

USO DE DROGAS POR JOVENS INFRATORES: PERSPECTIVA DA FAMÍLIA¹

Catia Campaner Ferrari Bernardy*
Magda Lucia Felix de Oliveira**

RESUMO

Objetivou-se relatar a visão de familiares de jovens institucionalizados sobre os motivos da iniciação do uso de drogas de abuso. Estudo descritivo e transversal, desenvolvido nos municípios de Rolândia e Cambé-Paraná, no Centro de Recuperação Vida Nova, com 11 familiares responsáveis pelos jovens. Utilizou-se um roteiro para entrevista semiestruturado. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo. As relações familiares e sociais, a estrutura familiar e a comunicação familiar estavam relacionadas à iniciação do uso de drogas pelo jovem institucionalizado. O grupo estudado apresentava vários eventos desfavoráveis no ambiente familiar, que podem ter atuado como fator indutor ao uso de drogas de abuso: condições socioeconômicas precárias; perda de membro familiar na infância por falecimento; doenças na família, principalmente o uso de álcool e drogas; brigas e separação dos pais; violência intrafamiliar física e psicológica; violência social e convivência do jovem com o crime. Conclui-se que a identificação dos fatores, pelos familiares, que levaram o jovem ao uso de drogas está na supervalorização do relacionamento interpares e em menor proporção na falta de carinho dos pais, eles não se sentiam corresponsáveis pela inicialização do uso de droga pelo jovem.

Palavras-chave: Relações Familiares. Drogas ilícitas. Adolescente.

INTRODUÇÃO

A família é uma instituição social com papel inigualável quando se pensa a proteção de crianças e adolescentes, tem como função básica o apoio e a proteção de seus filhos, e para que isso ocorra, precisa estar emocionalmente equilibrada. Embora toda e qualquer família não seja isenta de problemas, algumas são mais capazes de encontrar alternativas para soluções dos conflitos, conseguindo reduzir os efeitos destrutivos trazidos pela vida⁽¹⁾.

Como a família está implicada no desenvolvimento saudável de seus membros, atua tanto como coautora quanto protetora para o surgimento do abuso de drogas entre os seus membros⁽²⁾.

Fatores de risco ao uso de drogas pelas crianças e jovens discutidos na literatura são o uso de drogas pelos pais, a violência doméstica e social, a busca pela autoestima e pela independência familiar, a pressão de grupo e a necessidade de integração social⁽³⁾. Pais separados, famílias com relacionamentos

deteriorados ou problemas familiares que apresentam disfunção de afeto e de estabelecimento de limites e papéis na estrutura familiar também são considerados fatores facilitadores para o uso de drogas pelos jovens⁽⁴⁾.

A juventude por si só é considerada um fator de risco para o uso de drogas, pelos diversos conflitos que ocorrem nesta fase da vida⁽⁵⁾. O uso e abuso de drogas fazem parte de uma situação que está associada à fragilidade e limitação do jovem para responder criativamente às situações difíceis impostas pela vida⁽⁶⁾.

O uso abusivo de drogas acarreta prejuízos ao jovem, à família e à sociedade, envolve questões de segurança pública como tráfico, violência, delinquência e aspectos morais⁽⁷⁾. O jovem dependente de droga vai se desligando das questões éticas e morais e torna-se antissocial a partir do momento que age indiscriminadamente para conseguir a droga, geralmente por meio de crimes⁽⁸⁾.

Como o consumo de drogas de abuso está associado à criminalidade, essa associação merece atenção especial, a partir de programas que contribuam com a saúde da população e a

1 Artigo originado da dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: ccfbernardy@bol.com.br

** Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: mlfoliveira@uem.br

prevenção da violência, mas também programas voltados ao tratamento dos jovens usuários de drogas de abuso que já estão sob privação de liberdade⁽⁹⁾.

As medidas socioeducativas aplicadas ao jovem infrator variam de acordo com a infração, as circunstâncias sociofamiliares e disponibilidade de programas e serviços em nível municipal, regional e estadual. Estas medidas vão desde uma advertência à internação do jovem privando-o do convívio familiar⁽¹⁰⁾.

