

LUCINEIDE HENRIQUE COSTA

**AMO MEU FILHO USUÁRIO
DE DROGAS: Estudo Etnográfico**

FORTALEZA - CE

C870070
290246
02/12/98

LUCINEIDE HENRIQUE COSTA

UFC	SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO	
Nº.	R90246	
	02	12
	1998	

OK

AMO MEU FILHO USUÁRIO

DE DROGAS: Estudo

Etnográfico

Tece
367.293
C8720
1005

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, área de concentração - Enfermagem Comunitária.

Orientadora

Prof.^a Dra. Maria Grasiela Teixeira Barroso

Fortaleza - CE

1998

- Trabalho inserido na linha de pesquisa Educação, Saúde e Sociedade, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Foi muito bom falar tudo isso com você. Me lembro uma palavra que um Padre uma vez me disse: que nós devemos saber falar, no momento certo, na hora certa, para a pessoa certa. Quando eu lembro dessas palavras eu quero dizer que esse problema que estou sofrendo com o meu filho, conversando agora com você, a gente tem a certeza de que está falando para a pessoa certa porque eu tenho a certeza de que se eu falar meia-palavra, você entende a palavra toda. Quer dizer que se torna muito mais fácil a gente falar. A gente encontra uma abertura. Eu não me preocupo com palavras bonitas porque sinto que você entende o meu português rasteiro, e tenho a certeza de que o que eu acabei de dizer você acreditou; isso é muito gratificante para mim. Eu falei com todo o meu coração e tenho certeza que fui acreditada por você.

(Irlanda, mãe de Mateus)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS
DEPARTAMENTO DE MESTRADO

AMO MEU FILHO USUÁRIO DE DROGAS

Dissertação apresentada à banca
examinadora por Lucineide Henrique
Costa, sob a orientação da Prof^a Dra.
Maria Grasiela Teixeira Barroso, para
obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem, pela Universidade Federal
do Ceará

Aprovada em 09 de fevereiro de 1998, pelos membros da banca

Dra. Maria Grasiela Teixeira Barroso

Dra. Magda Costa Stefanelli

Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga:

Dra. Zulene Maria de Vasconcelos Varela

Dedicatória

À minha filha Juliana, fonte de amor e inspiração. A sua energia fortaleceu e impulsionou-me nos momentos de dificuldades.

Ao meu irmão Laudivan, a quem tanto amo e que me ensina, mesmo através das dores e sofrimentos, a nossa imensa capacidade de perdoar e amar.

AGRADECIMENTOS

- *Aos familiares e adolescentes, que através da troca de experiências culturais e empatia, tornaram apaixonante a realização do estudo.*
- *À Coordenadora dra. Elza - e aos funcionários do Elo de Vida, pela convivência, e especialmente, à psicóloga Lúcia, por ter sido elo de aproximação entre mim, os adolescentes e seus familiares.*
- *À amiga Regina Stella Façanha Elias, que nesses 12 anos de caminhada tem estado ao meu lado, como uma fonte inesgotável de fortaleza e energia.*
- *Ao mestre Eugênio de Moura Campos, pela escuta maravilhosa.*
- *Fernando Guanabara tem espaço especial como espírito de luz que me tem energizado e feito as suas acupunturas bem localizadas.*
- *ARIGATÔ (obrigada) à mestra e amiga fraternal e vizinha, Laura Tey Iwakami, pela força constante e contribuição valiosa na revisão deste trabalho. Que o nosso SAYONARÁ (adeus) seja breve.*
- *À Ana Ribeiro, amiga de turma do mestrado, por compartilhar e ter se envolvido comigo, nos trabalhos científicos na área de saúde mental.*
- *A todas as professoras da UNIFOR, do Curso de Enfermagem, pela forma harmoniosa de convivência. Especialmente à mestra Cecylia Kátia e à Profa. Márcia, com quem vibrei o prazer da construção dessa investigação.*
- *Às minhas vizinhas: Maria das Graças (Dadá), Margarete, Cristina, Jessem, Elita, sempre disponíveis em ajudar-me*

- *À terceira turma do mestrado, pelo convívio e momentos agradáveis. A todas as mestrandas que me escolheram como representante discente.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

- *À Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga: obrigada por ter sido a âncora, o alicerce nos momentos de incertezas e medo. Obrigada por ter valorizado essa experiência. Obrigada pela troca de energia, músicas e paisagens ecológicas.*
- *À Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIFOR, Maria Liduína de Araújo, pelo apoio amigável e solidário nos momentos essenciais.*
- *À Professora Fátima de Maria Sales Sanford, pelo afeto como amiga e professora da disciplina Enfermagem Psiquiátrica. Obrigada, por ter assumido as turmas de alunos da disciplina na minha ausência.*
- *À Dra. Zulene Vasconcelos Varela, pela maneira como ensinou-me a focalizar o estudo através de diagramas.*
- *À mestra Ângela Sousa, pela forma como apoiou-me durante toda a dissertação.*

AGRADECIMENTOS MAIORES

- *Agradeço a Deus a confiança, paz espiritual e alegria. Ao Espírito Santo, que me faz acreditar em toda a criatividade do estudo.*
- *À minha mãe, Dioneide, à Laura e ao Romão, pela maneira carinhosa e amorosa que cuidaram da minha filha até o término desse trabalho*
- *À minha orientadora, Dra. Grasiela Barroso, que, com sabedoria, permitiu os meus vãos utópicos e iluminados para a concretização deste trabalho. Obrigada pelo seu envolvimento autêntico. Sinto que crescemos juntas, houve um esforço mútuo de compreensão e harmonia. Obrigada pelo ensinamento: "faça devagar, sempre e a contento".*

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar a estrutura familiar dos adolescentes usuários de drogas, descrever os valores culturais, atitudes dos familiares e refletir sobre a interação entre a família e os adolescentes. Foi de natureza descritiva, numa abordagem qualitativa, com enfoque nos conceitos da teoria de enfermagem transcultural sugerida por Leininger. O local do estudo foi inicialmente no Centro de Convivência ELO DE VIDA. É uma instituição pública, situada em Fortaleza - Ceará - Brasil, que se destina a acompanhar e a reabilitar usuários de drogas. Após ter vivenciado interação maior com os familiares, selecionei nove (09) famílias de adolescentes usuários de drogas. Para coleta de dados, foram utilizadas a observação registrada em diário de campo e a entrevista semi-estruturada, no período de fevereiro a outubro de 1997. A análise dos dados foi feita com base no método O-P-R (Observação com Participação e Reflexão), de LEININGER (1991). A partir da codificação e classificação dos relatos dos informantes-chave, descobri as idéias saturadas e pares recorrentes de significados similares. Com esse procedimento, foi possível construir oito (8) categorias. Depois de agrupá-las, emergiu o tema cultural: **Amo Meu Filho Usuário de Drogas** e o subtema: **Renuncio a Tudo Pelo Meu Filho**. Foi possível entender a partir desta investigação a cultura familiar dos adolescentes, suas crenças, percepções; apreender, a partir da visita, que o contexto sócio-ambiental influencia na qualidade de vida dos informantes.

ABSTRACT

The objective of the study went identify to the adolescent users' of drugs family structure, to describe the cultural values, the relatives' attitudes and to contemplate about the interaction cultural family X adolescents. It was of descriptive nature, in a qualitative boarding, with focus in the concepts of the theory of Transcultural nursing suggested by Leininger. The place of the study was initially in the Center of Coexistence ELO DE VIDA. It is a public institution placed in Fortaleza - Ceará - Brazil that is destined to accompany and to rehabilitate users of drugs. After having lived larger interaction with the relatives I selected nine (09) adolescent users' of drugs families. For collection of data the observation registered in field newspaper and the semi-structured interview was used, in the period of february to october of 1997. The analysis of the data was made with base in the method O - P - R (Observation with participation and reflection) of LEININGER (1991). starting from the code and classification of the reports of the key informers, I discover the saturated ideas and stop appealing of similar meanings. With that procedure it was possible to build eight (8) categories. After containing them the cultural theme it emerged: **I love My Soon User of Drugs** and the Sub-theme: **I renounce Everything For My Soon**. It was possible to understand starting from this investigation the adolescents' family culture, its faiths, perceptions, to apprehend starting from the visit that the context partner - environmental it influences in the quality of life of the informers.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.....	10
Objetivos.....	19
CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA.....	20
Família numa Dimensão Educativa e Cultural.....	20
Drogadicção na Adolescência.....	23
Aspectos Epidemiológicos da Drogadicção.....	25
CAPÍTULO III - CONCEPÇÕES TEÓRICO- METODOLÓGICAS.....	29
CAPÍTULO IV - METODOLOGIA.....	32
CAPÍTULO V - INTERAGINDO COM AS FAMÍLIAS.....	41
CAPÍTULO VI - IDENTIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS.....	50
CAPÍTULO VII - CATEGORIZAÇÃO.....	75
CAPÍTULO VIII- ANÁLISE DO TEMA CULTURAL.....	95
CAPÍTULO IX - REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO DE ACORDO COM A TEORIA TRANSCULTURAL.....	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
ANEXO.....	

CAPÍTULO I INTRODUÇÃO

O interesse em estudar a interação vivenciada pela a família e o usuário de drogas surgiu a partir da minha experiência como enfermeira e docente da disciplina *enfermagem psiquiátrica* do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (Ceará, Brasil).

Desde 1990, ao desempenhar intervenções de enfermagem psiquiátrica como profissional de unidade psiquiátrica em Hospital Geral do Estado de Rondônia, tive a oportunidade de perceber a interação familiar prejudicada dos adolescentes usuários de drogas.

Ao entrevistar os adolescentes usuários de drogas, no momento da admissão de enfermagem psiquiátrica nessa unidade, chamam a atenção o comportamento e as expressões dos adolescentes caracterizadas por conflitos em relação à adaptação a essa fase. Ouvia vários relatos das suas dificuldades cotidianas em relação à necessidade de atenção, carinho, amor e ao medo de perder o apoio da família naquele momento.

No decorrer dessa experiência, fui percebendo que os familiares dos adolescentes expressavam intenso sofrimento no que diz respeito a não aceitação – tanto da cultura pessoal, como grupal dos usuários. Eles demonstravam inabilidade para lidar com os diferentes comportamentos, valores e com a linguagem cultural específica do grupo, como gírias e tom

de voz. Nesse sentido, percebia o desencontro cultural da família e adolescente usuário de drogas, prejudicando a satisfatória interação familiar.

Em 1993, já no Ceará, como docente, vivenciando o ensino-aprendizagem da disciplina enfermagem psiquiátrica, continuei a deparar-me com esse universo cultural quando acompanhava alunos em campo de prática na comunidade do Dendê e em um hospital psiquiátrico.

Ao realizar a visita domiciliar de enfermagem psiquiátrica comunitária, junto com os alunos, como atividade prática da disciplina, enfrentei inúmeras dificuldades para nos aproximar daqueles cenários familiares. Ora, não tinha habilidades culturais, ou seja, não conhecia o seu espaço sociocultural, tampouco o contexto ambiental associados à cultura de cada família. Sentia dificuldades em estabelecer uma relação congruente com os valores peculiares dos usuários e familiares. Além do desconhecimento cultural, trazia percepções pessoais vinculadas às minhas histórias de vida, carregadas de preconceitos e estereótipos em relação à pessoa usuária de drogas.

A partir daí, surgiu a minha necessidade de conhecer melhor a cultura familiar dos adolescentes usuários de drogas e a interação estabelecida no meio deles. Reconheço que essas diversidades culturais em duas subculturas grupais (a cultura familiar e a cultura do usuário de drogas) têm significado especial dentro da rede de comunicação familiar. Além disso, para lidar com sucesso na prática do cuidado cultural individual, grupal e familiar dos usuários de drogas, necessitei apreender no cotidiano, junto com eles, suas características culturais.

Em 1995, comecei a freqüentar o centro de convivência ELO DE VIDA, destinado à reabilitação de adolescentes usuários de drogas e

alcoolismo. Nessa instituição, foi possível apreender melhor o processo crítico da drogadicção na adolescência e o envolvimento familiar no tratamento e reabilitação dos usuários.

Em 1996, como discente do Curso de Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, tive a oportunidade de desenvolver um trabalho de auto-ajuda no programa da disciplina Concepções Teóricas e Metodológicas do Trabalho com Grupos, nessa Instituição, orientada pela Profa. Dra. Lorita Freitag Pagliúca. Na ocasião, identificamos os padrões culturais do grupo de adolescentes usuários de drogas, vivenciando 04 (quatro) sessões de grupos de encontro de auto-ajuda, sendo possível perceber nos adolescentes variações de comportamentos, estilo de vida, linguagem cultural, denunciando a necessidade de suportes pessoais, familiares e externos para enfrentar a falta da droga.

Segundo dados epidemiológicos da drogadicção em adolescentes na cidade de Fortaleza-CE, registrados em fonte primária (prontuários) do Centro de Convivência ELO DE VIDA, no período de fevereiro a abril de 1997, constatee (como mostra a Tabela 2) que a maior incidência de casos de uso de drogas na adolescência, nessa instituição, encontra-se na faixa etária de 16 a 18 anos (46%). Assim, observei que 09 casos (32%) do uso de substâncias psicoativas situam-se na faixa etária de 14 a 16 anos.

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos adolescentes em abuso de drogas segundo a faixa etária - Fortaleza, abril de 1997.

IDADE	F	%
12 - 14	01	04
14 - 16	09	32
16 - 18	13	46
18 - 20	05	18
TOTAL	28	100%

Fonte: Centro de Convivência Elo de Vida - 1997.

Segundo dados da Tabela 3, observei que 36% iniciaram o uso de drogas na faixa etária de 12 a 14 anos. Verifiquei, ainda que 32% (09 casos) iniciaram o consumo na faixa etária de 14 a 16 anos. É interessante observar que o início do consumo diminui com o aumento da idade: somente 07%, ou seja, 2 casos iniciaram após 16 anos.

Esses dados revelam a fragilidade dos adolescentes nesse período da vida, quando os seus recursos adaptativos são inadequados, indo buscar amparo nas drogas como forma de suportar as pressões do cotidiano.

Tabela 3 - Distribuição da frequência dos adolescentes em abuso de drogas quanto ao início do consumo. Fortaleza, abril - 1997.

IDADE DE INÍCIO	F	%
10 - 12	07	25
12 - 14	10	36
14 - 16	09	32
16 - 18	02	07
TOTAL	28	100

Fonte: Centro de Convivência Elo de Vida - Abril - 1997.

Os adolescentes do sexo masculino têm culturalmente a necessidade de partir para experiências excitantes e desconhecidas. Percebe-se que 68% dos adolescentes usuários de drogas são do sexo masculino, como revela a Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição da frequência dos adolescentes em abuso de drogas, quanto ao sexo. Fortaleza - Abril - 1997.

SEXO	F	%
M	19	68
F	09	32
TOTAL	28	100

Fonte: Centro de Convivência Elo de Vida - Abril - 1997.

A tabela 05, mostra que 68% dos adolescentes usuários de drogas cursaram o 1º grau incompleto e 7% são analfabetos. Apenas 11% dos usuários possuem o 2º grau completo.

Tabela 5 - Distribuição da frequência dos adolescentes em abuso de drogas quanto à escolaridade. Fortaleza - Abril - 1997.

ESCOLARIDADE	F	%
Analfabeto	02	07
Não estuda	01	03
1º Grau Incompleto	19	68
1º Completo	03	11
2º Grau Completo	03	11
Superior Incompleto	---	00
TOTAL	28	100

Fonte: Centro de Convivência Elo de Vida - Abril - 1997.

Segundo dados da tabela 06, as drogas mais usadas pelos adolescentes neste período foram a maconha (57%) e a cola de sapateiro (22%); 14% usam o álcool e 7% fazem uso de Rohypnol (flunitrazepam).

Tabela 6 - Distribuição da freqüência dos adolescentes em abuso de drogas quanto ao tipo de droga usada. Fortaleza - Abril - 1997.

TIPO DE DROGA	F	%
Álcool	04	14
Cola	06	22
Maconha	16	57
Rohypinol	02	07
TOTAL	28	100

Fonte: Centro de Convivência Elo de Vida - Abril - 1997.

A tabela nº 07 mostra que 68% dos pais dos adolescentes usuários de drogas são separados, 18% são casados, 3,5% são viúvos e 10,5% têm companheiro.

Tabela 7 - Distribuição da freqüência dos adolescentes usuários de drogas quanto à situação conjugal dos pais. Fortaleza - Abril - 1997.

SITUAÇÃO CONJUGAL DOS PAIS	F	%
Casados	05	18
Separados	19	68
Viúvo(a)	01	3,5
Companheiros	03	10,5
TOTAL	28	100

Fonte: Centro de Convivência Elo de Vida - Abril - 1997.

Quanto à convivência com os pais, a tabela 08, a seguir mencionada, revela os seguintes dados: 61% convivem com os pais e 39% moram com outros parentes. Não foi encontrado nos prontuários nenhum adolescente morando na rua. Como norma da Instituição, não é permitida a permanência de adolescentes moradores de rua sem família.

Tabela 8 - Distribuição da frequência dos adolescentes usuários de drogas quanto à convivência com os pais. Fortaleza - Abril - 1997.

CONVIVE COM OS PAIS	F	%
Sim	17	61%
Não	11	39%
TOTAL	28	100%

Fonte: Centro de Convivência Elo de Vida - Abril - 1997.

Esses dados referentes ao problema da drogadicção em Fortaleza confirmam a necessidade da investigação proposta nesse estudo.

Portanto, a necessidade de realizar estudo aprofundado sobre o tema, surgiu a partir dessas inquietações, considerando a necessidade de conhecer e descrever a interação cultural da família e do adolescente usuário de drogas, pois há de se compreender que, para promover o cuidado de enfermagem eficaz, é preciso observar, participar, apreender e descrever tal cultura familiar.

Suscito, pois, os seguintes questionamentos:

- Qual a estrutura familiar dos adolescentes usuários de drogas?

- Quais os sistemas de valores, crenças e atitudes dos familiares de adolescentes usuários de drogas?
- Como os familiares percebem a interação com o adolescente no processo de drogadicção?

Para tanto, temos como **objeto de estudo**: A interação vivenciada da família com o adolescente usuário de drogas.

OBJETIVOS

- Identificar a estrutura familiar dos adolescentes usuários de drogas.
- Descrever os valores culturais, crenças e atitudes dos familiares de adolescentes usuários de drogas.
- Refletir sobre a interação da familiar com os adolescentes usuários de drogas.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

FAMÍLIA NUMA DIMENSÃO EDUCATIVA E CULTURAL

A família constitui a primeira fonte de socialização, educação e promoção de cuidados da criança e do adolescente.

A cada época da vida do ser humano, são incorporadas práticas, crenças, valores e costumes familiares que vão influenciar no desenvolvimento da identidade cultural, pessoal e grupal.

A família indica a variedade de caminhos culturais, educa os seus membros na transmissão das práticas de saúde e preserva o sistema de crenças que terão peso nas interações familiares (ANDREWS e BOYLE, 1995).

Na adolescência, o sistema familiar tem fundamental importância como suporte de ajustamento e amadurecimento do indivíduo. A estrutura e a organização familiar, bem como as suas experiências, estão estritamente ligadas à cultura desta na sociedade.

ZIMERMAM (1997) descreve claramente a relação da dinâmica familiar com os aspectos culturais, quando reconhece que a família é um grupo social delimitado e identificável, cujas dinâmicas vão estar em relação com o contexto social mais amplo. Esse grupo social recebe influência dos membros que o compõem, com intensidade e expectativa

expectativa recíprocas. Compartilham significados, entre os quais possuem peso, especialmente, os mitos históricos, os códigos e lógicas que configuram uma cultura particular.

O adolescente utiliza-se desses componentes culturais, familiares e ambientais, para formar uma cultura própria. Com a descoberta de um mundo novo, vivenciando experiências diferentes, os adolescentes vão formando linguagem própria, comportamentos específicos.

Em alguns momentos, no caminho desta maturidade, multiplicam-se suas relações sociais e, na construção destes novos valores e ideais, eles adotam um anti-modelo familiar, introjetando traços de conduta semelhantes aos “seus ídolos” ou pessoas que simbolizam essas transformações. Para transpor esses conflitos, o adolescente necessita do apoio familiar, do amor e dos padrões de conduta ensaiados no seio familiar. GERVENY (1994), investigando padrões interacionais familiares, reforça essa percepção, referindo que

O sistema familiar às vezes preserva e valoriza modelos e padrões interacionais de suas famílias de origem... quanto aos modelos rejeitados, pode-se partir para a adoção do anti-modelo familiar. No decorrer da vida, o que era anti-modelo pode ser deixado de lado e trocado pelos modelos apreendidos originalmente.

