). **Manual de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 350 - 365.

GRANDESSO, M. **TERAPIAS PÓS-MODERNAS: UM PANORAMA**. Disponível em: <http://www.terapianarrativa.com.br/artigos/pos-moderno.pdf> Acesso em: 11/ 12/ 2012.

LANG, A. B. S. G; CAMPOS, M. C. S. S.; DERMATINI, Z. B. S. **História oral e pesquisa sociológica: a experiência do CERU**. 29ª. ed. São Paulo: Humanitas, 2001.

LINS, M. R. S. W. SCARPARO, H. B. K. **Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade**. Psicologia argumento. 28 (62), 2010 p. 261-271

MARINHO, M. B. O demônio nos “paraísos artificiais”: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, 9 (17), 2005, p. 345-354.

MCGOLDRICK, M. GERSON, R. Genetogramas e o Ciclo de Vida Familiar. In: CARTER, B. MCGOLDRICK, M. (orgs). **As mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Artmed. 2001.

MCRAE, E. A elaboração das políticas públicas brasileiras em relação ao uso religioso da ayahuasca. In: Labate, B. C. et al. (orgs.) **Drogas e culturas: novas perspectivas**. Salvador : EDUFBA, 2008, p. 289 – 314.

MELLO. R.P. *et al.* Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em Psicologia Social. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 26-32, 2007.

MIJARES, M. G. SILVA, M. T. A. Dependência de drogas. **Revista de Psicologia USP**. 17 (4), 2006, p. 213-240.

MINAYO, M. C. Sobre a toxicomania da sociedade. In M. Baptista, M. Cruz, & R. Matias (Org.). **Drogas e pós-modernidade: Faces de um tema proscrito**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2003. p. 13-29.

_____, M. C. S & DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 14(1). 1998. p. 35-42.

MIOTO, R. C. T. A família como referência nas políticas públicas: dilemas e tendências. In: TRAD, L. A. B. **Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, p. 51-76.

MORE, C. L. M. CREPALDI, M. A. GONÇALVES, J. R. MENEZES, M. Contribuições Do Pensamento Sistêmico À Prática Do Psicólogo No Contexto Hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 14 (3), 2009. p. 465-473.

NASCIMENTO, A. B. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de *patologização* do usuário de drogas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 11 (1), 2006. p. 185-190.

NICHOLS, M. P. **Terapia familiar: conceitos e métodos**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Nunes, D. C., Santos, L. M., Fischer, M. F., Güntzel, P. “...outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas...”. In: SANTOS, L. M. (Org.). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf, 2010. p. 15-26.

OLIVEIRA FILHO, P. A psicologia social discursiva. In: CAMINO, L et al (Org.). **Psicologia social: temas e teorias**. Brasília: Technopolitik, 2011, p. 351-398

_____, P. O. Misigenação versus bipolaridade racial: contradições e conseqüências opressivas do discurso nacional sobre raça. **Estudos em psicologia**. Natal. 10 (2). 2005. p. 247-253.

PADILHA, A. S. **O lugar da família e a dependência química**. 2011. Monografia (Curso de Psicologia). Departamento de filosofia e psicologia da UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, Ijuí, 2011, 45 f.

PARDAL, M. C. C. **Intervenção Socioterapêutica numa Família à Deriva (Uma abordagem sistêmica)**. IV Congresso Português de Sociologia, 2000. Coimbra. Anais do IV Congresso Português de Sociologia: Universidade de Coimbra, 2000.

Potter, J. Discursive psychology: Between method and paradigm, **Discourse & Society**, 2003. p. 783-794.

POTTER, J. **La representación de la realidade: discurso, retórica y construction social**. Paidós. 1998.

POTTER, J.; WETHERELL, M. **Discourse and Social Psychology**: beyond attitudes and behavior. London: Sage Publications, 1987.

PRATTA, E. M. M. SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em estudo**. Maringá. 12 (2) 2007, p. 247-256

PUCHTA, C. POTTER, J. **Focus Group Practice**. London: SAGE Publications. 2004.