A revisão de literatura apresentada e a experiência profissional das autoras com famílias de usuários de drogas, despertou o interesse em trabalhar com famílias de jovens usuários de droga que estivessem institucionalizados pelo envolvimento em atos infracionais, especificamente a interface relações familiares e motivos para iniciação dos jovens ao consumo de drogas, com o seguinte questionamento: diante dos eventos familiares desfavoráveis, a família se identifica como corresponsável no processo da drogadição do jovem?

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo relatar a visão de familiares de jovens institucionalizados sobre os motivos da iniciação do uso de drogas de abuso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado em duas unidades para tratamento e ressocialização de dependentes de drogas ilícitas, do Centro de Recuperação Vida Nova (Cervin), nos municípios de Rolândia e Cambé – Paraná.

O Cervin é classificado como unidade de semiliberdade, pois o jovem é afastado do convívio familiar e da comunidade, mas permanece com o direito de deslocamento. Um dos princípios da entidade é a liberdade de escolha quanto à adesão ao tratamento.

Os sujeitos do estudo foram 11 familiares responsáveis pelos jovens infratores, institucionalizados nas unidades do Cervin em março de 2007. Considerou-se o familiar entrevistado efetivamente responsável pelo jovem, porque assumiu a institucionalização do jovem e participava do processo de seu tratamento.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro para entrevista, semiestruturado e dividido em três fases: (1) caracterização, abordando a identificação do familiar e grau de parentesco com o jovem; (2) caracterização socioeconômica e demográfica da família, incluindo envolvimento de familiar em atos infracionais; e (3) a iniciação do jovem ao uso de drogas e as relações familiares, como relacionamento do jovem com seu responsável na infância, violências na família, comunicação familiar, uso de drogas na família e os fatores que levaram o jovem ao uso de drogas.

Para produção dos dados empíricos foram realizadas entrevistas com um familiar do jovem, preferencialmente a mãe. As entrevistas ocorreram aos domingos, durante a visita familiar ao jovem institucionalizado, denominado “domingão”.

Os dados obtidos pela entrevista com o familiar foram descritos e categorizados, seguindo a técnica da análise temática de conteúdo⁽¹¹⁾. Esta técnica interpreta os dados, chegando a significados manifestos do material qualitativo. Este tipo de análise pode abranger as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

Na fase da pré-análise, organiza-se o material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias. A exploração do material consiste, basicamente, na operação de codificação; neste momento realiza-se a definição das categorias que nortearão a especificação do tema proposto. No tratamento dos dados os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples (percentagem) ou complexas (análise fatorial) que permitem por em evidência as informações obtidas.

Quanto ao papel da família na iniciação ao uso de drogas pelo jovem, após o tratamento dos resultados e a codificação dos dados, os mesmos foram organizados e as informações contidas no material das entrevistas foram discutidas em quatro categorias: *conhecendo o cuidador principal e o relacionamento do jovem e o cuidador principal, identificando a violência intrafamiliar, compartilhamento de decisões no grupo familiar e iniciando o uso de drogas*.

O estudo seguiu as normas regulamentadoras para pesquisa em seres humanos, segundo a Resolução CNS 196/96⁽¹²⁾. Recebendo parecer

nº043/2007 do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos – Copep, da Universidade Estadual de Maringá. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para identificar os sujeitos utilizou-se a nomenclatura familiar, abreviado pela letra F, enumerando-os de um a 11, mantendo assim o anonimato do respondente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do familiar responsável pelo jovem

Os familiares entrevistados eram, em sua maioria, do sexo feminino (09) e sete eram mães dos jovens. A idade dos responsáveis variou entre 31 e 65 anos, sendo que grande parte tinha menos de 50 anos, vários “casamentos”, um grande número de filhos e baixa escolaridade.

O fato do responsável pelo jovem não possuir união estável pode ter sido um fator facilitador de desentendimento nas relações familiares, pois no grupo estudado a recomposição familiar foi em torno da figura da mãe, e estas mulheres afirmaram conflitos entre os jovens e seus padrastos. As famílias numerosas refletiram a difícil realidade deste grupo em dedicar atenção aos seus membros e a convivência de filhos de pais diferentes.