No sistema familiar, a rede de comunicação dos membros transmite os valores e tradições introjetados ou rejeitados, os quais servirão de suporte para o enfrentamento dos períodos críticos da vida, como a adolescência SPENHÉ (1995: 133) reforça:

A família transmite não os padrões da sociedade em geral, mas os modelos interpretados em função da classe social, da crença religiosa, das diferentes subculturas às quais pertence... De um lado, à

própria forma e a dimensão da família são largamente influenciadas pelos fatores culturais, genéticos, mas, por outro lado, ela constitui um grupo composto de indivíduos singulares em interação, o que faz com que a criança e o adolescente, aprendendo os papéis e as atitudes gerais, possam interpretar originalmente o que percebem no decorrer de relações pessoais únicas.

Nessa perspectiva, o enfermeiro necessita conhecer o universo cultural das famílias dos adolescentes, aprender a observar, escutar as peculiaridades culturais destas duas subculturas – a família e a adolescência – descrever, examinar e entender as diferenças culturais entre os membros, apreender os impactos dos valores e modelos individuais e familiares no processo de saúde-doença.

Para se concretizar o cuidado de enfermagem educativo e eficaz, torna-se necessário que o enfermeiro vá ao encontro da cultura da unidade familiar, entenda as diferenças culturais entre os membros familiares e os envolva-os como sujeitos ativos do cuidado.

FREIRE (1980:34) ressalta: *Cada homem está situado no espaço e no tempo, no sentido em que vive numa época precisa, num lugar preciso, num contexto social e cultural.* O autor lembra que a conscientização é um compromisso histórico: implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo.

Segundo esse autor, os homens são capazes de agir conscientemente sobre a realidade objetiva. Ele nos ensina que a conscientização não pode existir sem o ato AÇÃO-REFLEXÃO. *Esta unidade dialética constitui, de maneira permanente, o modo de ser ou transformar o mundo...* (FREIRE, 1980:26).

Portanto, partindo desses conceitos, entendo que, para educar o outro, é preciso precisamos penetrar no mundo deles, adentrar os cenários

familiares, aprender a “desnudar-se”, não fazendo julgamento precipitado das situações que nos sensibilizam culturalmente.

Creio ser importante lembrar que nesse processo educativo, ao ouvir e observar os aspectos culturais das famílias, acontecerá a troca de conhecimento cultural entre o enfermeiro e a família, promovendo crescimento cultural de todos os atores envolvidos.

DROGADICÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

O uso e abuso de drogas com características epidêmicas tornou-se fenômeno mundial e problema grave de saúde pública.

Alguns estudos têm revelado que os primeiros contatos com drogas se iniciam na infância e freqüentemente na adolescência.

O adolescente é um ser humano em evolução e, nessa fase, ele precisa tomar conhecimento de si, de seus potenciais, sentimentos e dificuldades, enfim, objetivar-se. (TIBA, 1995).

No entanto, parece que esses indivíduos, para solucionar os conflitos produzidos na relação de dependência e independência familiar, tornam-se perdidos e vão buscar amparo nas drogas para enfrentamento dos problemas diários.

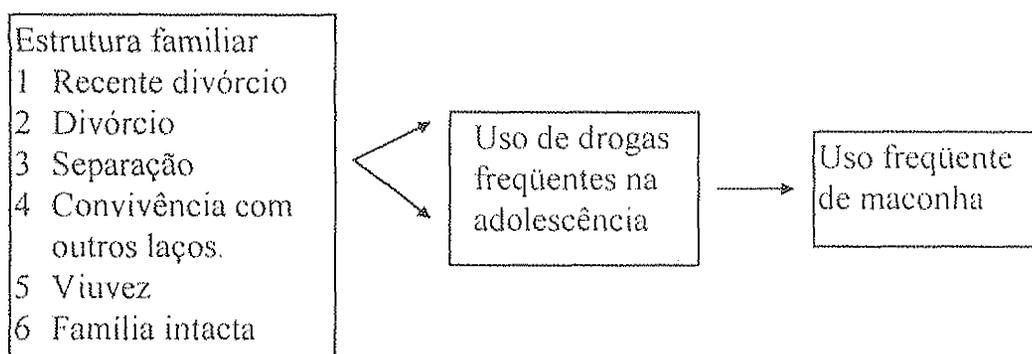
GARCIA (1994: 133) ressalta que: *O consumo de drogas na adolescência deve ser interpretado como comunicação de angústias primitivas que agora afloram, relativas a conflitos em relação ao amor aos pais e à sua própria segurança. Os momentos de solidão nessa fase podem ser encarados como sofrimento da falta de aproximação familiar, desenvolvendo símbolos, linguagem e comportamentos que expressam a necessidade de atenção e carinho dos membros familiares.*

Estudos psicanalíticos revelam que a ligação de adolescentes aos grupos de *gangs* drogadictos significa uma defesa. *O grupo oferece ao indivíduo um sentimento forte, por ser fechado sobre si, como um grupo familiar* (SPENHÉ, 1995).

Nesse sentido, a estrutura familiar, permeada de vínculos afetivos e culturais, pode ser recurso que influi favorável ou desfavoravelmente no aparecimento do uso de drogas na adolescência.

HOFFANN (1995) faz a relação da estrutura familiar com o uso de droga em adolescentes e a frequência do uso da maconha, conforme mostrado no diagrama I.

Diagrama I - A estruturação familiar e a frequência de uso de maconha em adolescentes.



Fonte: Adaptação de HOFFANN, 1995:1.216.

HOFFANN (1995) realizou pesquisa nos Estados Unidos com 1.727 adolescentes na faixa etária de 11 a 18 anos, constatando que, destes, 127 começaram a usar maconha quando seus pais se divorciaram, e 63 após a separação dos pais, evidenciando que a estrutura familiar foi abalada com recente divórcio, divórcio, separação e viuvez, e convivência com outros laços afetivos.

O adolescente, num processo de drogadicção, tem necessidade de tornar-se o centro de preocupação dos pais ou membros familiares. Às vezes, é provocando rebeldia neste cenário familiar que ele terá a certeza

da sua existência para os outros, denunciando sua solidão. Através do uso de drogas, esse sujeito pode manter os pais atentos e cuidadosos, retornando o conforto de se sentir protegido por eles.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DROGADICÇÃO

Vários autores têm constatado que a maior prevalência do uso e abuso de drogas encontra-se na adolescência.

REEBYE et al (1995) observaram na Colômbia o alto índice de abuso de drogas nos meses de janeiro a julho de 1994, em 74 adolescentes na faixa etária de 10 a 17 anos, identificando o fato de que 21,9% das pessoas abordadas consumiram drogas na pré-adolescência (10 a 13 anos) e 12% na adolescência (14 a 17 anos). A dependência de drogas aumentou de 21,9% na pré-adolescência para 45,2% na adolescência.

No Uruguai, nas dez maiores cidades, foi constatado o abuso de drogas, em pesquisa realizada em 1995, com 2.500 pessoas na faixa etária de 15 a 65 anos; 45% dos usuários de drogas encontravam-se na faixa etária de 15 a 25 anos. Foi observado que o sexo masculino teve o maior predomínio da drogadição na adolescência (MIGUES E MAGRI; 1995).

PECCI (1995), pesquisando sobre drogadição com 3460 adolescentes de Buenos Aires, confirmou que, dos 1.480 adolescentes que consumiram drogas, apenas 13,4% tinham usado a maconha nos últimos meses.

KIRISCI et al (1995), seguindo critérios do diagnóstico de uso de substâncias psicoativas (PSUD) na sociedade americana, comprovou a alta incidência da drogadição na adolescência. Dos distúrbios psiquiátricos avaliados em 836 adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, foi

verificado que 59,1% abusavam de álcool e drogas na adolescência, 28% exageravam no consumo do álcool e 8,5% apresentaram *overdose* de drogas nessa fase.

Em documentos do Ministério da Saúde do Brasil (1991), encontrei dados levantados por diferentes autores em várias cidades e em duas pesquisas mais amplas, abrangendo cerca de 47.000 estudantes de 17 cidades, em escolas públicas e particulares. Esses dados indicaram que as drogas mais utilizadas (exceto álcool e tabaco) são, pela ordem: 17% solventes ou inalantes; 7% - ansiolíticos e benzodiazepínicos; 7% anfetaminas; 4% - anorexígenos; 3,5% - maconha; barbitúricos - 2%; xaropes antitussígenos - 1,5%; 1% - anticolinérgicos; 0,7% - cocaína. Segundo a Coordenação de Saúde Mental, esses números referem-se ao uso na vida, ou seja, aqueles casos em que os estudantes utilizaram qualquer droga pelo menos uma vez na vida e que caracteriza drogadição, toxicomania ou farmacodependência, quando uma pessoa não consegue alcançar seu bem-estar ou executar suas tarefas cotidianas sem o auxílio de alguma substância psicoativa.

Em Ribeirão Preto - SP, em estudo realizado em 38 escolas públicas (6 municipais e 32 particulares), com 189 pessoas na faixa etária de 8 a 14 anos de ambos os sexos, foi comprovado que 63% dos estudantes não tiveram nenhum tipo de orientação sobre drogas na escola nem na família; 48% conhecem indivíduos que usam drogas em seus bairros, 8% revelam que alguém já lhe ofereceu drogas, independentemente do seu nível socioeconômico. As drogas mais oferecidas foram: maconha, cocaína, cola, lápis tóxicos (FERRIANI et al 1994).

O quadro relativo à drogadição em adolescentes, em Fortaleza-CE, é preocupante. COLAÇO (1994), como membro do Núcleo Cearense de Estudos e Pesquisa sobre a Criança, da Universidade Federal do Ceará (UFC), confirmou essa preocupação com o fato em sua investigação sobre a prostituição, com 84 adolescentes na faixa etária de 8 a 17 anos, constatando que 63,1% da amostra total usava drogas.

Na área considerada Beira-Mar e orla marítima da Barra do Ceará, bem como no trecho da Av. Leste Oeste, denominado Oitão Preto, na Capital Cearense, todas as adolescentes confirmaram usar drogas. A Autora considera crítica essa área, pois as adolescentes revelaram os tipos de drogas usadas: (100%) maconha, (14,3%) cocaína, (57%) cola, (57%) comprimidos, (42,8%) álcool e (14,3%) outros, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Percentual dos sujeitos que usam drogas. Fortaleza-CE. 1994

Regiões	Usa Droga			Tipo					
	Sim %	Não %	N.R. %	Maconha %	Cocaína %	Cola %	Comp %	Alcool %	Outra %
FEBEMCE	57,1	42,9	0	50	0	75,5	100	0	0
Beira Mar	73,7	26,3	0	78,6	7,1	50	57,1	28,6	0
Farol do Mucuripe	16,7	83,3	0	0	0	0	100	100	0
Barra do Ceará - Pirambu	100	0	0	100	14,3	57,1	57,1	42,8	14,3
Praças da Cidade	60	37,7	2,2	62,9	7,4	40,7	85,1	48,1	11,1
Amostra Total	63,1	35,7	1,2	69,9	7,5	47,2	75,5	39,6	7,5

Fonte: Núcleo Cearense de Estudos e Pesquisa sobre a Criança - UFC, 1994 p. 128.

COLAÇO (1994) constatou que, na área onde se localiza a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor do Ceará (FEBEMCE), 100% dos adolescentes ingerem comprimidos e 75% usam a cola de sapateiro e

na área das praças do Centro de Fortaleza, compreendendo as Praças do Ferreira, José de Alencar, dos Leões (Gen. Tibúrcio), da Lagoinha, Coração de Jesus e Passeio Público identificou os uso de: (85,1%) comprimidos, (62,9%) maconha, (40,7%) cola, (48,1%) álcool e (7,4%) cocaína, (11,1%) outros.

CAPÍTULO III

CONCEPÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Este estudo foi embasado na *teoria de enfermagem transcultural* de Madeleine Leininger. Esta teoria tem como objetivos identificar, testar, compreender e usar o conhecimento do cuidado cultural para proporcionar os cuidados necessários a determinados grupos (LEININGER, 1978).

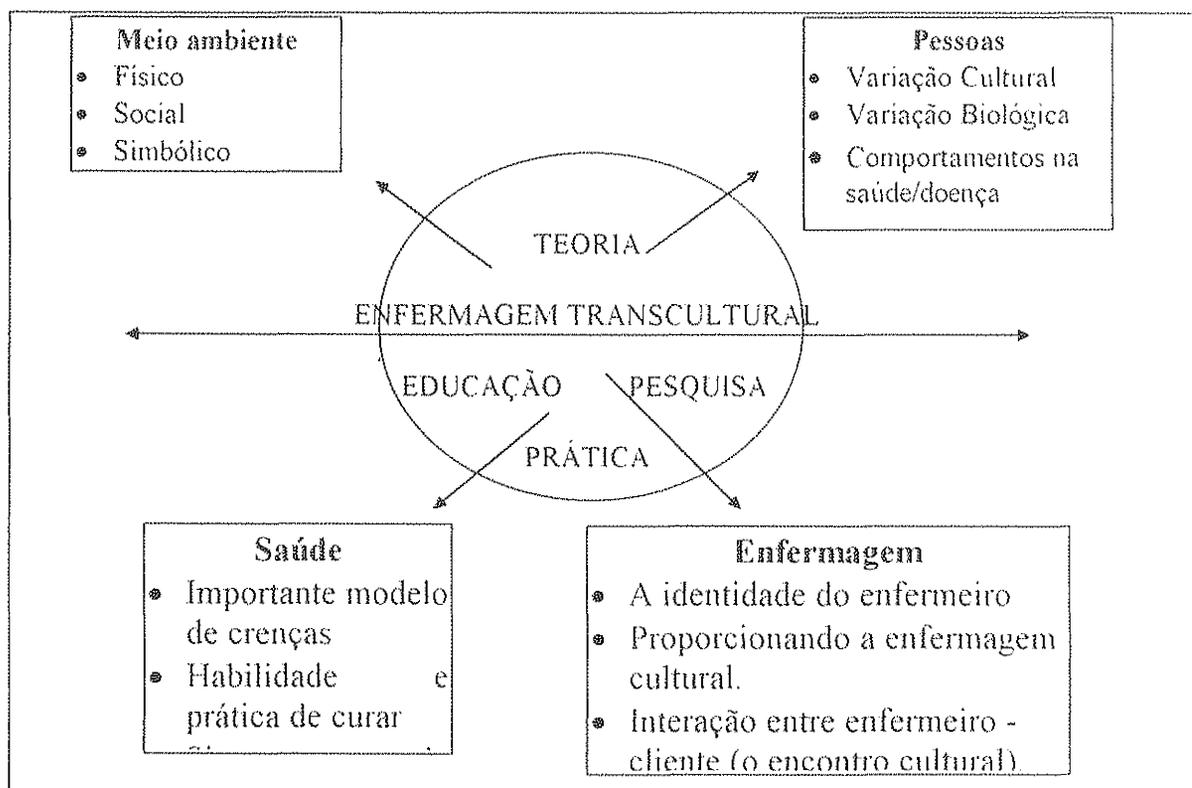
Abordo a interação familiar vivenciada pelo adolescente usuário de drogas, enfocando o aspecto cultural, através das definições e pressupostos da mencionada teoria.

ANDREWS e BOYLE (1995) mostram o modelo dos componentes da teoria transcultural no Diagrama 2, evidenciando que o foco do estudo é a dimensão do cuidado cultural. As autoras apresentam quatro conceitos: meio ambiente, pessoas, saúde e enfermagem. Esses conceitos interrelacionados subsidiam a compreensão do conhecimento cultural da enfermagem.

Visualizando o Diagrama 2, de ANDREWS & BOYLE (1995), observa-se que a teoria transcultural considera o comportamento e as características pessoais como determinados por influências culturais. Cada grupo da sociedade, inclusive a família, transmite e expressa,

culturalmente, atitudes, rituais e costumes. Esse estudo vem sendo desenvolvido por alguns autores, notadamente pela teórica Madeleine Leininger.

Diagrama 2: Modelo dos componentes da enfermagem transcultural



Fonte: Adaptação do diagrama de ANDREWS, M. A. & BOYLE, J. S.;(1995 8).

ANDREWS & BOYLE comentam que essa concepção teórica não é estática, porquanto, durante todo o processo de conhecimento cultural, o indivíduo e a família podem modificar valores a partir de novas experiências de vida, o que é de fundamental importância, tanto para a pesquisa, como para a educação e prática de cuidados em enfermagem.

Utilizo no presente ensaio, além dos conceitos delineados e que se devem adequar à realidade empírica, outros conceitos como CULTURA, SUBCULTURA, CONTEXTO AMBIENTAL, MEIO AMBIENTE SOCIAL E ENCONTRO CULTURAL. Com efeito, dou

ênfase ao contexto ambiental no que diz respeito às interações sociais, emocionais e culturais da família dos adolescentes usuários de drogas. Essa configuração conceitual foi sugerida pelas autoras (LEININGER, 1978) e (ANDREWS e BOYLE, 1995).

Cultura - É um conhecimento apreendido e transmitido no que se refere aos valores, crenças, atitudes, comportamentos e práticas de estilos de vida desenvolvido por um determinado grupo (LEININGER, 1978:491).

Subcultura - É um grupo que divide certas áreas, características, respectivos valores, crenças e comportamentos com a cultura dominante, no qual suas percepções e conhecimentos são identificados na vida diária. (LEININGER, 1978).

Contexto ambiental - É a totalidade de um acontecimento, situação ou experiência particular, que confere sentido às expressões humanas, incluindo interações sociais, dimensões físicas, ecológicas, emocionais e culturais. (LEININGER, 1978).

Meio social - Inclui estruturas ligadas à socialização das pessoas no grupo, onde estão situadas família, comunidade, Igreja e instituições. A família é a primeira oportunidade de socialização e extensão cultural. (ANDREWS e BOYLE 1995).

Encontro cultural - Ocorre quando compreendemos os diferentes significados e comportamentos culturais e trabalhamos coerentemente com eles. (ANDREWS e BOYLE 1995).

Processo educativo na enfermagem transcultural - Ocorre quando observamos, escutamos, apreendemos as peculiaridades culturais de um grupo, envolvendo-o com sujeitos ativos no processo de cuidar.

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

TIPO DO ESTUDO

O estudo é de natureza descritiva, numa abordagem qualitativa, com enfoque nos conceitos da teoria de enfermagem transcultural sugeridos por Leininger.

A **Teoria de Leininger** tem como objetivos: identificar, testar, compreender e usar o conhecimento do cuidado cultural para proporcionar os cuidados necessários a determinados grupos (LEININGER, 1978).

A teoria transcultural de enfermagem considera que possamos entender os valores culturais, estilo de vida, crenças, comportamentos, comunicação para promover um cuidado de enfermagem congruente com as necessidades culturais, seja no domicílio ou no hospital.

ANDREWS e BOYLE (1995) afirmam que a teoria transcultural de enfermagem é a área de estudo sobre práticas do cuidado cultural, valores, crenças e práticas individuais e grupais de uma cultura específica ou de uma cultura particular.

A pesquisa **qualitativa** refere-se a um método e técnicas de observação, documentação, análise e interpretação dos valores, crenças,

comportamentos, símbolos, rituais, entre outros aspectos. A essência do estudo é a investigação no contexto natural e ambiental das pessoas (LEININGER, 1985).

A pesquisa qualitativa é um método extremamente importante para a enfermagem, visto que ela explica as experiências de vida das pessoas no que se refere às condições humanas, valores, aspirações e outros aspectos complexos de explicações. Esses novos conhecimentos para a enfermagem, inclusive o conhecimento do cuidado transcultural e as diversidades e similaridades culturais do mundo, podem proporcionar novos caminhos de cuidado do cliente. Esse paradigma de pesquisa pode ser usado na administração, clínica, educação, entre outras áreas. (LEININGER 1991).

CENÁRIO DO ESTUDO

No início da investigação, o local do estudo foi o Centro de Convivência ELO DE VIDA, instituição que tem como objetivo precípua o acompanhamento e a reabilitação de adolescentes usuários de drogas e álcool junto aos familiares e que está situada no distrito de Messejana, no município Fortaleza-CE, sendo referência para o Estado do Ceará.

