

ASPECTOS DA ESTRUTURA FAMILIAR DE JOVENS USUÁRIOS DE CRACK: UM ESTUDO DO GENOGRAMA

Maycon Rogério Seleglim*

Kelly Cristina Inoue**

Jéssica Adrielle Teixeira Santos***

Magda Lúcia Félix de Oliveira****

RESUMO

Em se tratando de jovens usuários de *crack*, torna-se importante analisar aspectos da sua estrutura familiar que possam motivar o uso de drogas, pois esse uso sofre a influência do contexto em que o indivíduo está inserido. O objetivo do estudo é analisar o genograma de jovens usuários de *crack* institucionalizados em uma comunidade terapêutica. Esta pesquisa é de caráter descritivo e foi realizada no período de maio a junho de 2011, com usuários de *crack* do sexo masculino de idade entre 18 e 24 anos. No período da realização da pesquisa a comunidade terapêutica contava com quatro sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão. Realizou-se entrevista com base em um roteiro com questões destinadas à obtenção de informações pessoais e sobre o uso de drogas, finalizando com a elaboração do genograma. Os jovens eram solteiros; não possuíam filhos; tinham alguma religião; e não completaram o Ensino Médio. Todas as famílias eram nucleares, independentemente da geração. Chamou a atenção o número reduzido de membros na geração familiar dos jovens, em contraste com as suas gerações antecessoras. As pesquisas sobre o uso de *crack* e sua interface com as famílias devem ser estimuladas, visto que estas exercem um papel fundamental na prevenção e no tratamento do uso de drogas.

Palavras-chave: Família. Drogas ilícitas. Cocaína. *Crack*.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é um aspecto preocupante na sociedade brasileira, pois, independentemente do poder aquisitivo do usuário, pode acarretar danos à saúde, além de sérios problemas econômicos e sociais à coletividade.

Apesar de o consumo de drogas fazer parte da prática histórica e cultural da existência humana e ser encontrado em todas as civilizações, tem-se observado aumento do seu uso em todo o mundo, principalmente pelo fato de que o consumo ritualístico em pequenas quantidades deu espaço à produção, consumo e distribuição em grande escala, como um produto comercial⁽¹⁾.

Entendem-se como drogas quaisquer substâncias que sejam capazes de modificar, aumentar, inibir ou reforçar as funções fisiológicas, psicológicas ou imunológicas do organismo de maneira transitória ou

permanente⁽²⁾. Desse modo, o abuso pode afetar de diferentes maneiras pessoas, famílias, nações e suas relações internacionais, fato que aguça o interesse de pesquisadores, em nível mundial, para a compreensão do problema e a elaboração de estratégias de seu enfrentamento⁽³⁾.

A dependência das drogas é uma doença em que se predomina a heterogeneidade, pois afeta as pessoas de diferentes maneiras. Com isso, é importante reconhecer o usuário, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, para o reconhecimento de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, visando ao planejamento e implementação de ações de prevenção, promoção, tratamento e reinserção social adaptadas às diferentes necessidades⁽⁴⁾.

Por outro lado, a ineficácia de políticas de saúde referentes ao usuário influencia diretamente o setor público, seja por seus custos diretos seja pela impossibilidade de resposta de outras esferas governamentais voltadas para um efeito positivo sobre a redução do consumo de

* Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Email: mseleglim@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da UEM. Docente da Faculdade Ingá. Email: kellyelais@hotmail.com.

*** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da UEM. Email: jessicadrielle@yahoo.com.br

**** Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. Email: mlfoliveira@uem.br

drogas⁽⁴⁾.

Mesmo com a Política Nacional Sobre Drogas, instituída pela Secretaria Nacional Sobre Drogas⁽⁵⁾, e com a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Drogas do Ministério da Saúde⁽⁴⁾, um estudo⁽⁶⁾ aponta que a qualidade, o mercado e as estratégias de uso de drogas sofreram mudanças, as quais possibilitaram a persistência deste hábito com potenciais riscos à saúde do usuário.

A afirmativa anterior se pauta principalmente no fato de que o *crack* é obtido de uma mistura de cocaína com bicarbonato de sódio em água que, quando aquecida, transforma-se em pedras. Desse modo, tem-se uma droga altamente entorpecente e economicamente barata.