Foi possível considerar que a maioria dos entrevistados integra a população economicamente ativa, mas apenas um familiar entrevistado exercia atividade formal no mercado de trabalho. Todas as famílias utilizavam serviços do Sistema Único de Saúde, pois a renda familiar variou de um e meio a sete salários, sendo que a maioria ganhava menos de dois salários mínimos mensais.

Em dez famílias havia envolvimento de outro membro, além do jovem, com drogas de abuso e em seis famílias outro membro já se envolveu em atos infracionais, as causas destes atos infracionais foram relacionadas ao tráfico de drogas e roubos decorrentes de seu uso.

Quanto às relações sociais, grande parte das famílias afirmou praticar lazer familiar, por meio de almoço aos domingos, destas famílias, apenas uma realizava atividades adicionais como pesca e festas. No entanto, todos relataram que estes encontros ocorriam antes do envolvimento do jovem com a droga, pois, após o início do uso,

os jovens se recusavam a participar das atividades familiares e geralmente “*estavam nas ruas*”.

Apenas uma família relatou não haver ligação a uma denominação religiosa. A religiosidade internalizada, com normas, valores e proibições, indica maior influência ao jovem, pois esta dimensão possivelmente é mais importante do que o simples frequentar uma determinada denominação. No entanto, se o jovem aderir a uma denominação religiosa e envolver-se com padrões de religiosidade, possivelmente irá aderir a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais⁽¹³⁾.

Conhecendo o cuidador principal e seu relacionamento com o jovem

Quanto ao cuidador principal do jovem na infância, a mãe foi a cuidadora mais citada, a figura paterna foi citada isoladamente por um familiar e o cuidado ampliado foi relatado por três familiares, tendo a avó o papel de auxiliadora neste processo. Porém, foi possível observar em duas famílias a influência conflitante da avó, percebida nos seguintes depoimentos:

Quando meu filho nasceu, minha mãe e a mãe do pai do meu filho não deixaram a gente ficar juntos. Minha mãe não deixou eu nem registrar, acabei aceitando, mas me arrependo disso até hoje. (Familiar 4, 31 anos, mãe)

[...] o pai dele sumiu no mundo assim que ele nasceu, o menino ficou um tempo com a mãe dele, depois foi morar comigo (avó), daí fui para Curitiba e devolvi ele para a mãe, porque iria ser difícil de trazê-lo para ela ver. Daí ele começou a mexer com essas bobearas. A mãe dele fazia corrupção de menor e foi presa. Ela já disse que não quer mais ele, falou para eu ficar com ele. Bom, eu vou ver né, se ele ficar bom eu fico. (Familiar 8, 51 anos, avó)

A mãe é considerada figura essencial em todo o processo de desenvolvimento e educação do filho, seu relacionamento com ele tem início na gestação, continuando por toda vida⁽¹⁴⁾. No entanto, a presença da mãe como figura essencial na infância dos jovens, pode ter sido pela ausência de estrutura familiar nuclear, como narrado pelo Familiar 4.

Quando ele nasceu eu não quis que o pai o visse, quando ele tinha uns 04 anos liguei para ele, então

começou a visitá-lo de vez em quando e passar o Natal e Ano Novo. Isso durou 02 anos, depois ele foi trabalhar na Lapa em São Paulo e mudou o telefone e nunca mais teve contato. (Familiar 4, 31 anos, mãe)

A figura paterna indicada como familiar responsável pelo cuidado na infância ocorreu pela separação por abandono da esposa; este pai ficou responsável por dez filhos e contava apenas com o apoio das filhas mais velhas no cuidado aos menores. Foi possível observar sentimentos de culpa e conformidade com o uso de droga pelo jovem:

Não tem mãe, o pai sai para trabalhar, o bichinho fica “a-toa”. Conheceu os meninos e o coitado se perdeu. (Familiar 2, 65 anos, pai).