O Centro de Convivência Elo de Vida funciona em um prédio com sistema aberto de assistência multidisciplinar, tendo a clientela livre acesso às suas dependências. Os adolescentes usuários de drogas são acompanhados durante o período da manhã e os usuários de álcool tratados no período da tarde.

Todas as segundas feiras acontecem as reuniões da equipe de saúde com os familiares e os usuários, sendo coordenados por membros da referida equipe. As reuniões acontecem no cenário cultural (auditório), sendo um local amplo e com aspecto agradável.

Quanto à estrutura física do Elo de Vida, vale destacar a existência de uma quadra de esportes, três consultórios, posto de enfermagem, salas de atividades praxiterápicas e de lazer, o pátio composto de jardim com muitas árvores e desenhos nas paredes representando a simbologia cultural dos usuários.

Entre as normas da instituição, torna-se necessário evidenciar o fato de que os adolescentes só podem ser admitidos na instituição com a participação familiar no tratamento. Não é permitido aos adolescentes o uso de drogas na instituição.

Após ter vivenciado interação maior com adolescentes e familiares em reuniões nessa instituição, visitei por 3 vezes 08 (oito) domicílios, sendo estes os locais do estudo onde me aprofundei nos objetivos da pesquisa.

Observei cenários domiciliares diversificados: casas pequenas, algumas com poucos cômodos e utensílios domésticos com precárias condições de saneamento. Em todos os domicílios havia retratos e imagens de Jesus Cristo. Também percebi terços, bíblias e outros símbolos culturais que revelavam crenças.

Fui a um ambiente de muita miséria, denominado pelos familiares como “assentamento dos sem-terra”. Observei nesse domicílio que a casa era composta apenas por um cômodo, sem iluminação, piso de areia, coberta de folhas-de-flandres. As casas vizinhas não eram

diferentes. Em muitos barracos havia roupas estendidas fora e um aspecto de negligência sanitária e ambiental.

Fui a outro bairro, onde o domicílio era localizado dentro de uma área considerada de grande periculosidade, por conta do tráfico de drogas. O muro da casa era marcado com algumas palavras no modismo do grafite. Poucos cômodos, com a imagem de Jesus Cristo, sob uma cruz, em cima do móvel da sala.

Também visitei dois domicílios de uma classe social melhor favorecida, com espaço físico amplo, jardins, vários cômodos, biblioteca com grande acervo e carro na garagem. Nesse domicílio, observei a bíblia, a imagem de Jesus Cristo e o terço.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

População

As famílias de adolescentes usuários de drogas que freqüentam o ELO DE VIDA constituem a **população** do estudo.

Esta população pertence, em sua maioria, à classe social baixa e do sexo feminino. Vestem-se de maneira simples, têm expressão facial sofrida, aspecto de pessoas sensíveis, cansadas e preocupadas. Em algumas situações, choraram e demonstraram desesperança na reabilitação de seus filhos e/ou parentes.

Os filhos e/ou parentes adolescentes usuários de drogas destas pessoas estão, em sua grande maioria, na faixa etária de 14 a 16 anos, são do sexo masculino, têm o 1º grau incompleto, vestem-se com roupas de malhas em tons coloridos; suas camisas têm símbolos e desenhos de grafiteagem, calças e *shorts jeans*, com adereços, como correntes ou figuras

de dragão. Usam pulseiras e colares pretos, com pingentes e brincos. Estão tatuados nos braços, ombros e pernas. Alguns mantêm os cabelos pintados de louro.

Amostra

A amostra é constituída de 09 (nove) famílias de adolescentes usuários de drogas que freqüentam o Centro de Convivência ELO DE VIDA.

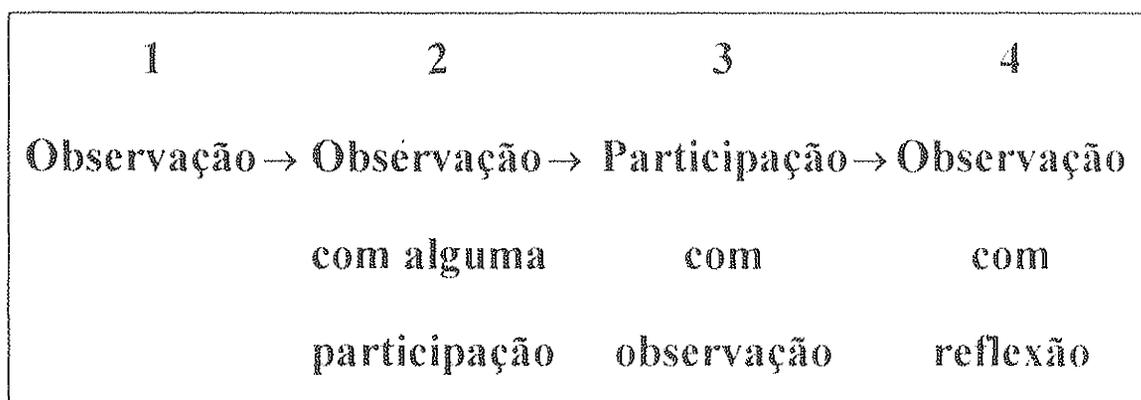
O critério da escolha da amostra deu-se a partir da interação entre pesquisadora e familiares. Após 12 meses de convivência com os familiares, foi possível sentir aqueles componentes do grupo que já desenvolviam relação autêntica comigo, e entre os quais 07 (sete) mães e 2 (duas) avós responsáveis pelos adolescentes. Esses informantes pertencem a classe sociais diversas, bem como possuem grau de escolaridade e profissões diversificadas, como: uma professora, duas auxiliares de enfermagem, quatro domésticas, uma vendedora e uma jornalista.

Para análise dos dados, criei nomes fictícios para os familiares e adolescentes. Em nenhum momento, identifiquei endereços, nem locais de trabalho e tentei tomar todas as providências éticas para encobrir a identidade, principalmente dos adolescentes usuários de drogas.

COLETA DE DADOS

Para **coleta de dados**, segui os passos do modelo (O-P-R) – observação, participação e reflexão – proposto por LEININGER (1991:83), conforme o Diagrama 3, seguinte.

Diagrama 3: Seqüência das fases (O-P-R) Observação, Participação e Reflexão segundo LEININGER (1991:83).



Fonte: Leininger, M. M. (1991:83).

Durante a **fase de observação**, apresentei-me à diretora da Instituição, solicitando o consentimento para realização deste estudo, através de documento formal do Curso de Mestrado, garantindo-lhe respeito e sigilo das informações.

Com a permissão para desenvolver a pesquisa por parte da diretora, fui convidada a participar da reunião da equipe, quando situei claramente a necessidade do apoio e compreensão de todos para concretizar o estudo.

Posteriormente, a diretora do ELO DE VIDA reuniu as famílias e adolescentes, apresentando-me como enfermeira, docente e pesquisadora; falou sobre minha participação e, a partir daquele momento,

nas reuniões semanais de famílias e adolescentes, deixou-me à vontade para conversar com os participantes. Nessa ocasião, falei acerca de alguns pontos importantes no decurso da investigação, como por exemplo, o respeito legal e ético, e os objetivos da pesquisa. Segundo LEININGER (1991), o observador depara-se com a situação a ser estudada, documentando as primeiras impressões sem nenhuma participação.

Nessa fase, usei o diário de campo como instrumento de registro das informações observadas, no período de fevereiro de 1996 até outubro 1997.

Na fase de **observação com alguma participação**, comecei a observar os informantes nas reuniões semanais de familiares, usando o diário de campo como instrumento de registro. Esse material possibilitou-me perceber questionamentos e reflexões em torno dos objetivos deste estudo, ampliando minhas percepções sobre o objeto da pesquisa. De acordo com LEININGER (1991), a observação continua com maior foco, mas com alguma participação do investigador. O pesquisador colhe subsídios para preparar o instrumento que usará na entrevista.

Todas as observações registradas em diário de campo nas reuniões semanais com familiares de adolescentes usuários de drogas reforçaram a necessidade de desenvolver, a partir de então, entrevistas individuais, com roteiro semi-estruturado, em gravação, sendo estas realizadas após um período de convivência no ambiente cultural das famílias dos usuários durante as visitas domiciliares.

TRIVIÑOS (1987:146) entende por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, de interesse da pesquisa, e que, em seguida,

ofereçam amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebe as respostas dos informantes.

Em setembro de 1997, preparei o roteiro de entrevista semi-estruturada para iniciar as entrevistas.

Na fase **participação com observação**, realizei as entrevistas que variaram entre duas a quatro. Identifiquei as estruturas familiares através de genogramas e coletei outros dados.

Na fase **observação com reflexão**, segui a identificação e categorização das falas dos informantes, realizei análise contextual dos elementos culturais e a construção do tema cultural selecionado.

Segundo LEININGER (1991), essas fases não são estanques mas fazem parte de um processo de interação da pesquisadora com os informantes ao longo de toda a pesquisa, permitindo a volta aos dados e aos informantes durante o período de reflexão.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados está presente em todas as fases da coleta, de sorte que a integração é contínua.

Fase 1 - Coleta e documentação dos dados brutos, advindos do uso do diário de campo.

Fase 2 - Identificação e categorização das falas dos informantes. Os dados foram codificados e classificados de acordo com o relato das famílias, acrescidos das percepções do pesquisador. É o encontro cultural entre investigador e informante.

Fase 3 - Análise contextual, em que dados são aglomerados para descobrir significados similares ou diferentes, expressões, formas estruturais, interpretações ou informações relatadas pelos informantes.

Fase 4 - É o período mais importante para a análise dos dados, quando são construídos os temas e recomendações. Nessa fase, é feita a interpretação dos achados e são formuladas criativamente as fases anteriores. Minhas afirmações foram abstraídas e apresentadas em temas maiores: os achados da pesquisa.

Nessas fases da análise, observei estritamente o método O-P-R (Observação, Participação e Reflexão), de LEININGER (1991).

CAPÍTULO V

INTERAGINDO COM AS FAMÍLIAS

O contato inicial que tive com as famílias e os adolescentes usuários de drogas, portanto, a minha entrada no campo da pesquisa aconteceu em 1996, nas reuniões semanais no Centro de Convivência ELO DE VIDA.

Naquele momento, meu objetivo maior era **observar** as famílias, apreender a sua cultura, linguagem cultural, seus valores e comportamentos e a interação da família com os adolescentes.

Pude **observar** na primeira reunião a preocupação dos familiares com o comportamento dos adolescentes. Suas expressões eram de tristeza, medo, cansaço e necessidade de apoio. As falas das mães revelavam desespero como resultados dos acontecimentos diários:

Quando o João vai ao baile FUNK, eu fico muito angustiada e com medo de saber que um desses traficantes matarão o filho da gente. A gente só espera notícia ruim (Ivete - mãe do João).

Percebia que os temas debatidos eram ricos de componentes culturais e diversidade culturais entre a subcultura familiar e a subcultura dos usuários de drogas. **Observei** como os familiares lidavam com a identidade cultural e os símbolos culturais dos adolescentes. Vários depoimentos mostram essas percepções:

A Marta é muito desobediente. Quando ela chegou em casa com uma tatuagem eu reclamei. Aí, ela disse, eu agora fiz uma, quando eu vier, venho com mais... E aí quando ela chegou veio com muitas tatuagens. Ela faz isso só para me irritar (Honorata - mãe de Marta).

Ela chega em casa com um bando de amigos. Eu empurro o portão e boto as amigas dela para fora e aí cada vez ela se revolta; pega uma mochila velha, enche de roupa e sai no mundo (Honorata - mãe de Marta).

Ele gosta é de vagabundagem, faz tatuagens, e as mulheres que ele arranja são vagabundas. Porque uma mulher que passa a noite num som FUNK, ela não é moça direita... (Neta, mãe do André Luís).

Por outro lado, **observei** o comportamento dos adolescentes, e a linguagem cultural específica do seu subgrupo de usuários de drogas. Percebia que os seus estilos de vida emergiam o tempo todo nas reuniões. Alguns tatuados nos membros inferiores (mmii) e membros superiores (mmss), falavam em tom de voz arrastada, usando gírias; tinham os cabelos pintados de louro, outros com vários brincos em uma orelha, e adereços diversos. As adolescentes estavam de roupas de *cóton*, blusas curtas, aparecendo o umbigo... Alguns demonstravam desinibição, outros, porém, timidez.

Durante as reuniões, havia adolescentes que permaneciam o tempo inteiro ao lado do familiar; porém, em algumas reuniões, eles começavam a formar subgrupos naquele cenário, riam alto, sendo necessário a psiquiatra pedir a compreensão dos adolescentes para poder continuar a reunião.

Antes das reuniões começarem, aproximava-me dos familiares, cumprimentava-os e escutava seus depoimentos sobre os filhos. Comecei a

perceber que eles já confiavam em mim, revelando-me fatos os quais eles não tinham coragem de abordar na reunião; comunicando-se comigo através das suas expressões de choro, alegria nos momentos de vitórias, nos gestos, no toque senti, então que já estava integrada com as famílias e adolescentes.

Uma vez, numa dessas conversas, nos jardins do ELO DE VIDA, um pai relatou-me sentimentos e atitudes vivenciados com o filho.

(...) Eu não sei mais o que fazer com o Paulo. Olha ele ali. Mostrava o filho. É pequeno e raquítico de tanto cheirar cola. Essa semana ele fugiu eu fui atrás dele e peguei ele cheirando cola. Eu bati tanto nele e depois conversei, mas ele foge, não consigo controlar. A minha mulher chora todo dia e pede a ele que deixe a cola (...) (José, Pai de Paulo).

Outra cena significativa e que possibilitou **observar e participar** da experiência vivenciada em campo ocorreu quando a mãe de um usuário recém-admitido na instituição pediu-me para ficar um tempo somente com ela na sala de terapia ocupacional. Retirou o lenço da bolsa e começou a chorar. Fiquei emocionada, quando falou-me que o Mateus não podia vê-la chorando, pois ele podia se sentir desanimado (Irlanda, mãe de Mateus)

Olha, minha filha, eu estou chorando de alegria!!! Enxugando os olhos... Como Deus é bom para mim por ter colocado o meu filho aqui. Estou emocionada, muito emocionada... Não deixe o Mateus me ver chorar. Ele está tão bem, pode ter recaída. Tentando conter as emoções e o choro, foi falando comigo e tranquilizando-se.... Já passou... Obrigada por ter ficado comigo aqui... (Irlanda, mãe de Mateus).

Dei-lhe um grande abraço e saímos juntas.

Nessa situação, estabelecia relação de ajuda, demonstrando, através da comunicação verbal e não verbal, sensibilidade pelo problema dos informantes, possibilitando e estimulando seu crescimento pessoal.

A expressão “relação de ajuda” extrapola os limites das relações desenvolvidas no contexto estritamente terapêutico; é utilizada para designar toda relação desenvolvida por profissionais, cuja função exige a responsabilidade de estabelecer interação que conduza as pessoas a responderem produtivamente às exigências que lhes são impostas pelas experiências que vivenciam (LEONI 1996: 14/15).

Essa autora defende o enfoque da relação-de-ajuda pelo prisma de Lais Loffredi, sendo um dos seus princípios o crescimento pessoal, através de um melhor conhecimento de si, transformando as relações em relação efetivamente de ajuda.

Esses momentos eram gratificantes e dolorosos para mim, na qualidade de pesquisadora, mãe e familiar de ex-usuário de drogas. A convivência com aqueles familiares eram encontros de troca de experiências, de aprendizagem.

Tomando consciência daquela realidade, e do meu envolvimento com eles, comecei a **observar** e **participar** nas reuniões e nos diálogos com os familiares.

Os responsáveis pelos adolescentes escolhiam o tema para discussão nas reuniões e, em uma segunda-feira, surgiu o problema de Sandro, um dos adolescentes: a vontade de abandonar o tratamento. A mãe chorava desesperada, magoada... Pedia ajuda:

(...) Por favor... ajude-me gente. O Sandro inventou de deixar o tratamento aqui no ELO DE VIDA. Ele não acredita em mais nada que eu falo. Silêncio - Choro... Não sei o que fazer (Tereza, mãe de Sandro).

Naquela manhã, a psicóloga Lúcia e eu éramos as facilitadoras do grupo. Pedimos a opinião dos outros usuários e dos familiares. Foi um momento de bastante solidariedade. Os companheiros insistiam na permanência do usuário, dando-lhe sugestões. Outros familiares também contribuíram com suas percepções:

Não sabia Sandro, você é tão querido por nós; mas se por um acaso você for embora e se um dia quiser voltar, nós estamos lhe esperando” (Bruno).

A mãe tranqüilizou-se e agradeceu ao final da reunião, muito embora o adolescente se tenha desligado da Instituição. Retornou em outro momento, e por motivo de trabalho, ausentou-se, reabilitado.

Tive oportunidade de envolver-me em várias situações e comecei a sentir a necessidade de focalizar o meu objeto de estudo naquele contexto.

A mãe de um adolescente reclamava do distanciamento do seu filho. *Ele não conversa comigo, eu dedico-me 24 horas do dia para ele. Eu observo como está dormindo a noite, a família toda liga e mostra o desejo de ver ele se recuperar: Ele está tão calado, tão depressivo...* No entanto, eu observei que o Abelardo passou toda a reunião com o braço envolvido na mãe (abraçado); de vez em quando, passava a mão na sua cabeça, fazia-lhe carinho...

No final da reunião, fiz o seguinte comentário para a mãe do adolescente: *entendo a sua preocupação com a distância do seu filho,*

mas queria que a senhora refletisse que durante toda a reunião ele lhe abraçou e lhe fez carinho! Às vezes os gestos valem mais que as palavras!!!

Ela sorriu e abraçou o filho...

Convivi com os familiares e adolescentes em momentos festivos no ELO DE VIDA, como a Páscoa, a organização da festa de São João e o Natal. A minha presença entre eles parecia ser motivo de alegria. Houve momento de afastamento do campo, por motivos de doença, e ao retornar, fui recepcionada com abraços, palavras carinhosas.

Na comemoração da Páscoa, rezamos juntos. Foi debatido o significado daquele momento. Vários depoimentos mostravam o sistema de crenças culturais referentes ao momento. Algumas mães comentam:

Como Jesus nos amou! Ele também sofreu na cruz mas ressuscitou! Precisamos acreditar na força de Nosso Senhor! Ele está do nosso lado (Ivete, mãe do João).

Vamos acreditar naquela história. "Pedi e receberéis". Continuo pedindo a Deus pela recuperação do meu filho. Ele também sofreu na cruz e sabe que eu estou sofrendo (Irlanda, mãe de Mateus).

Depois que os familiares falaram, levantei-me e desejei feliz Páscoa a todos. Falei que estávamos todos juntos naquela caminhada; que podiam contar comigo e com a equipe do ELO DE VIDA. Lembrei da esperança e da necessidade do apoio familiar para a recuperação dos adolescentes. Finalizei minhas palavras demonstrando confiança em todos, principalmente nos usuários. Fui bastante aplaudida por eles e, após a festa, a mãe de Abelardo acompanhou-me e falou...

Lucineide, como é bom lhe ouvir! Sinto tanta fortaleza nas suas palavras... Muito obrigada, você fala pouco e diz tudo!!! Que Deus lhe abençoe! (Irlene, mãe de Abelardo).

Senti felicidade ao saber que já acontecia o encontro cultural na relação pesquisadora / informantes. Cresci muito como ser humano, senti que estava não só pesquisando, como também vivenciando um processo de ajuda na relação com os outros.

Paralelamente às **observações** em reuniões semanais, eu procurava tomar conhecimento da demanda dos adolescentes na Instituição, através dos prontuários. Coloquei-me à disposição para organizar o formulário de estrutura familiar dos adolescentes. Sentia apoio e abertura da equipe na realização da minha investigação.

Após conviver 12 meses com eles, tive a oportunidade de escolher 9 (nove) famílias que estavam mais entrosadas comigo, para consolidar os objetivos propostos nesse estudo.

Daí, parti para a realização das visitas domiciliares, oportunidade em que foi possível identificar a estrutura familiar, desenhar o genograma e realizar a entrevista semi-estruturada.

CONVIVÊNCIA ÉTICA COM AS FAMÍLIAS

Um dos princípios éticos mais fundamentais em pesquisa é o da beneficência que defende a máxima; acima de tudo, não causar dano. A maioria dos pesquisadores acredita que tal princípio contenha múltiplas dimensões (POLIT e HUNGLER 1995:295).

Tendo em vista o princípio da beneficência durante a minha pesquisa com os informantes, tive a preocupação de deixar claro o anonimato dos envolvidos no estudo. Desde o início da investigação, foram explicitados seus objetivos, o compromisso ético em não prejudicar familiares e adolescentes que faziam uso de substâncias psicoativas, bem como foi autorizada a investigação pelos participantes.