RANGEL, E. R.; O processo terapêutico na Comunidade Terapêutica. In: Serrat, S.; M. (org.). **Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento**, Campinas: Komedi, 2010.

ROMERO, S. M. A utilização da metodologia dos grupos focais na pesquisa em psicologia. In: SCARPARO, H. **Psicologia e pesquisa: perspectivas metodológicas**. 2º ed. Porto Alegre: Sulina. 2008, p. 89 - 104

SANDA, L. O.; A co-dependência. In: Serrat, S. M. (org.). **Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento**, Campinas: Komedi, 2010.

SANCHEZ, Z. V. D. M. NAPO, S. A. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev. Saúde Pública** 42 (2) São Paulo. 2008. p. 265-272.

SCHENKER, M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas**. Rio de Janeiro: FIOCURZ. 2008.

SCHENKER, M. MINAYO. M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 10 (3) 2005, p. 707 -717.

_____, A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 8(1), 2003. p. 299-306

SCISLESKI, A. C. C.; MARASHIN, C. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 13 (3), 2008 p. 457-465.

Selegim M. R. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. 2011 19 (5) Acesso em: 10/10/2012. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

SIMÕES, J. A. Prefácio. In: LABATE, B. A. et al. (orgs) **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba, 2008. p. 15-24.

SLUZKI, C. *A rede social na prática sistêmica*: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de**

sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999. p.63-92

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPSad. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, 2 (1), 2006.

TRAD, S. Princípios e desafios para a integração da Família nas Políticas de Drogas. In: TRAD, L. A. B. **Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, p. 179-200.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1992.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papirus, 2002.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Rocca, 2005.

Wetherell, M., & Potter, J. **Mapping the language of racism: discourse and the legitimization of exploitation**. London: Harvester Wheat Sheaf, 1992

Anexos

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

Eu, **Iara Cristine Rodrigues Leal Lima**, estudante da Universidade Estadual da Paraíba portador(a) do RG:335464-8 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientando

Campina Grande, 2013

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

Eu, Sibelle Maria Martins de Barros, Professora do Curso de Psicologia, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), portador(a) do RG: 4702288 e CPF: 023913484-28, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

Campina Grande, 2013

TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

Pesquisadores: Iara Cristine Rodrigues Leal Lima

Sibelle Maria Martins de Barros

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

CAMPINA GRANDE, 2013

Nome do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador
Responsável

Nome(s) de todos pesquisador(es)
participante(s)

Assinatura(s) de todos pesquisador(es)
participante(s)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS” terá como objetivo geral compreender a participação da família no tratamento do drogadito, bem como os discursos construídos tanto pelo membro usuário de drogas como os demais membros da família sobre a inserção das drogas no contexto familiar.

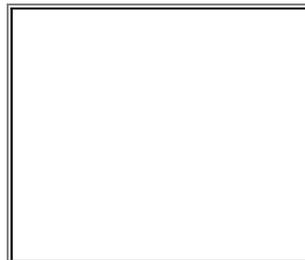
Ao voluntário só caberá a autorização para **participar das reuniões de grupo focal e responder ao questionário semi-estruturado** e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **88673020 - 96233135** com **Iara Cristine Rodrigues Leal Lima**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de

pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS

24513574-0001-21

Rua Arnaldo de Albuquerque, 80 – Alto Branco
58102-585 Campina Grande – PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “O SISTEMA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS” desenvolvida pela aluna Iara Cristine Rodrigues Leal Lima do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Sibelle Maria Martins de Barros

Campina Grande 2013

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Apêndice

Roteiro do grupo focal a ser realizado com familiares

1. Qual a opinião de vocês sobre as drogas
2. Que motivos vocês atribuem para o uso das drogas?
3. Como vocês percebem a influência da família no tratamento do usuário de drogas?
4. Como a família pode participar do tratamento?
5. O que muda em uma família a partir do descobrimento do uso de drogas pelo parente?
6. Para vocês, o que é o Crack?
7. Qual seria a diferença do Crack para as outras drogas
8. Gostaria que vocês me falassem um pouco sobre o usuário de crack.