A forma como os pais se separam e como se relacionam após a separação com o ex-cônjuge e com os filhos, assim como a forma de comunicar a decisão a eles e a continuidade do exercício responsável do papel parental são fatores decisivos, capazes tanto de provocar prejuízos à formação das crianças como de ajudar a reduzir os danos causados pela separação⁽¹⁵⁾.

Quando ocorre a separação dos pais e com ela a negligência, o abandono e a privação de cuidados aos filhos consideram-se uma forma de violência intrafamiliar. Esta violência é caracterizada pela ausência, recusa ou falta de atenção necessária a quem deveria receber atenção e cuidados. Geralmente expõe o jovem a maus tratos, atraso escolar, abuso sexual, entre outros problemas⁽¹⁶⁾.

No que se refere ao relacionamento do jovem com o cuidador principal na infância, grande parte dos familiares (07) classificou como bom; para eles os jovens foram crianças “normais” até entrarem na adolescência. No entanto, percebe-se a dificuldade que os familiares têm em descrever este período, fornecem dados vagos e superficiais.

Os demais familiares afirmaram que a relação entre o cuidador principal e o jovem era regular ou péssima, conforme discursos:

O pai dele é alcoólatra e vivia bêbado, caído no banheiro, na sala, na rua. [...] para poder usar o banheiro a gente tinha que pular o pai dele porque ficava ali caído. (Familiar 3, 40 anos, mãe)

Acho que ele não sentia falta da mãe, porque nunca perguntou dela. Quando ele e o irmão eram

pequenos sujaram as fotos dela e rasgaram, mas ainda tenho guardado, eles já viram, mas depois não pediram mais. O irmão dele foi morar com a avó, só ele ficou comigo, mas também nunca perguntou por quê. (Familiar 7, 40 anos, pai)

A mãe dele não quer ele de jeito nenhum. E eu já falei para ela: agora que ela deixou ele virar o que virou ela quer que eu cuide. (Familiar 8, 51 anos, avó)

Ela não gosta de jeito nenhum do pai dela, porque ele nunca deu carinho, sempre foi ruim para ela, ela não contava para mim, mas ele falava. É que ela é lenta no serviço de casa, e o meu marido gosta de tudo limpo e ela não dá conta. (Familiar 11, 39 anos, mãe)

Eu acho que ele trata ela mal porque ele diz que ela não é filha dele, porque ela é muito linda e não parece com ele. Agora para o mais novo ele dá o mundo, tudo que ele compra ou faz é para esse mais novo. (Familiar 11, 39 anos, mãe)

Também, a partir destes relatos, verificou-se nas famílias sinais de negligência e abandono: a falta da mãe, o alcoolismo de pais e a indiferença de alguns genitores.

Identificando a violência intrafamiliar

Quanto à violência intrafamiliar típica, avaliada pela agressão física ao jovem durante a infância, chama atenção o fato de esta prática estar presente em sete famílias. Conforme alguns relatos:

Meu primeiro marido batia em mim e no meu filho depois de usar droga. [...] eu me separei e depois casei novamente, tive mais um filho. Este marido é muito bom, ele me ajuda a educar todos com igualdade. Ele deu duas surras no meu filho com cinto e machucou, ele mesmo disse que nunca mais iria fazer isso. (Familiar 4, 31 anos, mãe)

Agora eu falo para o meu marido, quando ele vai ficar bravo com meu outro filho, eu já falo para ele manerar, não na frente do menino né, mas falo. (Familiar 6, 54 anos, mãe)

Quando ele tinha uns 7 anos, pegou dinheiro do meu marido para comprar droga. Ah! Ele apanhou até desmaiar. (Familiar 9, 48 anos, mãe)

O pai dele é bravo, era alcoólatra, batia bastante. (Familiar 3, 40 anos, mãe)

A agressão física significa o uso da força para produzir lesões, traumas, feridas, dores ou incapacidades em alguém. O impacto da

agressão física para o jovem, em instituições de proteção como a família, costuma ter efeitos negativos em seu desenvolvimento. Estes jovens, vítimas de espancamento, geralmente são mais agressivos ou, contraditoriamente, têm comportamentos de medo ou apatia⁽¹⁶⁾.