Outra preocupação ética que tive no decurso da pesquisa foi não expor os informantes à situação para as quais eles não haviam sido preparados, tampouco sensibilizados. No início, em decorrência da pouca intimidade com familiares e adolescentes usuários de drogas, não usei o gravador durante as reuniões. Fiz o relatório das observações em diário de campo, consolidada após as sessões.

Passei dilemas éticos durante as visitas domiciliares, sempre pensando nas condições emocionais dos familiares, quando percebia a sua incapacitação emocional para continuar o diálogo. Em situações nas quais os informantes demonstravam angústia, muita dor e sofrimento psicológico, colocava-me à disposição como enfermeira, estabelecendo relação de ajuda.

Segundo POLIT & HUNGLER (1995), um pesquisador ético deve estar preparado, a qualquer momento durante seu estudo, para interromper a pesquisa, havendo qualquer razão para suspeitar de que sua manutenção poderia resultar em angústia, incapacitação, sofrimento indevido ou morte dos participantes.

Tive muita cautela com as confidências dos informantes. Por ter havido um encontro cultural entre pesquisadora / informantes, foram reveladas inúmeras atitudes culturais de familiares e adolescentes, as quais não descrevi nesse estudo, avaliando o grau de risco a que eles seriam

expostos exercendo os potenciais benefícios humanitários decorrentes para a pesquisa.

O comportamento moral e ético do cuidado está profundamente arraigado na estrutura social da cultura, linguagem e contexto ambiental das pessoas. (Leininger, 1991).

Embora já tivesse um envolvimento com os informantes, quando fui realizar a visita domiciliar e as entrevistas, respeitei o ambiente familiar e social, que não conhecia. Várias informantes convidaram-me para conversar no seu quarto, a portas fechadas, para os outros não tomarem conhecimento sobre o uso de drogas dos adolescentes. Respeitei, tanto a privacidade delas como os seus valores culturais sobre a drogadicção do adolescente.

Mesmo depois de obter os dados necessários ao estudo, senti necessidade de continuar a interação com os familiares que emocionalmente tinham desenvolvido uma identidade emergente comigo. Ultimamente tenho visitado o ELO DE VIDA e sinto que alguns familiares ainda necessitam do meu apoio, como revelaram essas falas:

Oi, Lucineide, fiquei com tanta saudade de você. Depois que você saiu de lá de casa, tenho sentido tanta necessidade de conversar com você! Veja esse livro que eu comprei, estou lendo sobre o inconsciente (...) (Irlanda, mãe de Mateus).

Ah! Lucineide, eu gostaria tanto que você voltasse lá em casa. Estou sentindo-me tão só, com tanta vontade de chorar... Você transmite-me tanta fortaleza (Irlene, mãe de Abelardo).

CAPÍTULO VI

IDENTIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS

Preliminarmente, observei todas as famílias no Centro de Convivência ELO DE VIDA, onde foi possível escolher 9 delas para focalizar o estudo cultural proposto nesta investigação.

Já nos domicílios dos familiares, observei o cenário cultural e ambiental, o comportamento e outros componentes culturais importantes para o estudo. Desenhei o genograma de cada família, identificando a estrutura familiar e os grupos de riscos em saúde mental das suas unidades. Nesse sentido, os genogramas retratam a estrutura familiar, representada por sinais e tons de cores, sendo destacada a tonalidade rosa para os informantes-chave, a cor azul para os adolescentes usuários de droga, o amarelo para os usuários de álcool, a cor vermelha para o sentimento de ciúme. Em relação ao sexo, o masculino foi representado por um círculo e o feminino por um retângulo. Na sua maioria, residem em bairros periféricos e tiveram como origem cidades pequenas, do interior e do litoral do Ceará. Apenas uma família veio da Parnaíba, no vizinho Estado do Piauí.

FAMÍLIA DE IRLENE

Irlene é mãe do Abelardo, usuário de drogas, de 18 anos de idade, que iniciou o uso de maconha aos 16 anos. É casada com João, tem 46 anos e é professora de 1º grau. Residia em Parnaíba com o marido e seus dois filhos, sendo necessário vir morar em Fortaleza para acompanhar o tratamento do Abelardo; deixou, assim, o marido e o outro filho mais novo em Parnaíba.

A visita realizada a Irlene foi muito valiosa para mim. Ao chegar ao domicílio, fui recepcionada com alegria pelo adolescente.

A casa da irmã de Irlene, onde moram, é grande, do tipo duplex, ventilada. Observei a imagem de Nossa Senhora de Fátima no santuário do jardim.

Ela convidou-me para conversar em seu quarto, onde observei um grande terço e a bíblia aberta junto à cama.

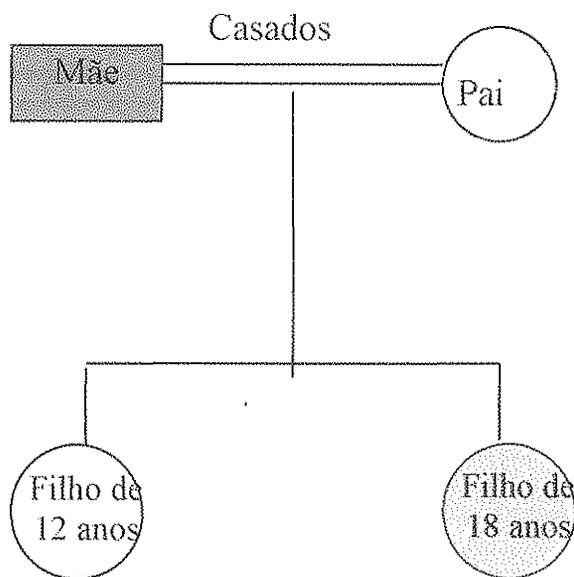
Senti abertura no diálogo. Falava em tom de voz baixo, às vezes chorava e oprimia sua voz. Colocava a mão no peito, quando falava em Deus. Ofereceu-me um travesseiro para que eu ficasse à vontade.

Com o olhar firme e expressão facial sofrida, demonstrava tristeza ao falar sobre o filho. Nessa visita, pedi-lhe para falar sobre ela. D. Irlene disse que estava descuidada, com saudade do marido e do outro filho, mas não queria que o Abelardo soubesse. Falou sobre sua menopausa e os seus problemas de saúde. Sugeri caminhada, banho de sol e perguntei sobre suas amizades. Ela falou que estava isolada das pessoas. Incentivei-lhe a formar grupo de amigos.

Na despedida, abraçamo-nos, e ela disse que gostava muito da minha presença no ELO DE VIDA. Ao sair daquela casa, fiz uma prece a

Deus pelo seu filho e pela Irlene; agradecei a Ele por aquele momento vivenciado.

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE IRLENE



Legenda:

- : Usuário de Drogas
- : Usuário de Álcool
- : Informante-Chave
- : Feminino
- : Masculino

A família constitui-se de mãe e pai casados e dois filhos (12 e 18 anos). A mãe acompanhou o filho para o tratamento em Fortaleza e o pai permaneceu em Parnaíba. O pai é usuário de álcool e o filho de 18 anos é usuário de drogas.

FAMÍLIA DE IRLAFE

A informante é mãe de Antônio, que faz uso de drogas desde a idade de 13 anos e atualmente tem 17 anos. Casada com João, Irlafe tem 43 anos, trabalha na área de saúde mental.

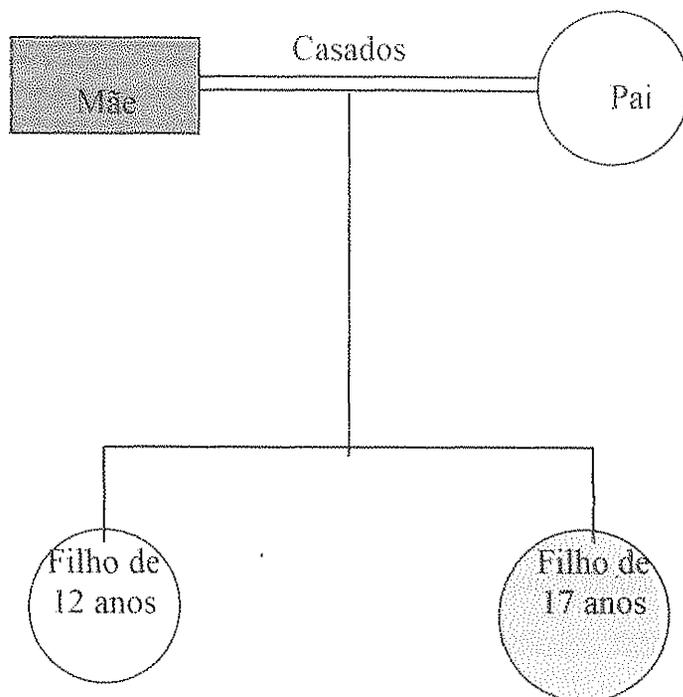
Ao chegar a esse domicílio, fui recepcionada com entusiasmo e carinho. Como profissional da área, já tinha convivência de vários anos com ela. Levou-me para o quarto do seu filho, onde observei quadro com desenhos específicos do grupo de adolescentes.

Sua expressão facial era reservada, e ao relatar acontecimentos da sua vida diária, falava em tom de voz baixo, com calma, e, em alguns momentos, suspirava ao falar de situações difíceis. Demonstrou segurança no tratamento do filho, e disse que freqüentava o Centro Espírita há 2 anos, onde buscava toda a sua força para lidar com a situação do filho.

Preocupada com a educação de seus dois filhos, falou da necessidade de trocar plantão para dar assistência ao seu filho usuário. Queixou-se da sua condição de trabalhadora e da dificuldade de conciliar o tempo com os filhos.

Na despedida, falei com os seus filhos. Essa visita me fez refletir sobre as condições de trabalho, a jornada dupla da mulher trabalhadora e as próprias condições desumanas às quais são submetidas as pessoas. Esse fato preocupava demais a Irlafe.

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE IRLAFE



Legenda:

-  : Usuário de Drogas
-  : Informante-Chave
-  : Feminino
-  : Masculino

A família constitui-se de mãe e pai casados e dois filhos (12 e 17 anos). Ambos, mãe e pai, demonstram apoio, compreensão e dor em relação ao processo de drogadicção do filho de 17 anos, usuário de drogas.

FAMÍLIA DE IRLANDA

Irlanda é mãe do usuário Mateus, que tem 18 anos e iniciou o uso de drogas com 15 anos. A informante é casada com Severino e tem 44 anos, com atividade na área de comunicação social.

Logo que cheguei a esse domicílio, observei-a muito tensa, agitada, temerosa. Seu filho dormia na varanda. Ela procurava agir em silêncio para não acordá-lo.

Na casa, bastante ampla, observei móveis e utensílios domésticos sofisticados. Fui convidada para conversar na biblioteca, onde pude perceber grande acervo. Irlanda iniciou falando sobre suas leituras, onde encontrava subsídios para enfrentamento do problema. Mostrou-me o livro *As Sete leis espirituais do sucesso*, que, no momento, estava lendo.

Sua voz era baixa, sufocada, fazia gestos ao falar. Chorou ao lembrar cenas de alcoolismo do marido. Lembrava-se algumas vezes, tensa. Ligou o ventilador.

Fui percebendo uma abertura e confiança maior com o decorrer do diálogo. Disse que está freqüentando um grupo de oração e foi convidada para participar do coral na Igreja Católica. Não sorriu em nenhum momento da visita. Depois, conversamos sobre o período da adolescência, sua auto-estima, a necessidade do tratamento do alcoolismo do marido, a menopausa e a participação da família na reunião do ELO DE VIDA.

Na calçada, ela pediu-me um abraço. Senti um abraço muito forte, como se ela estivesse pedindo energia. Lembrou que eu estava magrinha e sugeriu carinhosamente cuidados alimentícios. Deu-me de presente uma mensagem.

Ao sair daquele domicílio, senti-me gratificada com a troca de conhecimento cultural e fui lendo a mensagem que dizia:

O que for a profundidade do teu ser, assim será o teu desejo.

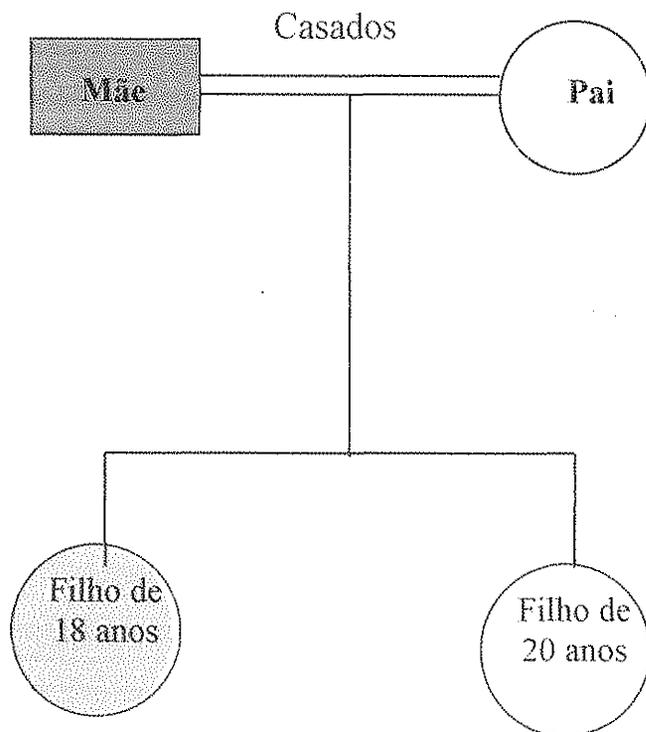
O que for o teu desejo, assim será tua vontade.

O que for a tua vontade, assim serão teus atos.

O que forem teus atos, SERÁ TEU DESTINO.

Bruhadaranyaka (Upanishad IV).

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE IRLANDA



Legenda:

-  : Usuário de Drogas
-  : Usuário de Álcool
-  : Informante Chave
-  : Feminino
-  : Masculino

A família é constituída de mãe / pai casados e dois filhos (18 e 20 anos). O pai é usuário de álcool há vários anos. O filho de 18 anos é usuário de drogas. A mãe acompanha o adolescente na Instituição, demonstra apoio, compreensão e dor com o alcoolismo do marido e a drogadicção filho. Encontra suporte de enfrentamento para o problema nas suas leituras.

FAMÍLIA DE NETA

Neta é mãe de André Luís, que iniciou consumo de drogas aos doze anos e atualmente tem dezoito. A informante é separada e agora vive com um companheiro, Sr. José. Tem 35 anos, é doméstica, e às vezes acompanha Sr. José, caminhoneiro, nas suas viagens.

Ao chegar a esse domicílio, fui recepcionada por vários familiares na própria calçada da casa. Convidou-me para irmos conversar na casa da vizinha, pois sua casa estava em reforma.

Observei a casa em reforma e, de fato, não havia espaço físico para o nosso diálogo.

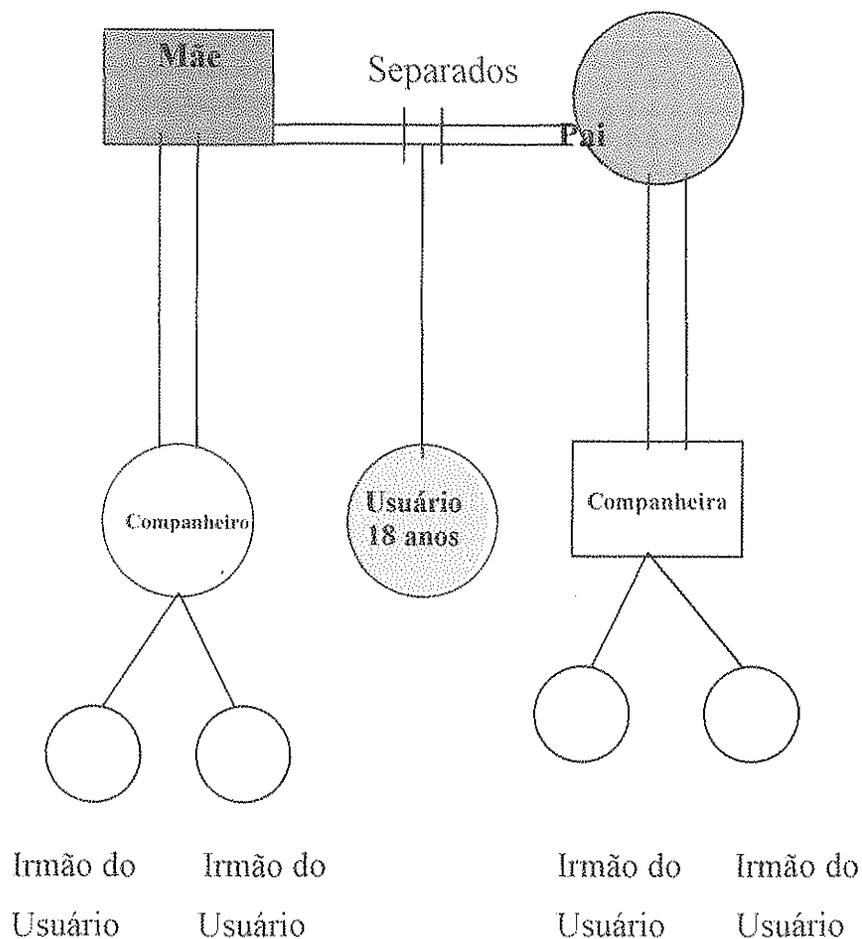
Com expressão facial fechada, demonstrava raiva, rancor e revolta ao falar do filho. Dizia não poder nunca mais confiar no filho, pois este lhe furtou e valia-se de palavras e muita agressividade para se dirigir a ela. Falando alto, dizia fazer uso de psicofármacos para suportar o sofrimento da sua vida. O tempo todo culpava o pai do usuário, dizendo que ele tinha jogado o adolescente na rua, no mundo.

De vez em quando, o filho vinha ao portão e olhava para dentro de casa. D. Neta temia que ele, algum dia, a matasse.

Observei um clima tenso no ambiente. Neta gritava com outras crianças, demonstrava muita angústia. Falei sobre o período da adolescência, conversamos sobre a sua religiosidade. Ela concluiu o diálogo afirmando que o filho estava perdido e precisava ser dura com ele.

Ao sair daquele contexto, senti-me impotente. Algumas perguntas ficavam no ar: O que fazer? Neta não mudará os seus sentimentos pelo filho? Senti que essas percepções e atos são produtos da história de vida, bem como da cultura desses familiares.

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE NETA



Legenda:

-  : Usuário de Drogas
-  : Usuário de "arribite" (fenobarbital)
-  : Informante-chave
-  : Feminino
-  : Masculino

A estrutura familiar é a seguinte: A mãe casou-se com o pai do usuário e teve um filho (18 anos). O pai foi morar com outra companheira e dessa união nasceram dois filhos. A mãe foi morar com outro companheiro que

é caminhoneiro e faz uso de “arribite” (fenobarbital); teve dois filhos dessa união. O adolescente filho do primeiro casal, usuário de drogas, foi disputado na justiça quatro vezes entre pai e mãe. A mãe ganhou a posse da criança e depois entregou ao pai que vinha cuidando do adolescente até que, aos doze anos, o filho iniciou o consumo de drogas e tentou matar a companheira do pai. O pai entregou o filho para mãe depois desse fato. A mãe é revoltada. O filho está causando muita preocupação à mãe, pois, além de fazer uso de drogas, ele lhe furta, agride com palavrões.

FAMÍLIA DE DADÁ

Dadá é mãe da Margarete, que tem 16 anos e iniciou o uso de drogas aos 15. Tem 43 anos, é divorciada, trabalha na área de saúde mental.