Estudo realizado com 31 usuários ou ex-usuários de *crack* identificou que a sequência de drogas parece estar mais associada a fatores externos - como as pressões de grupo ou a influência do tráfico - do que à preferência do usuário. Entre os mais jovens, com até 30 anos de idade, essa escalada começou com o cigarro e/ou álcool e passou pela maconha e cocaína aspirada até o uso de *crack*⁽⁷⁾.

Reconhece-se que a maior utilização de *crack* ocorre entre jovens, predominantemente do sexo masculino e de baixa renda⁽⁸⁻¹¹⁾. O conceito de jovem é definido como pessoas dentro de um grupo específico de idade. São pessoas com idade entre 10 e 24 anos que passam por estados de transição: uma fase prévia (entre 10 e 14 anos), uma fase intermediária (entre 15 e 20 anos) e uma fase posterior (entre 21 e 24 anos)⁽¹²⁾.

Em se tratando de jovens usuários de *crack*, torna-se importante analisar aspectos de sua estrutura familiar que possam ter motivado o uso de drogas, em razão de que este uso é influenciado pelo contexto no qual o indivíduo está inserido^(4,7). Estudos revelam que as práticas culturais familiares muitas vezes são estímulos para a experimentação e continuidade do uso de drogas, pois a família, como geradora de cultura, transmite crenças e expectativas sobre os papéis sociais, sobre o modo de vida de homens e mulheres, sobre as relações interpessoais e também sobre o uso de drogas^(1,4).

A estrutura familiar pode ser estudada por meio de diversas técnicas, entre as quais se encontra o genograma, que é uma representação

gráfica da família capaz de reunir informações como, entre outras, os aspectos genéticos, médicos, sociais, comportamentais, relacionais e culturais, que denotam a estrutura e a configuração familiar, dando indícios de seu funcionamento e dinâmica⁽¹³⁾.

Considerando o papel fundamental das famílias na prevenção de agravos e na proteção de seus membros contra o uso de drogas, o presente estudo tem como objetivo analisar o genograma de jovens usuários de *crack* institucionalizados em uma comunidade terapêutica.

METODOLOGIA

O estudo constitui-se de uma pesquisa descritiva e exploratória realizada no período de maio a junho de 2011, em uma comunidade terapêutica (CT) do Noroeste do Paraná.

A CT foi fundada em 1997 e é uma entidade de caráter filantrópico que, além do município sede em que se situa, atende indivíduos de outros estados. A instituição, que tem capacidade para acolher até 60 indivíduos, atende a pessoas do sexo masculino com idade igual ou superior a 12 anos, as quais são assistidas em regime de internamento durante um período de nove meses.

Para a composição da população em estudo foram selecionados os usuários de *crack* do sexo masculino de idade entre 18 e 24 anos, em tratamento nesta CT. No período da realização da pesquisa a instituição contava com quatro jovens que atenderam aos critérios de inclusão.

Os indivíduos foram identificados por meio de registros da CT, onde constam dados sobre o uso de drogas e sobre o tratamento a que estão sendo submetidos. Mediante esta identificação e seleção dos sujeitos de pesquisa, procedeu-se à abordagem individual, juntamente com o supervisor e/ou profissional de saúde da instituição, para esclarecimento e aceite formal dos participantes.

A seguir, realizou-se entrevista em local privativo, com base em um roteiro formado de questões semiestruturadas. Desse modo, num primeiro momento foram obtidas informações acerca das características socioeconômicas e demográficas (idade, situação conjugal, filhos, religião, anos de estudo e situação ocupacional);

no segundo, aspectos referentes à sua história de consumo de drogas (sequência e idade de início de cada droga); e no terceiro, sobre a composição familiar e identificação daqueles que utilizavam álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas de qualquer tipo. Essas informações originaram seus respectivos genogramas⁽¹³⁾.