A punição física ainda é bastante utilizada na educação dos filhos, os pais tendem a defender esta maneira de disciplinar, tornando crônica a violência intrafamiliar. A agressão na infância relacionada aos efeitos destrutivos aos vínculos familiares e às funções protetoras que a família deveria desempenhar pode levar o jovem a repetir este comportamento violento⁽¹⁷⁾.

A violência intrafamiliar vem por séculos formando uma cultura que se expressa em usos, costumes, relações e atos. Algumas crenças fundamentam a violência intrafamiliar, entre elas: o homem é o chefe, o dono, o que sabe o que é bom ou ruim para todos, exclui-se do julgamento dos demais; a criança para ser educada precisa ser castigada e punida pelo pai, pela mãe e seus substitutos. Estas crenças são discriminatórias e contribuem para a produção de uma série de problemas que impedem o desenvolvimento do jovem⁽¹⁶⁾.

Compartilhamento de decisões no grupo familiar

Com relação ao compartilhamento das decisões entre os membros do grupo familiar, apenas um familiar referiu que frequentemente a família se reunia para esta prática. Em uma família esta prática foi relatada como sendo vivenciada esporadicamente e as demais nunca compartilhavam decisões. Os familiares de maneira geral tentaram transmitir a ideia de que não havia muitos conflitos no ambiente familiar, atribuindo a situação dos jovens ao convívio com seus pares.

Chama atenção o fato de que em duas famílias nas quais não havia compartilhamento das decisões, havia ainda a comparação entre os filhos.

Ela desde pequenininha sempre foi muito quieta, fechada, de pouca conversa, tudo o que a gente falava entrava por um ouvido e saía pelo outro. [...] a outra não (a irmã) sempre foi mais boazinha, ela é cabeleireira, nunca se envolveu com droga, não dá trabalho. (Familiar 11, 39 anos, mãe)

Eu queria que [...] (parou) não que fosse igual o M., mas que ele tivesse muito do M. Eu já falei isso pra ele, mas ele fala que o M. é o M. e ele é ele. Diz que o M. é bobo porque faz tudo o que a gente manda. Eu falo para ele que o M. não é bobo é ativo. (Familiar 3, 40 anos, mãe)

Constata-se, então nestas duas famílias, a existência de violência psicológica definida por Minayo⁽¹⁶⁾ pela humilhação ao compará-los com irmãos e as críticas excessivas da mãe, cuidadora principal desses jovens.

O diálogo é considerado fator protetor ao uso de drogas pelos jovens, é fundamental a conversa entre pais e filhos e entre irmãos e os filhos necessitam ser entendidos dentro de suas limitações e virtudes não havendo comparações entre eles⁽³⁾.

Considerando o diálogo familiar como fator protetor ao uso de drogas e o papel da estabilidade, do respeito mútuo e do suporte familiar para a resistência dos jovens às adversidades, o grupo estudado apresentava, então, vários fatores que contribuíram para o uso de drogas.

Iniciando o uso de drogas

Os fatores que possivelmente levaram o jovem ao início do uso da droga, na visão dos familiares, foram identificados como falta de carinho dos pais, ciúmes entre os irmãos e, em maior proporção, à supervalorização da influência dos pares.

Os discursos abaixo representam familiares que atribuíram o uso das drogas às amizades, más companhias, ciúmes entre irmãos, ausência da mãe e falta de carinho materno no ambiente familiar:

Má companhia, os moleques lá da vila. Estou até pensando em mudar de lá quando ele sair daqui. Outro dia que ele foi para casa eles estavam todos lá, tinha uns 10. (Familiar 7, 40 anos, pai)

Amizades e más companhias. (Familiar 1, 50 anos, tia)

Ah! Foi má companhia daqueles malandros que mudaram perto de casa, ele sempre foi um menino bom, mas depois que se envolveu com eles. [...] os bandidos ensinaram ele ter as coisas fáceis. (Familiar 10, 33 anos, mãe)