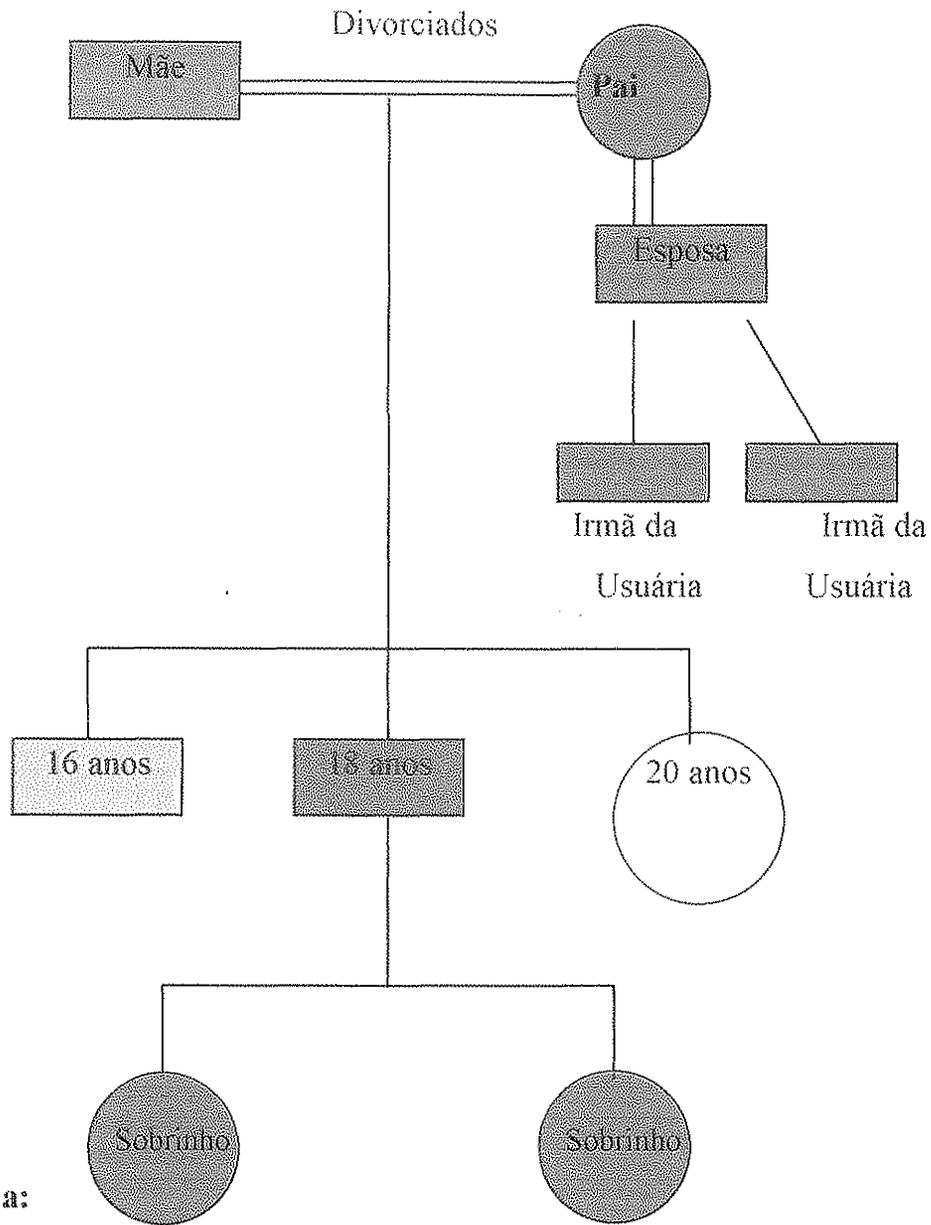
Dadá achou melhor conversarmos no seu ambiente de trabalho. No nosso último diálogo, a porta permanecia aberta e ela já demonstrava desinibição, falando bastante sobre o assunto.

Sua expressão era de tranquilidade, muito embora tenha me chamado a atenção o fato de ela fumar durante a conversa. Com aspecto de bem cuidada, auto-estima intacta, semblante alegre. De vez em quando, falava sorrindo e com certeza de acreditar na vida.

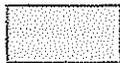
Demonstrou expressão facial fechada, quando relembrou dificuldades financeiras e cotidianas ligadas a esta questão. Freqüenta a seita Seicho no Iê e me mostrou a revista "Pomba Branca", que sempre lhe tem acompanhado; fala com alegria da Seicho no Iê. Mostra-se comunicativa no trabalho, muito embora tenha observado em alguns momentos seus olhos pesados, como se estivesse cansada. De fato, queixou-se do cansaço, o que atrapalhava o diálogo com a filha ao chegar a casa.

Nas conversas, tive reflexões sobre condições de vida, estrutura familiar alterada, fortaleza, persistência, luta, vitórias e recaídas, diálogo, educação sexual, perdas de pessoas significativas. Senti-me à vontade durante todas as conversas.

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE DADÁ



Legenda:



: Usuária de drogas



: A usuária sente ciúmes.



: Cuidou da irmã, quando a mãe necessitou trabalhar



: Feminino



: Masculino

13

A família é formada assim: Dadá casou-se com Marcos e dessa união nasceram três filhos (15 anos, 18 anos e 20 anos). A adolescente usuária de drogas é a filha mais nova. A outra filha de 18 anos cuidou da usuária quando a mãe se ausentava para trabalhar. Essa irmã foi muito importante para Margarete, pois lhe serviu de proteção e apoio. No entanto, essa irmã casou e teve dois filhos. A adolescente, dentro desta estrutura familiar, sente ciúmes do pai, esposa do pai, irmãs paternas e sobrinhos.

FAMÍLIA DE JANE

A informante é avó de Romário, que iniciou o uso de drogas aos 12 anos. Ela tem 62 anos; é doméstica.

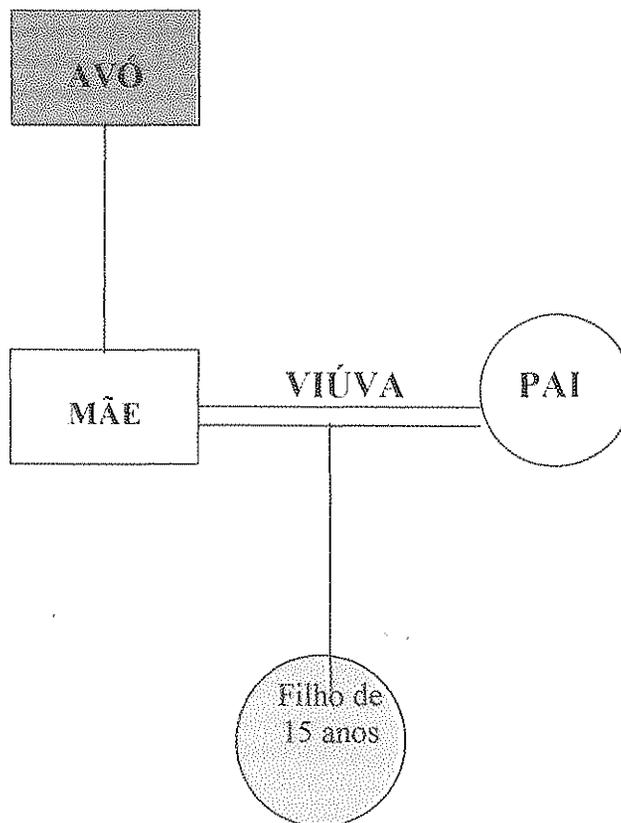
A casa é simples, pequena, com a imagem da Santa Ceia na sala. Jane estava sentada à máquina, costurando, quando cheguei ao seu domicílio. Ela recebeu-me atenciosamente, convidou para sentar no sofá. Vestia-se de forma simples, trazia o semblante calmo, sereno. Demonstrava ser experiente na sua vivência.

Jane falou sobre o problema de drogadicção, sempre comparando com a época passada, quando não via isso, e se houvesse algum caso, segundo ela, *UMA PISA RESOLVIA*. Relatou-me que o seu filho *teve esse problema de lombra e uma boa surra resolveu. Depois fomos até a imagem de Santo Antônio no centro, colocamos dinheiro no cofre para pagar a promessa que eu fiz e até hoje ele nunca mais fumou; é um rapaz trabalhador.*

Jane falava sobre atitudes a serem tomadas para lidar com o problema: na sua percepção, a “repressão” e o autoritarismo eram as melhores saídas; ela mostrou-se educada e receptiva comigo.

Ao sair daquele domicílio, fiquei refletindo sobre os comportamentos culturais de cada época: como as visões de mundo são diferentes de uma época para outra! Também pensei sobre as crenças e costumes que influem na forma de enfrentar o problema.

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE JANE



Legenda:

-  : Usuário de drogas
-  : Informante-Chave
-  : Feminino
-  : Masculino

De acordo com o genograma a família de Jane está estruturada da seguinte forma: avó materna (Jane) que está ligada à mãe da usuária (36 anos). O pai faleceu quando o filho tinha 4 anos, o adolescente tem 15 anos e faz uso de drogas.

FAMÍLIA DE LAURA

Laura é avó dos gêmeos usuários de drogas Marcos Alan e Márcio Alan, com 17 anos. A avó tem 65 anos, é doméstica e cuida dos gêmeos, assumindo o papel de mãe e pai desde os 9 meses deles, quando a sua filha foi embora para São Paulo à procura de emprego.

Ao chegar ao domicílio, fui recepcionada pela avó dos usuários. Os gêmeos estavam em casa. A avó dos adolescentes é uma pessoa simpática, que demonstra muito amor aos seus netos. Queixou-se que quase não enxerga, mas escuta bem.

Antes de iniciarmos o diálogo, falei sobre o sigilo das informações e os aspectos ético-legais da pesquisa para todos. Laura contou toda a trajetória dos meninos, sempre com uma expressão de fortaleza, coragem e de muita sabedoria.

Quando a avó tocou em questões delicadas, como furtos, *gangs*, notei que os meninos ficavam passando várias vezes na sala e olhando envergonhados para mim. Eles demonstravam respeito pela avó-mãe. Chamei Marcos para a sala e conversei carinhosamente com ele. Ele falou da sua namorada e que gostava muito dela. Eu ouvi atentamente sua conversa e depois brinquei um pouco com ele. Senti que o clima de tensão havia passado. Laura pediu para Márcio ir cortar os cabelos e se arrumar para as festas do Natal.

Quando Laura falou da sua luta para que não levem o neto para FEBEMCE, pois ele tinha roubado um televisor, ela se mostrava firme e percebi nas suas palavras, que me comoveram, muito amor:

Para ele ficar detido eles tinham que passar por cima do meu cadáver... Baixei a cabeça para disfarçar a minha emoção, pois eu estava

quase chorando. Ela continuava falando da luta para pagar o aparelho. *Foi com a graça de Deus que eu paguei!*

Nesse momento, o Márcio sentou-se ao lado dela e ela fazia carinho nele.

Ouvi atenta e reflexivamente todo o diálogo. Tive muito medo quando a avó falou que as *gangs* cercam a sua casa e com certeza eles já estavam nos observando.

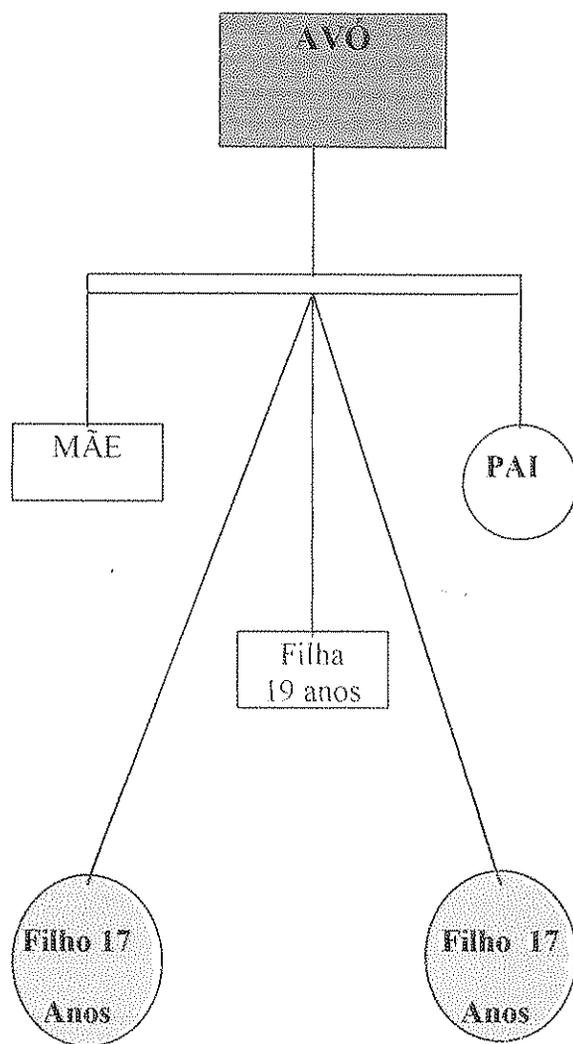
Ao encerrar a visita, todos foram deixar-me no portão. Sai com tanto medo do ambiente que esqueci a minha bolsa com todas as informações da pesquisa, 6 fitas e diário de campo.

Ao chegar a minha casa, percebi a falta da bolsa. Almocei, fui para o meu quarto e pedi a Deus coragem para continuar o trabalho. Mais tarde, no mesmo dia, voltei ao domicílio. Foi uma festa, quando retornei! Márcio já havia cortado o cabelo; Laura abraçou-me e falou que, logo que saí, ela tinha guardado a minha bolsa.

Essa visita me fez lembrar das palavras da Dra. Luz Angélica, quando do meu exame de qualificação, sobre a minha necessidade de apoio emocional para realização do trabalho. Assim, conversei com pessoas significativas, compartilhando e amenizando o meu medo.

Posso afirmar que essa visita foi a mais difícil para mim como pesquisadora.

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE LAURA



Legenda:

-  : Usuário de drogas
-  : Informante Chave
-  : Feminino
-  : Masculino

A estrutura familiar constitui-se da seguinte forma: Avó (que denominei avó), pois que cuidou dos gêmeos (Márcio Alan e Marcos Alan) desde os 9 meses, e da irmã, aos 2 anos. A mãe se foi para São

Paulo à procura de emprego e nunca mais voltou. D. Laura refere que o Pai é desconhecido. Os adolescentes gêmeos usuários de drogas têm 17 anos e são gêmeos univitelíno. A primogênita tem 19 anos e ajuda a avó nos serviços de casa e estuda. Os gêmeos pararam de estudar aos 16 anos.

FAMÍLIA DE HONORATA

Honorata é mãe da Marta, que tem 20 anos. Esta entrou no ELO DE VIDA aos 19 anos e já teve alta. Como e já havia tido oportunidade de acompanhar o tratamento de Marta, achei interessante realizar a visita. Também experimentado uma excelente convivência com Honorata nas reuniões.

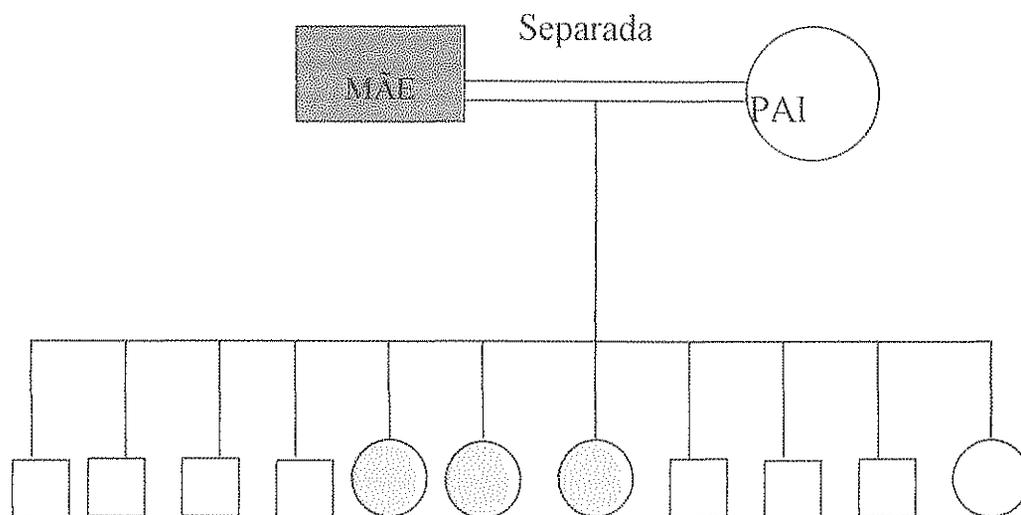
Marta iniciou o consumo de drogas aos 12 anos, desde quando morava no interior. Antes de iniciar o tratamento, vinha apresentando sintomas de abstinência e dependência física.

Fui recepcionada com muito carinho pela mãe da usuária. A casa é pequena, móveis simples, com um presépio na estante e a imagem de Cristo sob a cruz, em cima do móvel. Observei que a casa tinha 3 cômodos, com pouco espaço.

D. Honorata estava vestida de forma simples. Teve uma grande abertura comigo na visita. Sua expressão era de tristeza e sofrimento.

Em um momento, chorou bastante ao falar em Deus, e na sua luta pela recuperação da filha. Disse que tinha pressão alta. Deixei-a à vontade para chorar e, quando percebi que estava trêmula, sentei ao seu lado e pedi água para ela tomar e se acalmar. Mostrei-me interessada em ajudá-la. Quando a sua filha trouxe a água, D. Honorata me olhou, enxugou os olhos e disse: *traga outro copo d'água para mim; esse é para você, Lucineide*. Aceitei, emocionada, sentindo um gesto muito carinhoso comigo. Depois de tomar água, parou de chorar e comecei a falar sobre a necessidade de ela se cuidar, procurando os serviços de saúde antes de adoecer, já que ela era uma pessoa muito importante na qualidade de vida da família.

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE HONORATA



Legenda:

-  : Usuário de drogas
-  : Informante-Chave
-  : Feminino
-  : Masculino

O genograma 8 mostra a seguinte estrutura familiar: a mãe é doméstica e teve 11 filhos, sem incluir os que morreram ao nascer, quando ainda vivia com o marido. A idade dos filhos obedece à seguinte ordem cronológica crescente: 18 anos, 20, 25, 27, 30, 32, 33, 36, 43, 46 e 48. A ex-usuária de drogas tem 20 anos, passou 1 ano e 6 meses no ELO DE VIDA e encontra-se reabilitada.

O filho de 30 anos é usuário de drogas, enquanto os filhos de 32 e 33 anos são usuários de drogas e álcool.

FAMÍLIA DE IVETE

Ivete tem 45 anos, é mãe de João, que tem 15 anos e iniciou o uso de drogas aos 14.

Ivete é vendedora de churrasco, mora em um ambiente de muita miséria, casa de lona, coberta de papelão e folhas-se-Flandres, em uma área da cidade ocupada pelos SEM-TERRA. Eles chamam de assentamento. Não identificamos o bairro por cuidado ético com os informantes.

A casa de Ivete não era diferente das demais do assentamento. Apenas 1 cômodo, sem iluminação, piso de areia, poucos utensílios domésticos em, precárias condições de saneamento.

Outras mulheres do “assentamento” conversaram comigo, ofereceram-me manga e aceitei. Senti um clima hospitaleiro. As pessoas mostravam-me o lado melhor da morada, onde havia muitas árvores e que servia de proteção contra o sol e a chuva. Havia outros barracos com roupas estendidas fora e um aspecto de negligência sanitária e ambiental.

Brito (primo de João) falou-me sobre as turmas (*gangs*) do assentamento, da periculosidade do ambiente, dos convites para se “lombrar”, das piadas que ele ouvia, pois o primo já era visto como “maconheiro”. Falou das barras pesadas que “rolavam” por lá, dos homens que lideravam “o bagulho” (as drogas) e o “pedaço”, fazendo envolver os menores, pois estes, protegidos pela legislação, não ficavam presos. Falou sobre a dificuldade do primo em encontrar trabalho e que ele fica muito triste quando o primo chega drogado em casa. *É muita lombra que rola por aqui.*

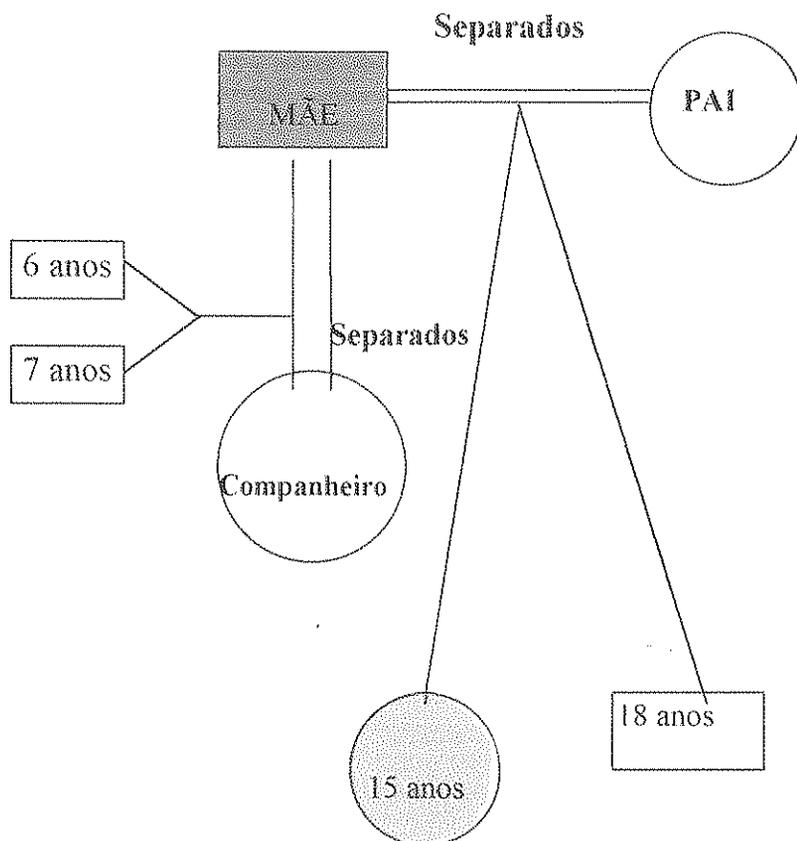
Uma mulher do assentamento convidou-me para ir ao seu barraco e mostrou-me sua filha de 7 dias. Ela disse: “nasceu no Natal”. A pequena estava enrolada em panos simples e aconchegada à mãe no meio de tanta miséria. Ela, sorrindo o tempo todo, pediu-me para tirar fotos junto com o bebê. Eu aceitei.