Para apresentação dos resultados, os entrevistados foram denominados aleatoriamente como E1, E2, E3 e E4. Ressalta-se que o presente estudo está em consonância com os aspectos éticos e legais vigentes⁽¹⁴⁾ e obteve parecer favorável, registrado sob o n.º 301/11 no Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com

Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os jovens usuários de *crack* em tratamento na CT eram solteiros e não tinham filhos. Com relação ao estado civil e aos filhos, reconhece-se que tanto a condição civil de solteiro quanto a ausência de filhos podem ser inerentes à faixa etária pesquisada e também influenciada pelo próprio consumo de drogas (tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização de jovens usuários de *crack* em tratamento na CT. Maringá-PR, 2011.

Usuário	Idade (anos)	Estado Civil	Filhos	Religião	Anos de estudo	Ocupação atual
E1	18	Solteiro	Não	Sem	7	Desempregado
E2	19	Solteiro	Não	Católico	8	Empregado
E3	21	Solteiro	Não	Católico	5	Desempregado
E4	21	Solteiro	Não	Testemunha de Jeovah	9	Desempregado

Em geral, indivíduos com até 24 anos de idade são frequentemente solteiros, apesar de alguns serem casados e até mesmo separados⁽¹⁴⁾. A busca por um companheiro pode ser protelada pelo fato de que o usuário de drogas, na maioria das vezes, isola-se do convívio social. Esse resultado foi evidenciado em um estudo⁽⁷⁾ com 31 indivíduos, usuários ou ex-usuários de *crack*, que verificou que apenas 13 usuários eram casados ou tinham relacionamento estável.

Quanto à religião, verifica-se na tabela 1 que apenas E1 não tinha religião. Esse dado é intrigante, visto que a religiosidade é considerada como um fator de proteção contra o consumo de drogas⁽¹⁵⁾ e meio facilitador para o acesso ao tratamento pelos usuários⁽³⁾. Assim, é preciso lembrar que ter uma religião é diferente de praticá-la. Jovens não usuários de *crack* têm e praticam alguma religião numa frequência maior do que os usuários⁽¹⁶⁾.

Vê-se ainda na tabela 1 que nenhum deles chegou a completar o Ensino Médio, e no que diz a respeito à situação ocupacional, somente E2 estava empregado. Estudo com 30 usuários de *crack* do sexo masculino internados numa unidade de desintoxicação em Porto Alegre (RS)⁽¹⁰⁾ detectou que a população estudada era composta por adultos jovens, com idade média

de 27,3 anos, solteiros (93,3%) e em situação de subemprego (43,3%) ou desemprego (36,7%); e que antecedentes criminais, o que, por sua vez, relaciona-se a maior ansiedade, depressão e fissura pela droga.

A condição educacional e a econômica influenciam o consumo de *crack* e também o tratamento dos usuários desta droga. Sabe-se que as condições de ser jovem, estar desempregado, ter baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, ser proveniente de família desestruturada e com antecedentes de uso de drogas tornam os usuários de *crack* um grupo vulnerável e de difícil adesão ao tratamento⁽¹⁵⁾.

Assim, torna-se necessário conhecer um pouco mais acerca da história de cada caso aqui analisado, pois o reconhecimento dos aspectos de vulnerabilidade e de proteção na família, e nas suas relações ampliadas pode ser um meio de tratar e prevenir o uso de droga.

A trajetória dos jovens usuários de *crack*: um breve relato

A identificação da sequência e idade de início de consumo de drogas por jovens usuários de *crack* pode facilitar o planejamento e implementação de ações a grupos potencialmente vulneráveis, com vistas à

sensibilização e prevenção deste hábito por novos consumidores. Estes dados estão na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Sequência e idade de início do uso de drogas por jovens usuários de *crack* em tratamento na CT. Maringá-PR, 2011.

Droga* Sujeito	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
E1	Cigarro (7)	Maconha (8)	Álcool (12)	Cocaína (14)	<i>Crack</i> (13)
E2	Álcool (14)	Maconha (14)	Cocaína (15)	Cigarro (17)	<i>Crack</i> (17)
E3	Cigarro (9)	Maconha (11)	Álcool (12)	<i>Crack</i> /cola (12)	Cocaína (16)
E4	Álcool (14)	Maconha (14)	Cigarro (15)	Cocaína (17)	<i>Crack</i> (18)

* Droga (idade de início em anos).