Eu acho que começou quando nasceu a neném, ele ficou com muito ciúmes. Ele era o dodói da casa, ele não podia ficar nervoso por causa de um

problema de coração que ele tinha. [...] depois ele namorava uma moça mais velha e tudo que ganhava gastava com presente para ela, meu marido fez ele terminar o namoro. (Familiar 5, 39 anos, mãe)

A vida desse menino é muito triste, foi abandonado pela mãe, passou muita fome, necessidade das coisas, precisava de carinho e de amor de mãe. [...] ai começou a andar com os meninos e a malvada pegou ele. (chorando). (Familiar 2, 65 anos, pai)

Má companhia e falta de carinho da mãe. O carinho de uma mãe é tudo para um filho né! (Familiar 8, 51 anos, avó)

Com relação aos inter pares, esta vivência se configura como fator de risco quando os amigos considerados modelos de comportamento, aprovam ou utilizam drogas. No caso dos pares há uma sintonia entre os jovens que querem iniciar ou aumentar o uso de drogas e colegas com valores e hábitos semelhantes. No entanto, grupos de amigos com objetivos e expectativas de realização na vida, têm papel importante numa etapa existencial em que as influências dos pares são cruciais⁽³⁾.

Quanto à família, vários autores afirmam que o núcleo familiar influencia a forma como o jovem reage à oferta de droga na sociedade. As relações familiares, quando saudáveis deste a infância do jovem, atuam como fator de proteção para toda sua vida^(2,3,18).

Por outro lado, o uso de drogas de abuso na juventude pode ser compreendido como um sintoma familiar. Um relacionamento desafetuoso entre os pais e os seus filhos se associa negativamente com o uso de drogas de abuso⁽³⁾.

Ainda em relação ao afeto familiar, o envolvimento dos pais com seus filhos em uma mesma atividade está associado a um menor consumo de drogas de abuso pelos jovens⁽¹⁸⁾.

A falta de carinho da figura paterna foi relatada por algumas mães e uma delas associou este fato às condições socioeconômicas da família:

Eu acho que foi por causa do pai dela, por falta de carinho dele. (Familiar 11, 39 anos, mãe)

Ah! Foi por falta de carinho do pai né! Eu sou meio revoltada com o pai dele, porque eu quase perdi meu filho por causa dele, ele nunca deu

atenção, carinho, não ligava para onde ia e que horas voltava. (Familiar 6, 54 anos, mãe)

Ele entrou nessa vida porque o pai não ligava para ele, não explicava o certo e o errado. E ele sempre disse que queria ter dinheiro, mas nunca gostou de trabalhar, acho que viu esse jeito fácil e se iludiu. (Familiar 3, 40 anos, mãe)

No presente estudo, a falta de carinho do pai pode ser interpretada por meio da indiferença, que por consequência se transformava em permissividade. No entanto, a permissividade e o excesso de rigor por parte dos pais é considerado também como fator de risco ao uso de drogas pelos jovens. Pais permissivos deixam o jovem agir como deseja, sem impor limites, estes pais geralmente não se interessam pelos amigos ou lugares que o jovem frequenta. Quanto ao excesso de rigor, os limites e controle são aplicados em demasia pelos pais aos seus filhos, eles não permitem que o jovem se socialize, o que pode levar a mentiras ou à rebeldia como forma de fugir do ambiente severo do lar⁽¹⁸⁾.

A falta de acolhimento familiar pode levar os jovens a se envolverem com o crime organizado. Alguns jovens inconformados com as desigualdades sociais, excluídos socialmente, manifestam sua agressividade ao fazer parte de quadrilhas de tráfico e droga, pois é considerada uma forma fácil e rápida de se ganhar dinheiro⁽¹⁹⁾. Possivelmente esta situação esteve presente na família 3.