Depois disso, foi possível irmos visitar Ivete num bar. Ela estava vendendo churrasco e cachaça.

Ivete tem expressão facial fechada, triste, mas passa muita perseverança e “garra” no trabalho. Veste-se de forma simples, foi muito receptiva comigo e desejou-me feliz 1998, almejando que Deus iluminasse o meu caminho. Apertou a minha mão e, ao final da visita, tiramos fotos juntas. Também transmiti-lhe carinho e afeto.

A miséria, as condições ambientais e as drogas fizeram-me refletir sobre a realidade social do nosso País.

GENOGRAMA DA FAMÍLIA DE IVETE



Legenda:

-  : **Usuário de drogas**
-  : **Informante-Chave**
-  : **Feminino**
-  : **Masculino**

A estrutura familiar consta de mãe e pai casados e dois filhos. O casal separou-se e a mãe se foi com um companheiro, havia nascido, dessa união, dois filhos. A mãe separou-se do segundo companheiro, e o filho, usuário de drogas, tem 15 anos.

Observei através da identificação das famílias que todos os informantes-chave que acompanham os adolescentes usuários de drogas

do serviço de saúde mental são mulheres. Isto significa culturalmente que a relação mais importante cuidada e pessoa cuidada neste estudo é assegurada pelas mulheres (mães ou avós) dos adolescentes. Este fato nos faz refletir que a prática de tomar conta, cuidar, zelar está arraigada na historicidade do mundo, pois, segundo COLLEÉRE (1989), *A organização das tarefas se inscrevem na história de todos os seres vivos desde o início da humanidade, marcadas por divisão sexuada do trabalho que está relacionada a maneira determinante, consoante as culturas e as épocas, o lugar do homem e da mulher na vida social e econômica. Desde os primórdios da humanidade quem tomava conta das mulheres em trabalho de parto, cuidava das crianças era a mulher.*

Outro aspecto relevante a considerando neste caso é que os adolescentes usuários de drogas advêm de famílias de várias classes sociais, confirmando que, nos casos de separação e divórcio entre os pais, os filhos necessitam de apoio para o enfrentamento do problema, indo buscar nas drogas este suporte. Observa-se que o comportamento dos pais que fazem uso de álcool tem influência nas atitudes dos filhos.

Para se identificar em cada família um sistema informal e popular na forma de cuidar da saúde familiar, (auto-tratamento), encontramos membros familiares buscando nas religiões e doutrinas formas de enfrentamento do problema da drogadicção dos filhos, Temos 4 famílias católicas, 2 espíritas, 1 sei-cho-no-ei, 1Mormon, 1 Evangélico. Além do mais, uma mãe encontra subsídio para enfrentar o problema através de leituras.

CAPÍTULO VII

CATEGORIZAÇÃO

Foram identificados os informantes e descrita a estrutura de cada unidade familiar. A partir daí, abstraí as informações dos familiares contidas no diário de campo e na entrevista.

Os discursos dos informantes foram agrupados, descobri as idéias saturadas e os pares recorrentes de significados similares dos diferentes. Com esse procedimento, foi possível construir oito (08) categorias, cujos títulos são: **Jamais Esperava que Meu Filho Usasse Drogas, Só Pode Ter Sido Assim o Começo de Tudo, Foi um Momento Muito Difícil, Meu Filho foi Usar Droga Para Chamar Minha Atenção, Ou Você Presta ou lhe Quebro Todinho, Tinha que Passar Segurança nas Recaídas, A Dor Maior Que Tive, A Minha Coragem Vem de Deus.**

Depois de agrupá-las, emergiu o tema cultural: **Amo meu Filho Usuário de Droga**, e o subtema: **Renuncio Tudo Pelo Meu Filho.**

1 JAMAIS ESPERAVA QUE MEU FILHO USASSE DROGAS

Os familiares dos adolescentes usuários de drogas revelam a percepção relevante à drogadicção e demonstram surpresas ao depararem com aquela nova situação:

A gente sempre mostrou o livro da vida para meus filhos, muito aberto, muito claro; então foi muito chocante, muito doloroso. Muito decepcionante; a gente pensa que nunca vai acontecer com a gente (Irlene, mãe de Abelardo).

Nesse relato, a mãe demonstra a dor de ter um filho usuário de drogas e mostra decepção, surpresa e despreparo em relação ao fato:

É uma coisa muito difícil descobrir que o filho da gente usa drogas, difícilíssima para a qual eu não estava preparada. Para mim foi um choque muito grande (Irlanda, mãe de Mateus).

... Quando eu vim saber, eles já faziam tempo que estavam fumando porcaria. Eu achava até impossível (Laura, avó dos gêmeos Marcos e Márcio).

Percebe-se pelos depoimentos o impacto dos familiares ao descobrirem a drogadicção dos adolescentes. Eles deparavam-se com o fato, de forma chocante e inacreditável.

(...) eu saía, o menino dormindo, eu chegava, o menino dormindo, eu saía novamente o menino dormindo, aí eu perguntei a Angela (minha menina mais velha). O que é que está acontecendo com esse menino? Aí ela me respondeu: aí mamãe, a senhora não sabe não, que o João só chega lombrado? Eu disse: não pode! Como é que pode meu Deus! Esse menino usa lombrado! Foi uma tragédia para mim. Logo

agora que a gente estava passando bem rasiinho, não tinha ajuda de ninguém; E agora? (Ivete, mãe de João).

A mãe mostra que descobriu o uso de drogas do filho pela observação do seu comportamento cotidiano. Comunica-se com a filha, descobrindo a realidade das condutas do adolescente. Neste relato, a mãe deixa clara sua preocupação com o problema do filho e com as condições de sobrevivência da família.

De acordo com relatos dos familiares, percebe-se a diferença da linguagem cultural entre as famílias pelas denominações atribuídas às substâncias psicoativas como drogas, porcaria, lombra. Cada cultura familiar expressa a sua linguagem cultural de acordo com as características peculiares de cada unidade familiar. Essa compreensão é importante para apreender a comunicação familiar descrita nesse estudo.

2 - SÓ PODE TER SIDO ASSIM O COMEÇO DE TUDO

As informantes acrescentam motivos significativos que, nas suas percepções, levaram os adolescentes ao mundo das drogas.

As mães afirmam que o uso de álcool do marido contribuiu para o surgimento do problema.

(...) já tive problema com o pai dele, com um irmão, que está há três dias desaparecido bebendo, e depois o meu marido fala que bebe socialmente. Mas acho que prejudica demais. Ele acha que é um prêmio beber porque trabalhou a semana toda; Eu acho que essa atitude do meu marido em beber é uma grande contribuição para o problema do meu filho (Irlanda, mãe de Mateus).

O meu esposo bebia demais, demais. Ele nunca chegou em casa para espancar-me, não. Nunca deixou faltar nada em casa, mas eu sofria de outras maneiras. Às vezes palavras que diminuam muito a minha moral e isto me faz sofrer demais, mais do que se pegasse pancada. E o Abelardo, desde pequenino foi vendo, foi assistindo àquelas cenas, e ele chegou até um dia a dizer: mamãe para que você foi se casar com um bebedor? Eu me sinto mal até em culpar alguém, é muito ruim a gente fazer julgamentos dos outros, talvez eu esteja errada, mas eu acredito que o alcoolismo do meu marido levou o meu filho para esse caminho. Pois o pai pouco dava assistência ao filho, bebendo. (Irlene, mãe de Abelardo).

(...) Aí, eu comecei a pensar: O menino mora aqui, num ambiente desse (...) O menino fica nervoso quando está trabalhando no emprego, e os homens chegam e furam os outros e é arriscado até furar esse menino. O patrão dele pode até pensar que foi armação dele. Por isso eu digo: que o ambiente não bota ninguém a perder, mas ajuda muito. (Ivete, mãe de João).

O que ele usa é a maconha, porque aqui é comum. Nesse quarteirão todos os amigos dele usam e os pais pensam que os filhos são santos (Irlanda, mãe de Mateus).

Quando ela se juntava com a patotinha do bairro X, aí minha filha, não tinha quem segurasse. Ela chegava toda drogada (Honorata, mãe de Marta).

Constatei, nas entrevistas de cinco informantes, que as amizades influenciaram na drogadicção dos adolescentes, assim como o ambiente social:

As amizades dele teve muita influência. Uma que ele morou no “Alto do Bode”, aquele ambiente foi demais para ele (Francisca, mãe de André).

(...) então eles ficaram nessa arrumação de vídeo game, muita gente safada, muito rapazinho safado, e quando eu dei fé, minha filha, eles já estavam fumando! Eu chamava eles para a Igreja, e eles diziam; ‘Não mamãe eu não vou não!’ Eu dizia, eu vou esperar eles na Igreja. Eu saía, mas deixava as roupinhas deles, tudo prontinho em cima da cama; eu dizia, quando vocês se acordarem podem ir, que eu estou lá esperando! Colocava o sapato, tudo no ponto deles se arrumarem, Chegava lá, terminava e eles não apareciam!!! Muitas vezes, eu passava eles estavam sentados na esquina, com dois, três!!! Só pode ter sido assim o começo de tudo (Laura, avó de Marcos e Márcio).

Os valores da subcultura dos adolescentes podem ser influenciados por sentimentos, comportamentos, valores, atitudes e crenças, ensaiados no seio familiar como primeira extensão cultural. Posteriormente, o contexto sócio-ambiental, incluindo funcionamento de normas e padrões dos grupos sociais e políticos, poderá também provocar uma identidade cultural drogadicta.

3 - FOI UM MOMENTO MUITO DIFÍCIL

As informantes experimentaram diversos sentimentos ao descobrir a drogadicção do filho. Foi possível apreendê-los tanto na comunicação verbal como não verbal.

O sentimento de tristeza com o adolescente é evidenciado nesta fala:

Eu senti uma grande tristeza ao saber que o meu neto usa essas coisas. Eu sinto tristeza dele usar aquilo que não é para usar. Eu sou avó e tenho aquela tristeza dentro de mim dele andar com más companhias e de se lombrar. Eu tenho tristeza porque não posso dar jeito (Jane, mãe de Romário).

Foi muito triste descobrir que o meu filho usava drogas. A primeira vez eu chamei a polícia, passei a noite andando atrás de um hospital que tirasse aquilo dele, já dei muito conselho a ele, ele não quis receber até hoje e me sinto muito triste, já chorei muito, já perdi noite de sono, e hoje tomo remédio controlado por causa dele (Neta, mãe de André).

Ao vivenciar o sentimento de tristeza, as informantes mostram expressão facial fechada, falam com um tom de voz trêmulo e oprimido. Nota-se que Neta, mesmo sofrendo, busca realizar atitudes para resolver o problema. Nesse momento de desespero, toma decisões específicas da sua cultura grupal: prender e internar. Percebe-se, pelo seu depoimento, que a não resolução efetiva do problema ocasionou prejuízo a sua saúde mental.

Dadá menciona o sentimento de mágoa da sua filha Margarete.

Ao descobrir que a Margarete estava usando drogas tive um sentimento de mágoa, de fracasso, Eu acho que devido eu ser divorciada, quando eu me divorciei ela tinha 3 anos, aí eu fico num conflito danado: se eu não soube criar, se cometi algum erro inconscientemente, porque às vezes a gente erra tentando acertar (Dadá, mãe de Margarete).

A mãe procura o motivo para tal realidade e se sente fracassada. Relaciona o seu divórcio, a educação, até mesmo as atitudes inconscientes ao fato, mostrando-se em conflito.

Eu tenho 11 filhos, fora os que eu perdi. Também tem outros três que são viciados, o filho de 30, 32 e 33 anos. Eu já estou cansada desse problema (Honorata, mãe de Marta).

Irlafe menciona falta de compreensão, relacionada ao momento da descoberta.

Eu tive no princípio um sentimento de revolta por meu filho usar drogas, muita revolta porque nós, eu e o pai dele, vivemos para eles dois, que eu só tenho 2 filhos. Quando a gente vê que ele não realiza as expectativas da gente dá uma revolta muito grande. Não tem compreensão no início, não tem compreensão. Só muita briga, muita revolta, muita raiva. (Irlafe, mãe de Antônio).

Honorata relatou o sentimento de revolta ao descobrir a drogadicção da filha.

Foi muito difícil quando eu vim saber que ela usava drogas. Quando ela chegava em casa e ficava revoltada, eu batia muito nela. Ainda hoje eu me arrependo (Honorata, mãe de Marta).

Na convivência com Honorata, dá para apreender que as suas atitudes de espancar, bater em Marta, eram a forma que ela encontrava

para tentar resolver o problema. Em vários relatos, ela demonstra o seu arrependimento, chorando. A experiência de ter mais uma filha usuária de drogas era revoltante para Honorata, pois já vinha sofrendo com os outros três filhos usuários.

4 - MEU FILHO FOI USAR DROGAS PARA CHAMAR MINHA ATENÇÃO

Durante a entrevista e no período de observação, os familiares diziam que os adolescentes foram usar drogas por vários motivos. Ao observar os adolescentes nas reuniões do Elo de Vida e nas visitas, pude perceber, através dos seus comportamentos, a necessidade de chamar a atenção dos familiares.

O relato apresentado a seguir retrata a visão de mundo de Irlafe (mãe de Antônio) quanto a esse ponto.

O Antônio foi usar drogas para chamar minha atenção. Quando o meu segundo filho nasceu, ele tinha 6 anos. E eu sem nenhuma experiência de ter dois filhos, mesmo trabalhando na área de saúde, mas isso não significava nada. Eu deixei o meu filho de lado para cuidar do outro que nasceu prematuro. Eu deixei ele de lado, tirei ele do meu quarto, tirei a mamadeira dele. Com seis anos ele ainda mamava na mamadeira e nesse período tirei tudo isto dele. A frustração dele, o ciúme dele do outro filho com a influência dos amigos, juntou tudo. Esse ciúme dele é como uma carência de amor, de atenção, de tudo o que a gente tinha, mas não estava demonstrando para ele, pelo contrário, se ele fizesse uma coisa errada a gente já brigava para não incomodar o

pequeno. Foi criando aquela bola de neve, que quando estourou, deu no que deu. Meu filho usa drogas até hoje e estou vendo urso para ver se tiro meu filho das drogas (Irlafe, mãe de Antônio).

Dadá afirma que o problema do uso de drogas do seu filho tem relação com a sua separação do marido e necessidade de chamar a atenção desde a infância.

O que foi mais estranho quando eu me separei foi que antes a Margarete não fazia mais xixi na cama, não chupava a chupeta. Mas, quando eu me separei, ela começou a fazer xixi na cama e querer a chupeta. Ela foi deixar a chupeta no período que iniciou o uso de drogas. Parece assim, que aquela coisa era uma compensação. O xixi uma revolta, e a chupeta um consolo... Ela foi crescendo e tendo uma revolta com o pai. Quando ela era pequenina, só tinha 3 anos, ele sempre demonstrou carinho pela do meio, ela sentiu-se rejeitada e revolta-se para chamar minha atenção. Eu sempre me desdobrei em relação a ela para suprir a necessidade do pai dela (Dadá, mãe de Margarete).

Neta, mãe de André, relaciona o uso de drogas à desestruturação familiar, à solidão e ao abandono do usuário pela unidade familiar.

(...) Quando me separei do pai dele, ele tinha 4 anos. O pai fez muita confusão por causa desse menino, deu parte de mim no juizado de menores 4 vezes para tomar ele de mim. Depois ele arranhou uma companheira e disse que queria muito o filho dele. Reconheci então que ele era muito apaixonado pelo filho e o entreguei. Resultado: ele jogou o menino na rua; ele liberou total o menino, porque um pai quando tem um filho homem tem que ficar do lado dele. O menino ficou solto, sozinho na

rua, foi usar drogas para chamar a atenção do pai. Ai, ele tentou matar a Madastra (Neta, mãe de André).

Honorata relaciona o uso de drogas e de símbolos culturais específicos da subcultura de usuários (tatuagem) de Marta como forma de provocar rebeldia e revolta na mãe.

Ela começou a usar drogas por causa das amizades, é para me fazer raiva. Ela faz muitas tatuagens para me ver revoltada (Honorata, mãe de Marta).

5 - OU VOCÊ PRESTA OU LHE QUEBRO TODINHO

Vários familiares relatam que tiveram que tomar atitudes de espancar, bater, castigar como reação ao desespero de ter um filho usuário de drogas, como maneira de corrigir os comportamentos dos adolescentes.

Eu pegava assim um pedaço de tauba, tacava nas mãos dele, no espinhaço, cansei de bater que inchava. Depois eu dizia: você vai ter que prestar, ou você presta ou eu lhe arraso todinho (Ivete, mãe de João).

Esta mãe revela o seu sofrimento quando realizava atos violentos com o filho.

Eu pegava nas duas orelhas dele, eu torcia que eu sentia que doía. Aquilo para mim, não gosto nem de lembrar, doía muito porque eu tinha que fazer aquilo ali (Ivete, mãe de João).

Honorata, ao recordar as cenas violentas com a filha chorava:

Um dia em bati tanto nela que quando cheguei à noite eu caí para um lado cansada e ela caiu para o outro cheia de dor. Muito sofrimento, muito sofrimento... (Honorata, mãe de Marta).

Uma avó revela as atitudes da sua filha para com o neto, quanto a essas condutas.

A mãe dele não apoia, ela açoita, bota de castigo, de joelho... (Jane, avó de Romário).

O que vinha sendo falado já era uso de força física.

Eu sofri tanto! Mas às vezes quando ele chegava em casa eu pegava nas duas orelhas dele, puxando assim (fazia gestos com as duas mãos). Largava ele na cama (Ivete, mãe de João).

Eu bati muito nela. E não era com coisa maneira! Eu bati com coisa pesada (Honorata, mãe de Marta).

Percebe-se que as atitudes *eu jamais abandonaria o meu filho, eu renuncio tudo por causa dele e ou você presta ou Eu lhe quebro todinho* têm relação com as visões de mundo de cada subcultura familiar, com o meio ambiente social, visto que todas as mães que revelaram violência doméstica apresentam inúmeras dificuldades de sobrevivência. Nota-se que o reflexo de uma vida sofrida e desumana influencia culturalmente nas decisões das informantes. Outro fato que eu observei foi que essas famílias carentes não se intimidaram em colocar para fora reações de amor, raiva, rancor e até espancamento.

Por tudo o que foi retratado nessas atitudes, percebe-se que o comportamento dos familiares dos adolescentes usuários de drogas vai depender dos padrões de conduta de cada família, bem como dos valores

culturais que elas têm desenvolvido com a sua experiência e história de vida.

6 - TINHA QUE PASSAR SEGURANÇA NAS RECAÍDAS

Os familiares dos adolescentes usuários de drogas relatam a atitude de segurança e persistência que mantinham durante as recaídas dos usuários.

Irlene demonstra manter um diálogo aberto com seu filho, quando descobre a recaída de Abelardo:

Ele tinha bebido e chegou em casa sentindo-se mal. Ele disse: 'Mamãe, eu usei drogas. Foi assim, assim assado! -Está, meu filho. Também não repreendi. Eu não pressionei, de jeito nenhum. Eu, ao lado dele, mas sem demonstrar fraqueza, chorava às escondidas(...)' (Irlene, mãe de Abelardo).