Como se pode ver na tabela 2, a escalada de drogas ilícitas se inicia em idade precoce e com o uso de álcool/cigarro e maconha e termina no uso de cocaína e *crack*. Essa sequência já foi evidenciada entre usuários de drogas com até 30 anos⁽⁷⁾ e se justifica pelo fato de que há progressão do efeito entorpecente e alucinógeno ao menor preço possível.

As drogas fazem parte da vida das pessoas de forma universal e os jovens constituem um grupo vulnerável a elas, devido à fase característica de transformação pela qual estão passando; por isso se deve trabalhar a prevenção ao uso de drogas em idades precoces⁽¹⁾.

E1 iniciou o uso de drogas de maneira experimental – fumava as bitucas de cigarro que seu tio jogava pela casa e atualmente não faz mais isso. O hábito diário de consumo de maconha foi iniciado devido à curiosidade e mantido pela crença de que esta droga não causa destruição. A bebida alcoólica foi experimentada ao ser oferecida por familiares e o consumo se mantém de uma a duas vezes por semana. Pelo seu envolvimento com o tráfico (era responsável por guardar as drogas), consumiu a cocaína com outro amigo; mas como essa droga é muito cara, utiliza somente nos finais de semanas e em situações festivas. O uso de *crack* deveu-se à falta de maconha, e no início era associado com cigarro de maconha (“mesclado”), mas atualmente só a usa em latas de alumínio. Relatou o uso compulsivo de *crack* e permanência por vários dias na rua usando diversas drogas.

Sabe-se que a associação da maconha ao *crack* é considerada também como estratégia de redução da fissura, tanto pelo uso de “mesclado” quanto de maconha após o *crack*, haja vista que deste modo se substitui o uso do *crack* puro e

que a pedra gera padrão compulsivo e fissura mais intensos do que o “mesclado”⁽¹⁷⁾.

E2 fumou cigarro, maconha e *crack* pela primeira vez devido à curiosidade e ao relacionamento com amigos por ocasião de festas e ao usar outras drogas. Experimentou bebida alcoólica aos 14 anos de idade, nas confraternizações familiares, e continuou o uso com amigos e parentes próximos; disse ingerir diariamente bebidas com alto teor alcoólico, em grande quantidade. A venda de pertences próprios para aquisição da droga e o uso diário do produto também foram relatados. Experimentou cocaína aspirada aos 15 anos de idade, mas usou de forma compulsiva somente a partir dos 17 anos, e com maior frequência em ocasiões de festas, pois, segundo o jovem, conseguia ingerir maior quantidade de álcool. Disse ter iniciado o uso de *crack* associado com maconha e depois, de forma isolada, compulsiva e diariamente.

Ressalta-se que, embora o consumo de drogas possibilite a E2 ingerir maior quantidade de bebidas alcoólicas, essa associação (drogas ilícitas e álcool) pode aliviar sintomas paranoides transitórios, sobretudo para amenizar o medo e a agressividade⁽¹⁷⁾.

E3 relatou ter começado a fumar tabaco quando sua mãe saía para trabalhar, e que o uso de maconha começou com amigos, por curiosidade. Experimentou bebida alcoólica para ser aceito no grupo de amigos e diminuir a timidez, e desde então consome diariamente. Iniciou o *crack* em situação de festa com amigos, na mesma época em que provou cola. Faz uso diário de *crack*, de forma grupal e em latas de alumínio. A cocaína aspirada foi apontada como última droga de uso, com o uso a cada dois meses, devido ao preço.

E4 disse ter fumado cigarro dos 15 aos 18 anos de idade, por causa do relacionamento com amigos na escola, mas conseguiu parar sozinho. Experimentou bebida alcoólica por volta dos 14 a 15 anos de idade, para diminuir a timidez e se aproximar “das meninas”, e atualmente faz uso de álcool a cada dois a três dias. Nessa mesma época iniciou o uso de maconha oferecida pelo irmão e amigos, consumindo-a de forma diária. Relatou ter experimentado apenas três vezes cocaína aspirada, e depois, o *crack*, oferecido pelo irmão que também se encontra internado em outra CT. Disse fazer uso diário de *crack*, em latas de alumínio e sempre com o irmão, inclusive com a venda de pertences próprios para aquisição da droga.