Um relato surpreendente foi de uma mãe, que assumiu toda responsabilidade pelos erros do filho. Esta mãe relatou seus vários casamentos, sendo dois destes parceiros usuários de droga, e um deles era agressivo com ela e seu filho:

Eu acho que a culpa dele usar droga é minha, eu fui deixando [...] permitindo que ele se afastasse de mim. (chorou) (Familiar 4, 31 anos, mãe)

Sua fala demonstra a ausência do papel de mãe na vida do jovem, papel este que Randünz e Olson⁽²⁰⁾ definem como importante na saúde familiar, pois a mãe continua a ter o papel de agregar a família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação dos fatores, pelo familiar, que levaram o jovem ao uso de drogas está na supervalorização do relacionamento inter pares e

em menor proporção na falta de carinho dos pais. No entanto, foi possível observar que os familiares, com exceção de um deles, não se sentiam corresponsáveis pela inicialização do uso de droga pelo jovem.

Observamos também que as relações familiares e sociais, a estrutura familiar e a comunicação familiar estavam relacionadas à iniciação do uso de drogas pelo jovem institucionalizado. Considerando o papel da família para a resistência dos jovens às adversidades, concluiu-se, que o grupo estudado apresentava vários eventos desfavoráveis no ambiente familiar, que podem ter atuado como fator indutor ao uso de drogas de abuso: condições socioeconômicas precárias; perda de membro familiar na infância por falecimento; doenças na família, principalmente o uso de álcool e drogas; brigas e separação dos pais; violência intrafamiliar física e psicológica; violência social e convivência do jovem com o crime.

Os achados deste estudo contribuem para o avanço de um tipo de conhecimento ainda pouco pesquisado no que se refere à perspectiva das

relações familiares, sob a visão do responsável pelo jovem desde a infância.

A família deve ser compreendida, pelo profissional de saúde, enquanto importante grupamento humano, capaz de cuidar de seus membros. Este cuidado pode estar prejudicado em determinadas situações como a problemática do uso de drogas pelos jovens. Portanto é necessário o investimento no tratamento individual do jovem usuário de drogas de abuso, assim como em uma intervenção terapêutica familiar.

Conclui-se, então, que a família deve ser orientada quanto ao seu papel protetor ao uso de drogas pelos jovens, os profissionais precisam estimular a interação entre os membros para que se mantenham saudáveis e assim pratiquem o cuidado mútuo. É necessário ir além das orientações no âmbito familiar, deve-se promover uma assistência profissional efetiva, tendo por objetivo a melhoria da qualidade de vida da família como um todo, até mesmo despertar o exercício de cidadania ativa, com vistas à democratização da igualdade social e o direito à saúde.

DRUG USE BY INSTITUTIONALIZED YOUNGSTERS: THE FAMILY'S PERSPECTIVE

ABSTRACT

The purpose of this work was reporting the view of relatives of institutionalized youngsters about the reasons for their initiation on the drug's use. Descriptive cross-sectional study developed in the municipalities of Rolândia and Cambé - Parana, at New Life Recovery Center, with 11 family members responsible for the youngsters. We used a script for semi structured interview. Analysis of the data followed the content analysis technique by proposed by Minayo. Family and social relations, family structure and family communication were related to the initiation of drug use by the institutionalized youngsters. The studied group presented several unfavorable events at the home environment, which may have been a. inducing factor on the drug abuse: precarious socioeconomic conditions; loss of family member in childhood by death; diseases in the family, especially the use of alcohol and drugs; fights and separation of parents; physical and psychological intra-family violence; social violence and coexistence with the crime. It is concluded that the identification of factors, by family members, which led the youngster to the use of drug is on the overvaluation of peer group relationship and to a lesser extent to lack of parental affection. Parents did not feel mutually responsible by the initiation of their children on drugs.

Keywords: Family relations. Street drugs. Adolescent.

USO DE DROGAS POR JÓVENES INFRACTORES: PERSPECTIVA DE LA FAMILIA

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo relatar la visión de familiares de jóvenes institucionalizados sobre los motivos de la iniciación al uso de drogas de abuso. Estudio descriptivo y transversal, desarrollado en los municipios de Rolândia y Cambé - Paraná, en el Centro de Recuperación *Vida Nova*, con 11 familiares responsables por los jóvenes. Se utilizó un guión para entrevista semiestructurada. El análisis de los datos siguió la técnica de análisis de contenido propuesta por Minayo. Las relaciones familiares y sociales, la estructura familiar y la comunicación familiar estaban relacionadas a la iniciación del uso de drogas por el joven institucionalizado. El grupo estudiado presentaba varios eventos desfavorables en el ambiente familiar, que pueden haber actuado como factor inductor al uso de drogas de abuso: condiciones socio económicas precarias; pérdida de miembro familiar en la infancia por muerte; enfermedades en la familia, principalmente el uso de alcohol y drogas; peleas y separación de los padres; violencia intrafamiliar física y psicológica; violencia social y convivencia del joven con el crimen. Se concluye que la identificación de los factores, por los familiares, que llevaron al joven al uso de drogas está en la