Margarete, após descrever várias vitórias no tratamento da sua filha, fez o seguinte depoimento:

Mas agora ela voltou a usar drogas. O interessante é que ela não me negou (Dadá, mãe de Margarete).

Nesse momento já estava terminando a entrevista. Foi uma surpresa desagradável. Fiquei sem jeito. Sem saber o que falar. Nós duas permanecemos em silêncio. Depois, Dadá continuou.

Como o pai dela passou quatro meses sem mandar pensão, a situação financeira ficou pior e ela se preocupa; a maior raiva dela é ter

que estudar em colégio público! Porque ela disse que nunca vai chegar à faculdade num colégio desses! Aí, o pai começou com aquela coisa; que papai paga o colégio para os filhos da outra mulher dele, mas não tem coragem de pagar um colégio para mim. Aí, com outra revolta com o pai, teve nova recaída (Dadá, mãe de Margarete).

Honorata recorda, com sofrimento, um momento de recaída da sua filha Marta.

Quando foi outro dia ela fugiu de casa para o bairro X, com uma amiga de lá. Aí, minha filha, eu endoidei! As irmãs dela perderam até o emprego à procura dela. Depois de alguns dias ela voltou para casa do irmão dela que é casado. Estava usando drogas novamente (Honorata, mãe de Marta).

Outra mãe mostra para o filho a sua presença em qualquer momento da sua vida. Mesmo nas recaídas.

Um vagabundo pode ser a pior coisa do mundo, mas tem uma mãe por ele. Se ele arrumar uma mulher e essa mulher abandonar, ele arruma outra e essa outra abandona. Mas a mãe, não. A mãe está lá. Por isso, meu filho, eu estou aqui perguntando a você, você voltou a se lembrar? Ele disse que sim. Então, meu filho, no dia que você andar certinho comigo, você não vai mais apanhar, mas enquanto você estiver errado tenho que lhe corrigir (Ivete, mãe de João).

7 - A DOR MAIOR QUE TIVE

Ao interagir com os familiares dos adolescentes, em certos momentos, as informantes expressaram sentimentos e emoções profundas

comigo numa relação de confiança, autenticidade e intimidade. Na vivência com elas, experimentei a dor de ter um filho ou neto usuário de drogas, mostrando-me totalmente ao seu lado, permitindo que elas manifestassem seus sentimentos e demonstrando compreensão profunda pela sua dor manifestada naquele determinado contexto. Estas descrições a seguir revelam a dor maior que os familiares expressaram e o encontro cultural entre pesquisadora e informantes.

Teve um dia que eu fui para minha caminhada com o coração apertado! Quando cheguei em casa vi o meu marido caído no chão embriagado no jardim mais meu filho também embriagado e drogado. Olha, eu não tive com quem falar. Foi uma cena terrível, terrível. Nesse dia eu entrei em desespero. Teve uma hora que eu pedi socorro. Eu disse Senhor (elevou a voz) não me abandone (começou a chorar) Não me abandone por favor (Chorando, chorando). (Irlanda, mãe de Mateus).

Nesse momento, continuei ouvindo-a, deixando-a chorar e falar à vontade. Depois demonstrei o meu afeto de forma compreensiva, tentando ajudá-la. Disse a D. Irlanda que compreendia o seu sentimento e que estava ali para ajudá-la. Ela continuou...

(...) (chorando). Quando vi aquela cena terrível, senti desgosto, mágoa e tanto sofrimento! No outro dia, peguei um ônibus e comecei a chorar sufocada pensando na minha vida! Sentindo uma dor tão profunda! (Irlanda, mãe de Mateus).

Constatee vários tipos de dor, não somente a emocional, mas também a dor física junto à emocional.

Honorata, durante a entrevista, mostra-me uma cicatriz no membro superior direito (msd), relatando-me:

Uma vez ela chegou em casa muito drogada e eu não sabia. Eu não dava fé mesmo, porque eu não tinha costume daquilo. Ela me deu uma mordida no meu braço. (Mostrou-me uma cicatriz no membro superior direito (msd), e ainda hoje, quando olho para meu braço e vejo essa marca, lembro daquele pedaço que ela arrancou. E nesse dia minha filha, Deus entrou no meio e eu não matei ela (Honorata, mãe de Marta).

A avó dos gêmeos (Marcos e Márcio) descreveu sua maior dor com a situação vivenciada de furto e a prisão dos gêmeos.

Aí, uma vez eu tive uma tristeza muito grande. Eles acompanharam uns rapazes, fumaram e foram mexer no que era dos outros. Eles foram detidos né? Presos. Ai que tristeza grande que eu tive! Como eles eram de menores paguei a T.V., durante um ano, da mulher e eles foram liberados (Laura, avó dos gêmeos).

Irlene mostrou o seu desespero e angústia, ao revelar-me que não encontrava o caminho para a recuperação do filho. Quando soube que não tinha vaga no projeto Nova Israel (SHALOM) em Fortaleza, ela expressa intensamente sua dor.

Nesse dia que eu soube que não tinha vagas para ele eu fiquei como louca. Eu já vinha me colocando diante de Deus como uma louca, a ponto de dizer: meu Deus, não sei mais o que faça! Ao ponto até de gritar mesmo!!! Me ajude (elevou a voz), me ensina um caminho. Me mostra, porque meu filho além de ser meu filho, é teu filho! Então Tu queres a felicidade dele! Me ajuda! Força por mim mesma, eu não tenho força. Mas eu sou forte contigo (Irlene, mãe de Abelardo).

Neta recorda com sentimento de mágoa e dor o comportamento do filho.

É, minha filha, você não sabe o que eu já sofri! Olha, o dia mais difícil para mim foi quando ele tentou matar a madrasta. Ele deu uma pisa muito grande nela. Aí, o pai dele ligou para mim, foi aquele alvoroço (Neta, mãe de André).

A mesma mãe continua lembrando fatos difíceis de vivenciar com um filho usuário de drogas.

Outro dia tive que ir buscar a polícia, porque ele se atrepou num muro para fazer susto a uma mulher gestante de 7 meses. A mulher teve a criança na hora. A criança ainda hoje é raquiticazinha. A gente vê a polícia levar preso um filho da gente, oh dor! (Neta, mãe de André).

8 - A MINHA CORAGEM VEM DE Deus

As nove informantes que entrevistei revelaram sua fé em Deus, o seu sistema de crença para enfrentamento dos problemas.

A seguir, retrato essa realidade com os depoimentos de todas as informantes da investigação:

É, muita coisa que está fazendo com que eu suporte isso, é a fé em Deus. E essa fé em Deus vem das pessoas que eu encontro como você (Irlene, mãe de Abelardo).

(...) essa força vem de Deus, da Virgem Maria, de todos os anjos. Vem da oração. E eu tenho certeza que eu vou curar o meu filho. Eu não digo, eu espero, eu acho. Eu digo: eu tenho certeza. Tenho certeza absoluta (Irlafe, mãe de Antônio).

Eu acredito que a vida é um mistério. Eu acredito muito na existência anterior, ou seja, na reencarnação(...) mas a minha fortaleza maior é Deus (Irlanda, mãe de Mateus).

Eu já pelejei demais com ele. Essa é a quinta vez que ele mora comigo. Ele vem, vai, volta, vai e volta e não tem quem agüente (...) minha coragem é Deus. Eu peço a Deus demais, pois eu tenho medo dele fazer uma arte comigo (Neta, mãe de André).

Eu busco forças em primeiro lugar em Deus. Porque eu converso muito com Deus. Os milagres vêm de Deus (Dadá, mãe de Margarete).

A gente às vezes peleja tanto com o Romário, mas só Deus pode ajudar que ele tenha jeito (Jane, avó de Romário).

... E eu sinto que eu vou alcançar a cura dos meus filhos!!! (...) Deus tarda mas não falta! E é tudo pela vontade dele. A gente age mas sempre dizendo: seja feita a vontade do Senhor! Eu entrego eles a Ele! Porque o nome deles está até no templo de São Paulo. Por isso eu digo: um dia Jesus clareia o coração deles dá luz no coração deles, no pensamento deles (...) (Laura, avó de Marcos e Márcio).

Chorando (...) Quando eu me acho muito aflita eu vou para a Igreja falar com Deus. Quando eu chego lá, eu rezo (...) choro - silêncio. Eu choro... choro, choro tanto (Honorata, mãe da Marta).

Você busca Deus e alcança a graça. Não tem dúvida de rezar, naquela intimidade com Deus, diante de todos os meus problemas, diante de tudo, eu comunico a Deus (Ivete, mãe de João).

Ao visitar e conversar com cada membro familiar, foi possível conhecer e aprender com eles as diferentes formas que usam para

enfrentamento do problema, associadas à sua religião e à forma de ver o mundo.

Irlafe afirma que se utiliza de vários recursos para lidar com essa situação.

Eu tinha buscado todos os segmentos da sociedade que você possa imaginar, como amigos, parentes. Sou católica desde que nasci, mas estou freqüentando o espiritismo há dois anos, em busca de resposta, em busca de ajuda, em busca de compreensão em como enfrentar esse problema com o meu filho. Eu me sinto muito mais aliviada nesses dois anos. Depois de freqüentar o Centro Espírita, entendo muito mais as coisas, tenho mais consciência (Irlafe, mãe de Antônio).

Outra mãe reforça seu sistema de crença.

Minha família toda era católica mas a terceira geração, já são espíritas... Acho tão lindo! Eles falam: só pode ser uma coisa que puxa esse menino... Mas respeito todas as religiões, principalmente as cristãs eu acredito na reencarnação!!! (Irlanda, mãe de Mateus).

Entre vários depoimentos relacionados ao sistema de crença, constatei, na afirmação, no semblante e na tranquilidade da Margarete, a sua fortaleza interior. Sempre nas nossas conversas, ela mostrava-me a revista "Pomba Branca" - Seicho-no-lê e afirmava:

Eu sinto uma paz muito grande na Seicho-no-lê! Você volta com uma força tão grande! Não que eu centralize que os mestres estão me dando a força, não. Eles fazem com que você descubra sua própria força porque todos nós, temos essa força. (...) Nós humanos, quando a gente está precisando das coisas materiais, a gente pede a Deus pensando que é o centro das nossas coisas e na realidade não é! Porque

pensando que é o centro das nossas coisas e na realidade não é! Porque o homem segue um caminho muito estranho, para fazer a coisa certa! Se você observar aqui em cima do meu birô, olha aqui o que tem, sempre! A revista que eu leio para revigorar. "Revista Pomba Branca - Seicho-no-Iê" (Dadá, mãe de Margarete).

A avó dos gêmeos refere-se à sua religiosidade e à necessidade da fé como recurso de adaptação ao problema.

Nós pertencemos à Igreja dos Mormons (Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias). Mas para ir à Igreja temos que ir com fé, porque quando você vai à Igreja com fé você alcança bênções (Laura, avó de Marcos e Márcio).

Deparei-me nos cenários familiares e nas entrevistas com recursos associados ao sistema de crenças, como imagens, terços, bíblias, presépio, revistas da Seicho-no-Iê e livros espirituais.

Irlene, mãe de um usuário de drogas, acredita que o tratamento psiquiátrico do filho deve estar unido ao acompanhamento espiritual para lidar com a drogadicção.

Então, eu comecei a procurar amigos de grupos de oração. Olha, Lucineide, eu acho que é importante demais um tratamento com psicólogo, psiquiatra, enfermeira e toda a equipe. Meu Deus, como é importante! Mas os dois tratamentos têm que andar juntos. É curar a matéria e o espírito. Por isso que oramos tanto. Devo estar aqui viva, conversando com você ao poder da oração (Irlene, mãe de Abelardo).

A mesma mãe relaciona a necessidade de querer que o filho fique curado da dependência de drogas à afirmação de Jesus Cristo.

Em primeiro lugar, o próprio Cristo, quando andava no mundo, ele quando ia fazer uma cura em alguém, ele tinha uma pergunta. O que tu queres que eu faça? Quer dizer, o doente dizia, eu quero ficar curado, e Jesus dizia a tua fé te salvou! Então, eu sei que para um tratamento desse, precisa em primeiro lugar ele querer! (Irlene, mãe de Abelardo).

Outra mãe relata sobre a sua trajetória religiosa e a procura de novos recursos culturais para ajudá-la nesses momentos.

Eu fui católica desde que nasci, mas eu deixei de ser católica. Eu ouvia muito as pregaçãoes dos crentes, os testemunho deles, e a minha vida estava muito embaraçada. Então, eu achei melhor seguir o Evangelho. Sou evangelista. É uma religião bem clara, bem explicada, você não tem dúvida... Você busca a Deus e alcança a graça. Não tem dúvida de rezar! (Ivete, mãe de João).

Irlanda mostra a sua visão do mundo de acordo com a sua experiência profissional (área de comunicação social) relacionada a suporte de enfrentamento.

Estou lendo um livro que ensina a gente a fazer um desligamento emocional da pessoa sem se aniquilar (Irlanda, mãe de Mateus).

CAPÍTULO VIII

ANÁLISE DO TEMA CULTURAL

Após organizadas as categorias culturais, emergiu o tema central **Amo meu filho usuário de drogas** que contém um subtema **Renuncio a tudo por causa do meu filho**.

AMO MEU FILHO USUÁRIO DE DROGAS

As categorias mostram como as percepções, comportamento, sistema de crenças, experiências particulares, interações emocionais vivenciadas entre familiares e adolescentes usuários de drogas retratam o sentimento de amor.

Nas categorias 1, 6 e 7 encontram-se valores e padrões de condutas dos familiares com os adolescentes relacionados ao contexto sócio-ambiental dos familiares e à forma como a família apreende culturalmente o processo do uso de drogas na adolescência.

Em vários discursos percebem-se as diferenças e peculiaridades culturais, como forma de expressar-se (linguagem cultural, expressão facial, choro, afeto), em que a visão de mundo dessas informantes vai ao encontro da necessidade de proteger os adolescentes.

Percebe-se, pelo depoimento da avó de Marcos e Márcio, a expressão de afeto:

Eu amo eles, quero muito bem a eles. Quando acontece coisa com esses meninos eu só falto morrer (...) eles também sempre foram muito apegados comigo. Era um amor por mim muito grande. Tem uma vizinha minha que quando vem conversar comigo ela acha tanta graça. Porque às vezes ela nem pode conversar comigo porque eles ficam agarrados comigo, um do lado e o outro do outro. Esse era o jeito deles mostrar o amor que tinham por mim. Tinham não, eles têm. (Laura, avó de Marcos e Márcio).

Observa-se nesta fala e no comportamento dos adolescentes na visita domiciliar, o sentimento de amor expresso e uma interação familiar insatisfatória. Analisando a história de vida desses usuários, apreende-se-lhes, os impactos individuais e familiares no processo saúde-doença, bem como a influência do ambiente social em que eles se encontram, apesar da vivência afetiva positiva com a avó.

(...) A mãe deles foi embora quando eles tinham 9 meses, para procurar emprego em São Paulo. O pai deles é desconhecido. A mãe teve de mandar mais ou menos um ano, dinheiro para eles. Depois parou. Aí, eu pensei: ela morreu, não escrevia e nem mandava nada. Ela sumiu do mapa. Ela deixou tudo desarrumado, até os meninos sem batizar. Mas eu tomei conta deles pra valer. Criei com gosto e prazer (Laura, avó Marcos e Márcio).

(...) Minha filha, eles são meninos bons. O problema aqui só é os caras direto chamando eles para se lombrar (Laura, avó de Marcos e Márcio).

Foi possível refletir, nesta situação, que os gêmeos convivem numa realidade em que a sua estrutura familiar é o reflexo do próprio contexto sócio-ambiental. O comportamento da mãe dos usuários em distanciar-se dos filhos, dentre outras coisas, vincula-se à necessidade de uma sobrevivência digna, ou seja, à própria desestruturação social-política e econômica da nossa sociedade capitalista.

O modelo dos componentes da enfermagem transcultural, proposto por ANDREWS E BOYLE (1995), enfatiza essa perspectiva de analisar a dimensão cultural dos acontecimentos no qual o meio ambiente, as pessoas, a saúde e a enfermagem se interrelacionam para dar conta da compreensão da cultura desse determinado grupo familiar.

A partir da análise desse universo cultural, foi possível construir o diagrama a seguir retratado.

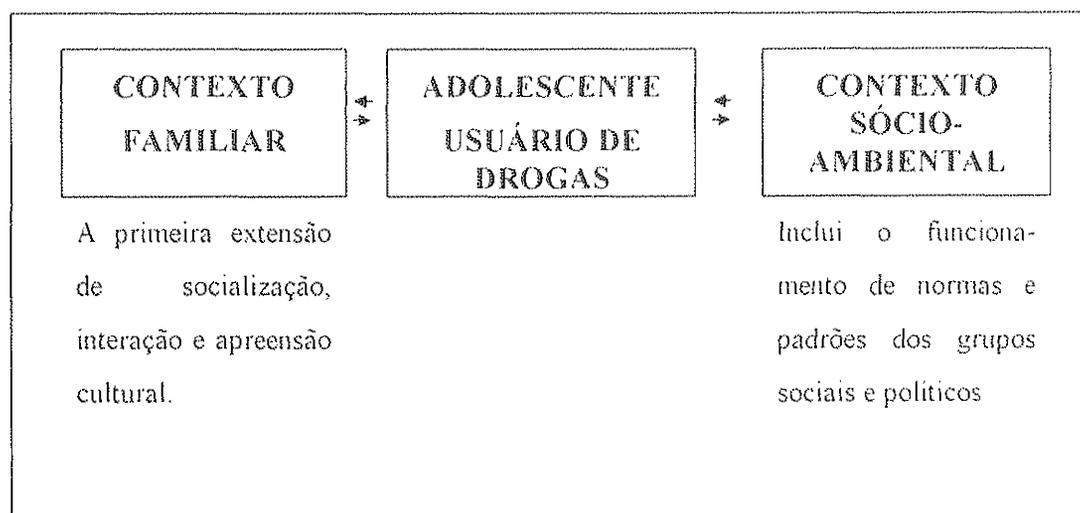


Diagrama 4: Relação dos impactos familiares e sócio-ambientais no processo de drogadicção em adolescentes.

De acordo com o diagrama 4, podemos focalizar que a identidade cultural dos adolescentes é influenciada tanto pelo contexto familiar, como pelo contexto sócio-ambiental. Nesse capítulo, percebe-se

que o amor aos adolescentes vem sendo expressado pelos familiares na matriz familiar, em várias situações concretas.

Dadá, mãe de Margarete, demonstra através da ação o seu sentimento pela filha.

Ela foi embora de casa. Foi morar numa pousada. Certa noite, ela assistiu a um assassinato, porque ela dormia no primeiro andar e quando ela ouviu os tiros, ela saiu e assistiu tudinho nessa noite. No outro dia, a Margarete estava aqui chorando. 'Mamãe eu quero voltar para casa'. Eu disse: "Minha filha, para mim, você nunca saiu de casa. Você quer que eu vá pegar suas coisas?". No mesmo dia eu fui buscar suas roupas (Dadá, mãe de Margarete).

O que chama a atenção no comportamento dessa mãe é a maneira afetiva como interage com a filha naquele momento tão difícil. Parece que a atitude de socorrer denota um profundo amor à filha.

Algumas informantes expressaram na categoria – ou você presta ou eu lhe quebro todinho – que os padrões de conduta demonstrados advinham dos valores culturais apreendidos da sua família de origem. Vale ressaltar, que ao agir de tal forma, os familiares estabelecem decisões de corrigir, consertar, reparar o comportamento dos usuários de drogas. Nessa categoria, ao relatar tais fatos, as informantes revelam o desespero, a dor como forma de comunicar o amor ao filho.

Depois que eu bati muito nele, eu fiquei com aquela dor por dentro me remoendo. Aí eu cheguei para ele e disse: meu filho, se eu lhe bato é para você se corrigir. Você precisa assumir o seu cargo de homem. Você sabe como é assumir esse cargo? É assim, você deve imaginar: eu sou um homem. Então, um homem chegar numa esquina cambaleando, lombrado, tomando dinheiro dos outros não é homem. O

homem que é homem, chega em casa direitinho, bate na porta para não despertar a mãe que passou o dia trabalhando. Esse é o homem, sempre converso com ele bem direitinho (Ivete, mãe do João).

Assim, o comportamento de Ivete parte da percepção e conceitos que ela tem do que é ser homem. O diálogo mostra outra maneira de aproximar-se do filho. Partindo desse conhecimento cultural apreendido com as informantes do estudo, destaquei o diagrama que retrata claramente essa reflexão.