Interessante notar nestes relatos que muitas vezes o consumo é feito em situações que se pressupõem de grupo. Isso pode decorrer da necessidade de se ter companhia para sanar os medos decorrentes das perturbações auditivas e visuais ou de obter ajuda nos possíveis episódios de *overdose*, ou ainda, para se proteger da abordagem policial⁽¹⁷⁾.

O breve relato de cada sujeito acerca de sua trajetória de consumo de drogas demonstra que o uso se tornou vício pela influência de familiares e/ou amigos ainda quando criança ou adolescente. O uso de *crack* em casa, seja na própria ou na de colegas, pode diminuir riscos de violência e lesões⁽¹⁷⁾. Além disso, tanto parentes quanto amigos de usuários de drogas já foram identificados em estudo anterior⁽⁷⁾ como os incentivadores do consumo em idade precoce, os quais alegaram como motivo para o uso dessas substâncias a necessidade de autoconfiança.

A dependência dificulta o acesso e o êxito no tratamento para o abandono do consumo de drogas. Nota-se que é comum a realização de mais de um e/ou longos períodos de tratamento. E1, por exemplo, já esteve numa outra CT por nove meses e ficou por cinco dias internado em uma unidade de emergência psiquiátrica antes de vir para a CT atual. Relatou que após nova recaída optou por esta CT devido ao seu conhecimento pessoal acerca do método de trabalho da instituição, o qual tem facilitado o tratamento. Relatou não ter conhecimento sobre outros tipos de tratamento e referiu que antes de internar pela primeira vez pensava que a CT era “lugar de louco”.

E2 tentou parar sozinho de usar as drogas, mas afirmou que nunca obteve sucesso. Revelou que antes do internamento permaneceu por dois dias na rua usando o *crack* com o dinheiro da venda de pertences próprios e do trabalho. Disse que a família o procurou em hospitais, na polícia e no Instituto Médico Legal e, quando chegou à sua casa pediu ajuda para deixar de usar drogas. E3 já esteve por quatro dias numa outra CT, e E4 tentou deixar de usar drogas sem auxílio, mas, como seu irmão também faz uso de *crack*, nunca obteve sucesso.

Cumprir mencionar que nos casos em que não se tem fácil acesso ao sistema de saúde ou não se conta com apoio externo costumam serem baixos os índices de recuperação, pois a melhor estratégia terapêutica para os usuários de *crack* passa por uma estrutura de tratamento de longo prazo, que contempla uma internação inicial em ambiente psiquiátrico localizado em hospital geral e se estende para um modelo de atendimento baseado em CT fechadas ou com alto grau de intensidade de tratamento, também por longos períodos (de seis meses a um ano). Nesse contexto, a rede familiar e social deveria facilitar a aderência ao tratamento, pois há baixa motivação dos pacientes e dificuldade de monitoramento durante o período de manutenção da abstinência⁽¹⁸⁾.

Em face da forte influência exercida pelos familiares no início precoce de consumo de drogas e da dificuldade de tratamento, torna-se importante conhecer a estrutura e as relações entre membros da família, bem como identificar aqueles que utilizam drogas. Isso pode ser visto na figura 1, a qual mostra os genogramas de cada caso aqui analisado.

Nos genogramas apresentados na figura 1 percebe-se que o álcool e o tabaco são as drogas mais comumente utilizadas por familiares dos jovens usuários de *crack* E1, E2 e E4. Estudo com 23 pais de estudantes de 5ª a 8ª séries de uma escola pública de Curitiba - PR revelou que o álcool e o tabaco foram as drogas mais mencionadas, apesar de seu consumo ser considerado por eles como inofensivo ou até mesmo como uma forma de lazer⁽¹⁾.