sobrevaloración de la relación entre parejas y en menor proporción en la falta de cariño de los padres, ellos no se sentían corresponsables por la inicialización del uso de drogas por el joven.

Palabras clave: Relaciones familiares. Drogas ilícitas. Adolescente.

REFERÊNCIAS

1. Assis SGde, Avanci JQ, Pesce RP, Deslandes SF. Superación de dificultades na infância e adolescência: conversando com profissionais de saúde sobre resiliência e promoção da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
2. Schenker M, Minayo MCdeS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2004 maio-jun; (3):649-59.
3. Lopes AC. Comportamentos que induzem ao consumo de drogas. 2007. [citado 2011 mar 9]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.Br/artigos/impressao.asp?id=719>.
4. Rebolledo EAO, Medina NMOde, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev Latino-Am Enferm*. 2004 mar-abr; (n°esp):369-75.
5. Sanchez ZM, Oliveira LGde, Nappo SA. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Rev Saúde Pública*. 2005 ago; (4): 599-605.
6. Gonçalves AM, Villar Luis MA, Sena RRde. Doença Mental e uso de álcool e outras drogas: dificuldades relatadas por mulheres cuidadoras em família. *Rev Min Enf*. 2003 jan-jul; (1):14-20.
7. Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo SA, Galduróz JCF, Carlini EA. Droga e saúde na empresa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Cad Saúde Pública*. 2003 jan-fev; (1):69-79.
8. Santos MJdos, Kassouf AL. Uma investigação econômica da influência do mercado de drogas ilícitas sobre a criminalidade brasileira. *Rev Econ*. 2007 maio-ago; (2):187-210.
9. Chalub M, Telles L de B. Álcool, drogas e crime. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006; (Supl II): S69-73.
10. Souza E. Desafios à teologia prática desde a privação de liberdade: a relação entre adolescentes cumprindo medida socioeducativa privativa de liberdade e a pastoral. 2003. Trabalho Semestral I. Área de Concentração: Religião e Educação. Escola Superior de Teologia, Faculdade de Teologia, São Leopoldo; 2003.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília(DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
13. Dalgalarrodo P, Soldera MA, Filho HRC, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; (2):82-90.
14. Feijo MC, Assis SG de. O Contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Est Psicol*. 2004; (1):157-66.
15. Sayão R. Família brasileira (encarte). Folha de S. Paulo. 2007 out 7; Pubfolha.
16. Minayo MCS. Violência, um problema para a saúde dos brasileiros: introdução. In: Souza ER, Minayo MCS, organizadores. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 9 – 33.
17. Roque EM de ST, Ferriani M das GC. Estudo das famílias de crianças e adolescentes, vítimas de violência, que sofreram intervenção na justiça. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007 jul-ago; 15(4).[citado 2011 mar 8]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a05.pdf
18. Schenker M, Minayo MC de S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; (3):707-17.
19. Muza GM, Soares FC, Bettiol H, Barbieri MA. Relações familiares e consumo de drogas por adolescentes escolares. Departamento de Puericultura da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. [citado 2011 mar 2]. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.Br/upload/html/424/body/06.html>.
20. Radünz V, Olson J. Promoção de saúde e qualidade de vida entre mães de pré-adolescentes: um estudo etnográfico focado em Timbó/SC-Brasil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005 nov-dez; (n°esp):1135-41.

Endereço para correspondência: Catia Campaner Ferrari Bernardy. Avenida Robert Koch, nº 60, Vila Operária. CEP: 86038-350, Londrina, Paraná.