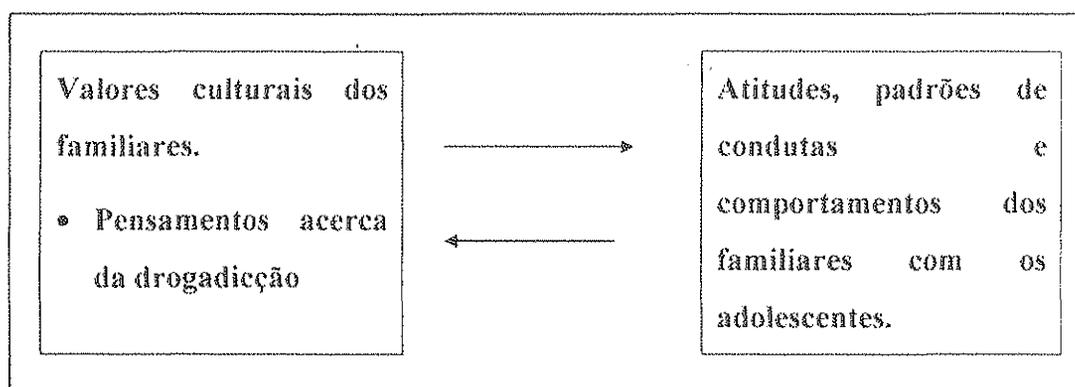


Diagrama 5: Atitudes e condutas dos familiares com os adolescentes relacionados aos valores culturais.

O diagrama 5 retrata que as atitudes e padrões de conduta dos familiares dos adolescentes em relação ao uso de drogas dependem dos padrões de conduta de cada família, bem como dos valores culturais que elas têm desenvolvido ao longo da sua história.

Nas entrevistas com três mães de adolescentes, elas complementam esse tema cultural com as afirmações a seguir relatadas:

E eu dizia para o meu esposo se ele botasse o meu menino para fora de casa, eu iria também, era duas pessoas', então a gente saía até a

calçada e ficava eu e o meu filho, ele chorava bastante e eu começava a dar conselhos, a conversar (Irlene, mãe de Abelardo).

A prova está aí, que nós estamos vencendo com amor, compreensão e ajuda e diálogo, a ponto de ele reconhecer (Irlanda, mãe de Mateus).

(...) a gente não pode tirar um filho da gente da droga sem dá amor, sem dá carinho, e para isso a gente tem que ter muita compreensão e muito amor para poder dar; porque se você não tiver, você não faz nada (...) (Irlafe, mãe de Antônio).

O relacionamento é de muita compreensão e de muito amor. Em nenhum momento existiu agressão, de procurar dialogar o máximo (Irlanda, mãe de Mateus).

Essa questão da droga em relação ao filho, ou qualquer outra pessoa da família, ou qualquer pessoa ligada a você é questão de tempo, paciência e muito amor. É muita paciência e acima de tudo muito amor porque você vai conseguindo... (Dadá, mãe de Margarete).

Por todos esses depoimentos, foi possível apreender o amor que todas as mães e avós expressam nas relações com seus adolescentes.!

RENUNCIO TUDO POR CAUSA DELE

O subtema que emergiu das categorias 1, 3, 5, 6 e 7 foi denominado como Renuncio a Tudo por Causa Dele.

Várias atitudes foram derivadas e descritas pelos familiares dos adolescentes usuários de drogas. Particularmente emociono-me ao descrever a abnegação dos familiares, como a atitude de Irlene ao ajudar seu filho Abelardo.

Eu deixei o meu trabalho, deixei tudo, tudo na Parnaíba para vir tratar do meu filho em Fortaleza. Deixei meu esposo, e o meu filho caçula. Choro quase que diariamente às escondidas com saudade deles. Eu digo: meu filho eu vou deixar tudo que for necessário, até dispor do que eu tenho, de casa, do que for. Eu vou buscar a sua saúde, a sua vida para que você volte a viver feliz (Irlene, mãe de Abelardo).

Honorata descreve uma situação especial de sacrifício em benefício de Marta.

Quando eu cheguei lá, estava a turminha, mas eu não sabia o que estava acontecendo. Eles já tinham fumado e lá estava ela. Quando ela me viu, correu para um lado, os outros correram para outro. Eu corri atrás dela até cansar. Eu tenho a pressão alta, fiquei tão agitada, mas peguei ela e trouxe para casa. Aí, minha filha, eu caí. Adoeci e fui internada no hospital devido o problema da pressão (Honorata, mãe de Marta).

A mesma mãe começou a chorar recordando a contínua luta pela dedicação à sua filha.

Quando eu cheguei do hospital pensando que ela estava em casa, ela já estava no bairro X. Lá ia eu buscar ela. Não encontrava. Quando eu chegava em casa ficava sabendo que ela estava no hospital (...) choro, silêncio. As pessoas da rua pegavam ela dando convulsão e levava para o hospital. Lá eu voltava para o hospital atrás dela. Éta sofrimento (Honorata, mãe de Marta).

Ao compartilhar essas vivências com os familiares, determinadas experiências eram, para mim como pesquisadora, momentos de encontro cultural, de crescimento mútuo, de ajuda ao outro. Colocar-me à disposição do outro, numa relação estabelecida de afetos, num espaço de interações, fazia com que a subcultura familiar desse suporte à subcultura dos adolescentes. Algumas vezes chorei, ao ouvir emocionada tanta dedicação e amor dos pais aos filhos adolescentes. A atitude de Ivete revela essa fato.

Eu cheguei ao ponto de pedir o revólver do meu patrão para ir lá tomar as providências com os homens que não deixavam o meu filho em paz. Não vou lhe negar, eu cheguei a esse ponto (Ivete, mãe de João).

Muitas vezes, o comportamento dos familiares estava associado à compreensão acerca da gravidade e periculosidade do problema. Percebi diferentes visões de mundo, e diversas formas de amparar e proteger o filho, mesmo se expondo ao risco, muitas vezes renunciando a si pelo amor ao adolescente.

As descrições dos familiares para ajudar os adolescentes estavam relacionadas à percepção que eles tinham em relação ao motivo de o filho ter tornado-se usuário. Irlafe, preocupada com seu filho por lhe chamar atenção, revela:

(...) ultimamente eu vou mudar até a minha escada para ficar com ele mais tempo... Agora eu vou trabalhar à noite para ficar com ele durante todo o dia (Irlafe, mãe de Antônio).

É interessante observar a congruência nas atitudes reveladas pelos familiares em relação ao carinho aos adolescentes. Percebe-se que as habilidades de enfrentar o problema eram demonstradas de acordo com a capacidade interior de cada pessoa.

Eu vim trabalhar aqui nessa instituição de usuário de drogas já pensando no problema da minha filha. Fiquei pensando numa forma de trazê-la para cá e ficar dando apoio do lado dela. Eu fiquei observando como era o tratamento dos usuários. Percebi que tinha capoeira e ela adora. Eu cheguei em casa e lhe disse. Você pode se inscrever lá e ficar para praticar a capoeira. Então ela aceitou e decidiu se engajar no tratamento (Dadá, mãe de Margarete).

Muitas informantes, ao falar sobre o modo de apoiar o filho, demonstravam garra, fortaleza. Os padrões e normas familiares eram revelados em linguagem cultural específica.

(...) os caras chamam eles. Não deixam eles de mão não minha filha. Vem muitos aí fora. Às vezes fica é ali (...) Apontou para o portão (...) soltando a caatinga. Eu saio, esculhambando. Eu mando eles irem fumar (com licença da palavra) para o quinto dos infernos (sorrindo)... Eu digo, vão fumar lá nos infernos desgraçados!!! (Laura, avó de Marcos e Márcio).

As influências de outras pessoas significativas não repercutiam nas regras e condutas de muitos familiares. Acima de tudo, o agir estava relacionado ao afeto.

Teve uma grande amiga nossa que disse assim: 'se isso tivesse acontecendo comigo, eu dizia rua, abria a porta e colocava na rua'. Nós temos recebido algumas críticas mas eu me conheço e tenho certeza absoluta que eu jamais faria isso (Irlanda, mãe do Mateus).

A persistência do tratamento denotava o sentimento expressado pelas mães.

Depois que eu coloquei ela no Elo de Vida, todo dia eu ia deixar e ia buscar. Eu me levantava às 6 hs e ia deixar. As 11:00 hs eu ia buscar, porque ela não andava só, ela dava convulsões demais!!! (Honorata, mãe de Marta).

Liguei para a FEBEMCE, eu fui lá e eles me encaminharam para o Elo de vida. Daí, eu levei ele para lá (Ivete, mãe de João).

Eu vim para Fortaleza, entrei em contato com o projeto Nova Israel (Shalom), mas não tinha vaga. Depois liguei para minha irmã e ela conseguiu uma vaga no Elo de Vida (Irlene, mãe de Abelardo).

(...) levamos ele para o Elo de Vida. Confesso que tive certo receio ao notar que as pessoas (os adolescentes e os familiares) eram pessoas simples. De outro nível cultural. Mas ao frequentarmos, eu e o meu marido, achei um local ideal para o meu filho (Irlanda, mãe de Mateus).

Jane, avó de Romário, reforça essa atitude:

Minha filha diz: mamãe, a última solução que eu encontrei foi o Elo de Vida. Se ali não der jeito, pronto. Só a sepultura. Mas eu acho que vai ter jeito porque ele é um menino trabalhador, e só usa lombra, não rouba. Eu estou conversando com você aqui e eu era muito sincera em

lhe dizer, se ele já roubasse. Mas como ele não rouba, só se lembra eu acho que tem jeito (Jane, avó do Romário).

Percebe-se, pelo último depoimento da Avó do Romário, que os valores culturais emergem o tempo todo nos discursos. Nessa última afirmação, o valor cultural que a avó demonstra em relação ao adolescente reflete sua capacidade de acreditar e apoiar o seu neto, dizendo que ele não rouba e ainda tem jeito.

Permanecer ao lado retratava uma forma de demonstrar amor, e carinho mesmo, renunciando a suas necessidades básicas como o sono.

(...) É quando ele começou a ver bicho de noite, minha filha? Foi um sofrimento. Eu passava a noite acordada do seu lado, lhe dando seus remédios. Aí, o remédio impregnou ele, e ele ficou torto. Eu levei ele às carreiras para o hospital. Depois ele ficou bom dessas impressões (Neta, mãe de André).

CAPÍTULO IX

REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO DE ACORDO COM A TEORIA TRANSCULTURAL

No presente estudo, ao utilizar a teoria transcultural de Leininger, foi possível conviver com familiares e adolescentes usuários de drogas, identificar a sua estrutura familiar, bem como descrever os valores culturais e o sistema de interação, levando à sua análise dos mesmos. A teoria transcultural de Leininger e os modelos componentes da teoria de ANDREWS e BOYLE (1995) foram o alicerce para o desenvolvimento dessa investigação.

O encontro cultural pesquisadora e familiares usuários de drogas foi o caminho que me possibilitou envolver sensivelmente no estudo, e captar atentamente as percepções, a linguagem cultural, atitudes dos membros familiares, entendendo e refletindo, principalmente, onde aconteciam aquelas expressões humanas, ou seja, a inserção deles no ambiente sociocultural.

Nas visitas a alguns familiares, foi possível refletir que o **meio ambiente social, físico e simbólico** tem causado impacto na drogadicção do adolescente, prejudicando o modo de vida e o comportamento dos adolescentes. Vários depoimentos revelavam que os adolescentes

agrupam-se em “gangs” e são envolvidos por estas, perdendo, assim, a sua autonomia e motivação para trabalhar e estudar.

Percebe-se que os **símbolos** usados entre adolescentes, como por exemplo, tatuagens, roupas, funcionam como uma forma de chamar a atenção dos familiares para que reflitam que esse problema pode estar relacionado à luta pela independência familiar dos adolescentes.

Percebe-se que as **variações culturais** de cada família (**peçoas**), ou seja, a reação e atitudes dos familiares com o usuário de drogas, tem relação com a visão de mundo de cada subcultura familiar, das relações com o meio ambiente social, visto que todas as mães que revelaram atos agressivos com os filhos apresentam inúmeras dificuldades de sobrevivência. Entendemos que esses padrões culturais e comportamentais são reflexos das condições de vida sofridas e desumanas das unidades familiares dos adolescentes.

Nos depoimentos das informantes, percebe-se rico sistema de crenças, habilidades e práticas de cuidar do filho, que pode ser observado e escutado por toda a equipe de saúde mental e utilizado para orientar atendimento às necessidades humanas básicas dos membros.

A enfermagem está inserida nessa equipe, promovendo o cuidado eficaz de enfermagem através deste conhecimento cultural. O enfermeiro necessita conhecer sua identidade cultural e os seus valores culturais para interagir com os adolescentes e familiares, sendo o próprio encontro cultural. Nessa perspectiva, penso que a família e os adolescentes podem ser envolvidos nesse processo como agentes de transformação, a partir do contexto ambiental onde se encontram.

Para analisar o **meio social** e as interações interfamiliares, de natureza delicada, como espancamento, abandono familiar, entre outras,

tive que despir-me dos meus inúmeros valores culturais acerca da violência e da relação mãe e filho. Foi importante considerar o fato de que a totalidade daqueles acontecimentos era reflexo de uma estrutura social-política e econômica do nosso País, que não garante àquele grupo familiar os direitos de cidadania, ou seja, uma qualidade de vida favorável à prevenção da drogadicção na adolescência.

A minha participação nesse universo cultural levou-me a refletir junto com os familiares e a estabelecer relação de ajuda nos momentos necessários. Nas visitas domiciliares, foi necessário entender a dinâmica familiar e estrutura familiar para escutar e apreender os depoimentos e peculiaridades de cada membro na interação familiar.

Os aspectos éticos nessa investigação foi de fundamental importância, visto que o respeito às emoções, a linguagem cultural, sigilo e anonimato da identidade do usuário de drogas fizeram com que a minha ajuda fosse, acima de tudo, cuidadosa e cautelosa com as informações.

Além dessas questões, considero que o estudo traz uma contribuição no que se refere ao sistema educacional do nosso País. Na Tabela 5, constatamos que 68% dos adolescentes estão cursando o 1º grau incompleto, caracterizando o caos na promoção do cuidado educativo a esses adolescentes. Penso que a transmissão de novos conhecimentos culturais se estende no processo educativo, através da conscientização. Essa conscientização precisa ser desenvolvida nas escolas e em todos os seguimentos da sociedade no que se refere à prevenção da drogadicção.

Portanto, todas essas reflexões levam-me a acreditar que houve a troca de conhecimento cultural entre pesquisadora e informantes. Entendo nessa consideração que o conhecimento cultural é dinâmico, ou seja, a partir de uma relação empática com qualquer pessoa, podemos

conhecer o seu universo cultural, adquirir consciência dessa realidade e, a partir, daí ajudá-los entendendo a sua cultura e negociando com os informantes a necessidade de transformar comportamentos e percepções que prejudicam a qualidade de vida das pessoas.

Ademais, ao realizar essa investigação, tive condições de crescer como ser humano, entender minhas limitações como pesquisadora, principalmente com o sentimento de impotência no que se refere à minha capacidade de propor uma solução quanto à segurança dos adolescentes usuários de drogas. Pude compreender que eles estão sendo usados por um grupo cultural maior (os traficantes) que se beneficia da condição legal dos adolescentes, cabendo somente às autoridades legais se envolverem quanto a essa questão.

Por outro lado, percebo que os adolescentes necessitam de apoio emocional, familiar e de grupos de profissionais da área de saúde mental para dar suporte ao enfrentamento da fase crítica da adolescência. Para isso, torna-se necessário entender a linguagem e o comportamento cultural dos adolescentes para promover um cuidado de enfermagem eficaz.

Percebo que existe uma necessidade de se trabalhar através do grupo interdisciplinar em saúde mental no esforço de entender o contexto sócio-ambiental desses grupos, realizando as visitas domiciliares, apreendendo a cultura específica de cada família e promovendo uma assistência de enfermagem educativa.

Outra reflexão que emergiu a partir das categorização das informantes foi o despreparo emocional dos familiares usuários de drogas. Muitos revelaram angústia espiritual, medo, pânico, ansiedade e episódios depressivos ao lidar com a doença do adolescente. Percebi que a saúde

mental das informantes encontrava-se prejudicada por conta das situações cotidianas entendendo que a relação adolescentes x familiares é sempre, também, impregnada de ausência, contradições, repressões e culpas, agravante da desestruturação mental. Esta consideração aponta a necessidade de ampliar os grupos de auto-ajuda na área de saúde mental, para propiciar condições de trabalhar a auto-estima e o sofrimento da família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDREWS, M. M. e BOYLE, J. S. *Transcultural concepts in nursing care*. 2. Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1995.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Normas e procedimentos na abordagem do abuso de drogas*. Brasília, 1991, 41p.
- COLAÇO, V. F. R. *Perfil da menina envolvida com a prostituição em Fortaleza*, In: Núcleo Cearense de Estudo e Pesquisas sobre a Criança (NUCEPEC) - UFC - Infância e adolescência em discussão - Fortaleza - UFC, CBIA 190 p. 1994.
- COLLIÉRE, M. F. *Promover a vida da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*: Lisboa: Printipo, 1989.
- FERRIANI, M. G. et al. Levantamentos del conocimiento y del contacto com drogas en la comunidad de alumnos de 1º grado de enseñanza pública y privada en Ribeirão Preto. *Rev. Latinoam Enferm.*, Ribeirão Preto, V. 2. P. 55-72, 1994.
- FREIRE, P. *Conscientização - teoria e prática: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Ed. Moraes, 1980.
- GARCIA, S. I. *A Droga do adolescente: tragédia, chaga ou antídoto*, In: *A vocação do êxtase, uma antologia sobre o homem e suas drogas*, Editora Imago: UERJ, 1994.

- GERVENY, G. M. O. *A Família como modelo: desconstruindo a patologia*. São Paulo: Editorial PSY II, 1994.
- HOFFANN, J. P. The Effects of family structure and family relation on adolescent marijuana use. Chicago: *Int. Addict.*, V. 30, n. 10, p. 1207, 1995.
- KIRISCI, L. Norms and sensitivity of the adolescent version of the drug use sceening inventory. U.S.A.: *Addict. Behav.*, V. 20, n. 2, p. 149-157. 1995
- LEININGER M. M. *Transcultural nursing: concepts, theories and practices*. New York: John Wileu, c. 1978.
- _____. *Qualitative research methods in nursing*. Orlando. Grene e Straton, 1985.
- _____. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*; New York: National League for Nursing Press. 1991.
- _____. *Ethical and moral dimensions of care*. Detroit:. Wayne State University Press, 1991.
- LEONI, M. G. **Autoconhecimento do enfermeiro na relação terapêutica**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1996.
- MIGUES, H. e MAGRI, R.. Estúdio nacional de hábitos tóxicos en el Uruguay/nacional study of toxic habits in Uruguai: *Acta Psquiatr. Psicol. America Latina*, v. 41, n. 1, p. 13-23, 1995.
- PECCI, M. C. Varones Jovenes y sustancias psicoactivas. Paraguai: *Acta Psquiatr. Psicol. America Latina*, v. 41, n. 4, p. 288-299, 1995.

POLIT, D. F., HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Cap. 12, p. 292-309.

REEBYE, P. et al. Conduct disorder and substance use disorder: comorbidity in a clinical sample of pre adolescents and adolescents. Canadá: *Can. J. Psychiat.*, v. 40, n. 6, p. 313-319, 1995.

- SCIVOLETTO et al. A Progressão de consumo de drogas entre adolescentes que procuram tratamento. *Jornal de Psiquiatria*, v. 45. N. 04. Abril, 1996.

SPENHÉ, A. M. R. *O adolescente e seu mundo*, 2. Ed., Rio de Janeiro: Liv. Duas Cidades, 1995.

TIBA, I. *A Maconha e o jovem*. São Paulo: Ágora, 1989.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: ATLAS, 1990.

ZIMERMAN, D. E. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ANEXO

- 1 - Como é para você, viver com um familiar que usa drogas?
- 2 - Para você, porque seu familiar usa drogas?
- 3 - O que acontece no dia-a-dia dentro da sua casa quando o usuário chega após o uso de drogas.
- 4 - Pela sua experiência, você pode me dizer qual a reação da família diante o uso de drogas do adolescente?
- 5 - Quais os caminhos que você têm buscado para enfrentar este problema?