Ainda na figura 1 se vê que apenas o pai de E1 e o irmão de E4 consumiam maconha e *crack*, e que não há nenhum parente de E3 que utilize qualquer uma destas drogas. Esse

resultado difere de pesquisa com pessoas próximas a usuários de drogas na cidade de Ribeirão Preto, em São Paulo, em que se obteve que a droga mais utilizada pelos familiares ou

pessoas próximas foi maconha (89%), seguida do crack/cocaína (61%), alucinógenos (24%), cola e outros inalantes (22%) e heroína/ópio (2%)⁽¹⁹⁾.

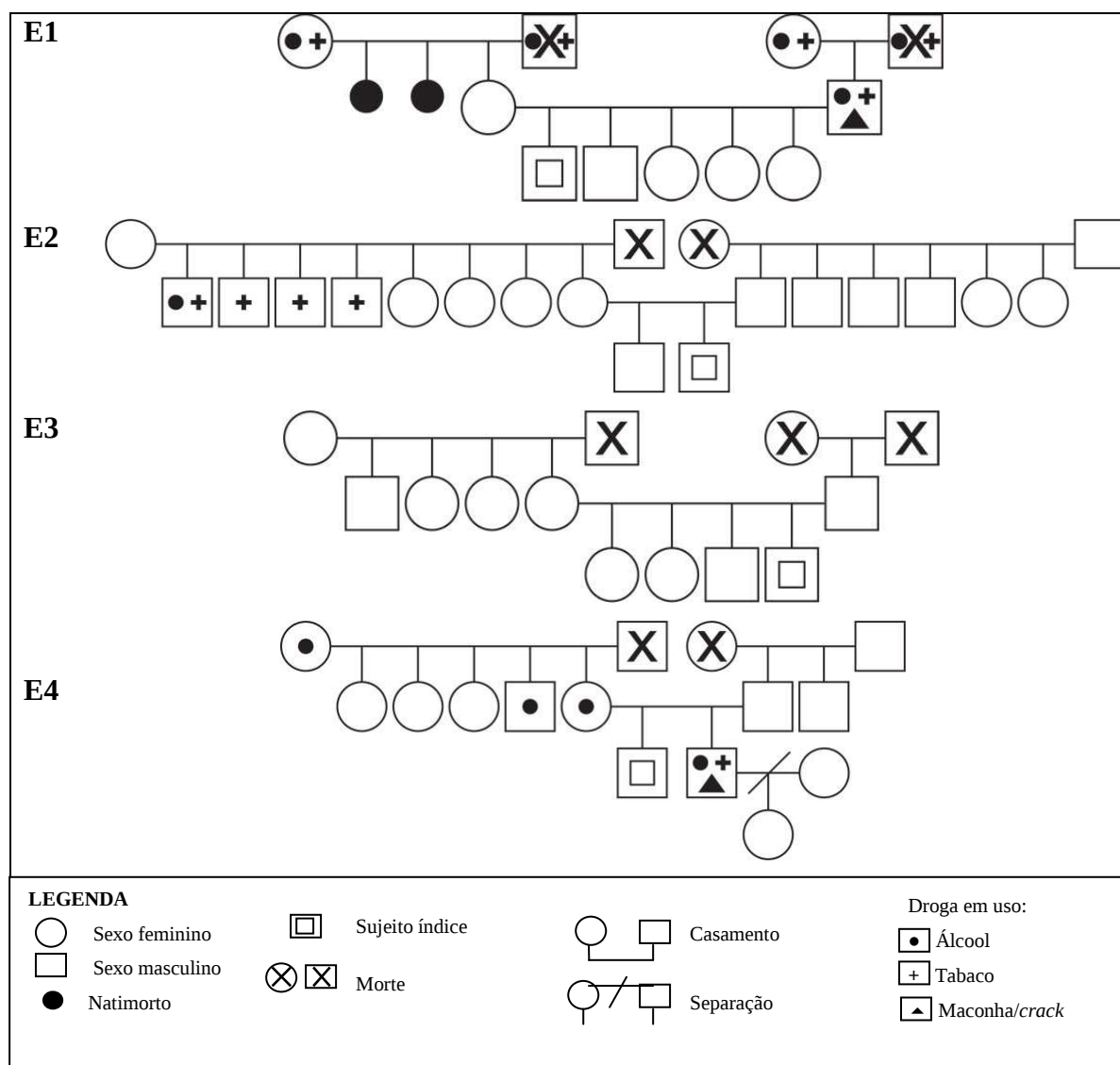


Figura 1 – Genogramas dos jovens usuários de crack em tratamento na CT. Maringá-PR, 2011.

Resultados parciais quantitativos da cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil, de estudo multicêntrico sobre o uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, apontaram que, dentre 99 entrevistados, os familiares usuários de drogas eram principalmente homens (78,2%) e a droga mais usada era a maconha (77,8%)⁽³⁾.

A prevenção e a proteção da família são identificadas como fortes influências na redução

do número de viciados em drogas⁽¹⁶⁾. Entre não usuários, a disponibilidade de informações e estrutura familiar protetora foram observadas como razões do afastamento dos jovens das drogas, pois a informação completa sobre as consequências do uso de drogas e os laços afetivos entre pais e filhos, garantidos por sentimentos como a cumplicidade e respeito, parecem ser importantes para a recusa da droga^(15, 19).

Apesar de a composição familiar observada na figura 1 denotar um ambiente relativamente inocente, em que o uso de drogas não foi um achado comum, torna-se importante compreender a dinâmica e reconhecer a força dos vínculos estabelecidos entre aqueles que consomem quaisquer drogas em relação a cada entrevistado. Esta perspectiva consiste em conhecer as famílias e empreender trabalhos que possibilitem a este grupo proteger seus integrantes e dar-lhes segurança para diminuir a vulnerabilidade naquelas famílias que apresentam tendências ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

CONCLUSÃO

Os jovens usuários de *crack* são homens, solteiros e sem filhos; a maioria tem alguma religião, não completou o Ensino Médio e se encontra sem emprego. Em geral, o consumo de drogas se iniciou em idade precoce, com o uso de álcool/tabaco e maconha, findando em cocaína e *crack*. Este último é consumido pela maior facilidade de aquisição.

Destarte, estratégias de prevenção devem se iniciar em idade escolar, pois os usuários têm acesso às drogas em idade muito precoce. Nesse contexto, torna-se fundamental uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde da Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família, bem como a atuação junto às escolas para sensibilização e estabelecimento de ações

educativas para prevenção do consumo de drogas por crianças e adolescentes.

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe multidisciplinar e responsável por grande parte das ações da Equipe de Saúde da Família, deve reconhecer a população de sua área de abrangência e atuar de forma mais intensa no cuidado às famílias em que há usuários de drogas, especialmente do *crack*.

Familiares e amigos foram os que influenciaram o início de uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas; e no genograma se observou que eram poucos os membros da família que consumiam *crack*. As drogas mais utilizadas entre os familiares dos entrevistados foram o álcool e o tabaco. É preciso investigar a dinâmica familiar e o vínculo afetivo entre os usuários de *crack* e aqueles que utilizam drogas e os que não as utilizam, para maior compreensão acerca de influências negativas e positivas, respectivamente, para o consumo de drogas.

Essa aproximação do componente familiar destes jovens por meio da representação gráfica do genograma permitiu compreender a trama relacional na qual esses jovens estão inseridos e a partir daí subsidiar a atuação dos profissionais de saúde nos pontos críticos identificados. Apesar de aparentemente complexa, essa técnica é simples e com grande aplicabilidade prática para o planejamento de ações de enfrentamento do uso de drogas, principalmente na rotina dos profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família, que possuem estreitos laços de contato com essa população.

ASPECTS OF FAMILY STRUCTURE OF YOUNGSTERS CRACK USERS: A STUDY OF GENOGRAM

ABSTRACT

Regarding youngsters users of *crack*, it becomes important to examine aspects of family structure that could motivate the use of drugs, on the grounds that this is influenced by the context in which the individual belongs. The objective is to analyze the genogram youngster *crack* users institutionalized in a therapeutic community. Descriptive research, carried out from May to June 2011 with male *crack* users, 18-24 years of age. In the period of the survey, the Community had four subjects who met the inclusion criteria. Supported by interviews on a screenplay with questions designed to obtain personal information and use of drugs, ending with the development of the genogram. The youngsters were single, had no children, had a religion, and had not completed high school education. All families were nuclear, regardless of generation. Called one attention the small number of members in the youngster's family, in contrast to their previous generations. The research on *crack* use and its interface with families should be encouraged once they play a fundamental role in the prevention and treatment of drug use.

Keywords: Family. Street Drugs. *Crack*, Cocaine.

ASPECTOS DE LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DE LOS JÓVENES USUARIOS DE CRACK: UN ESTUDIO DEL GENOGRAM

RESUMEN

Al considerar los jóvenes usuarios de *crack*, se vuelve importante para examinar los aspectos de la estructura de la familia que pueden motivar el uso de drogas, sobre la base de que esto está influenciado por el contexto en el que el individuo pertenece. El objetivo es analizar los usuarios genograma jóvenes institucionalizados grieta en una comunidad terapéutica. La investigación descriptiva, llevada a cabo durante mayo y junio de 2011 con los consumidores de *crack* eran hombres, 18 a 24 años de edad. En el período de la encuesta, la comunidad contaba con cuatro sujetos que cumplían los criterios de inclusión. Con el apoyo de las entrevistas en un guión con preguntas diseñadas para obtener información personal y el uso de drogas, que termina con el desarrollo del genograma. Los jóvenes eran solteras, sin hijos, tenían una religión, y no completó la escuela secundaria. Todas las familias son nucleares, independientemente de su generación. Llamó la atención sobre el escaso número de miembros de la familia de la joven generación, a diferencia de sus generaciones anteriores. La investigación sobre el uso de *crack* y su interrelación con las familias deben ser alentados, ya que juegan un papel fundamental en la prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Palabras clave: Familia. Drogas Ilícitas. Cocaína Crack.

REFERÊNCIAS

1. Brusamarello T, Sureki M, Borrile D, et al. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2008;4(1). [Acesso em 31 maio 2011]. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n1/v4n1a04.pdf>.
2. Rocha C. Crack, a pedra da morte –desafios da Adicção e violência instantâneas. Brasília (DF): Câmara dos 3 Poderes; 2010. [Acesso em 2011 maio 31]. Disponível em: http://www2.camara.gov.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnotec/tema21/2010_8122.pdf.
3. Vargens OMC, Brands B, Adlaf E, et al. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(spec.):776-82.
4. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. [Série B. Textos Básicos de Saúde].
5. Secretaria Nacional Antidrogas. Política Nacional Antidrogas. Brasília (DF): Presidência da República; 2003.
6. Oliveira LG, Nappo SA. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. Rev psiquiatr clín. 2008;35(6):212-8.
7. Sanchez ZVDM, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev Saúde Pública. 2002;36(4):420-30.
8. Rodrigues VS, Caminha RM, Horta RL. Déficits cognitivos em pacientes usuários de crack. Rev Brás ter cogn. 2006;2(1):67-72.
9. Dualibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. Cad Saúde Pública. 2008;24(suppl.4):545-57.
10. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre. Rev Psiquiatr RS. 2008;30(2):101-8.
11. Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde Pública. 2008;42(4):664-71.
12. Nugent R. Quiénes son los jóvenes. In: Ashford L, Clifton D, Kaneda T. La juventud mundial. Washington (DC): Population Reference Bureau; 2006.
13. Wendt NC, Crepaldi MA. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Psicol Reflex Crit. 2008;21(2):302-10.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96-CNS-MS, de 16 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
15. Mendonça LOM. "Crack", o refúgio dos desesperados, à luz do programa nacional de combate as drogas. Revista da SJRJ. 2010;29(sn). [Acesso em 2011 jun 13]. Disponível em: http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista_sjrj/issue/view/32.
16. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Nappo SA. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. Rev Saúde Pública. 2005;39(4):599-605.
17. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. J Bras Psiquiatr. 2010;59(3):210-8.
18. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2008;30(2):96-8.
19. Brusamarello T, Maftum MA, Mazza VA et al. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. Ciência Cuid Saude. 2010;9(4):766-73.

Endereço para correspondência: Kelly Cristina Inoue. Rua Quintino Bocaiúva, nº 1154, apto. nº 33, Zona 7, CEP: 87020-160, Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 07/07/2011

Data de aprovação: 10/12/2012