

**AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

UMA VISÃO SOBRE O ÁLCOOL E SEU USO INTRAFAMILIAR

Autora: Isonéia Mara Peloso Pasqualotto

Orientadora: Prof.^a Dra. Nádie Christina Machado Spence

JUINA - MT

2014

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

UMA VISÃO SOBRE O ÁLCOOL E SEU USO INTRAFAMILIAR

Autora: Isonéia Mara Peloso Pasqualotto

Orientadora: Prof.^a Dra. Nádie Christina Machado Spence

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia, sob a orientação da Prof.^a Dra. Nádie Christina Machado Spence.

JUINA - MT

2014

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Leda Maria de Souza Villaça

Prof.^a Esp. Ângela Caneva Bauer

Prof.^a Dra. Nádie Christina Machado Spence

Este trabalho dedico a Deus em primeiro lugar foi quem me deu entendimento e sabedoria para chegar até aqui; a meu esposo e filhos pela compreensão, carinho e amor que me valeram em todos os momentos. Às colegas e amigas de turma e à minha orientadora Dra. Nádie Christine Machado Spence que muito me auxiliou com sua dedicação e carinho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que sempre esteve à minha frente, me dando sabedoria, paciência e curiosidade junto a momentos alegres ou de aflições para chegar ao conhecimento e aos objetivos sonhados.

Aos meus filhos, esposo e familiares que entenderam minha ausência e souberam ser pacientes, com muito amor e atenção, sonhando junto comigo. Obrigada, amo vocês.

À professora e orientadora, Dra. Nádie Christine Machado Spence, pelo cuidado de ensinar, com seu acolhimento, escuta, apoio, dedicação e carinho.

E em especial, a todos os professores que nos conduziram até o final dessa graduação, com seus conhecimentos, dedicação, amor e muita paciência. Terei vocês, sempre, como meus mestres em minha memória e coração.

A vocês, que serão meus futuros colegas de profissão: foram cinco anos de companheirismo, vivemos juntos muitas alegrias, aflições, choros que muito nos ensinaram, sem vocês também não teria conseguido. Perto ou longe, pois não sabemos o que nos aguarda o futuro, vocês estarão em minha memória.

Assim findo, a todas as pessoas que de maneira direta ou indireta me apoiaram, abençoaram e contribuíram para a realização deste trabalho de conclusão de curso. Obrigada, Deus abençoe a todos.

“O ladrão só veio para matar, roubar e destruir; mas, eu vim para que tenham vida e vida com abundância”. (João 10:10)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa que teve por objetivos: investigar se o consumo do álcool em casa pelos pais e familiares pode responsabilizá-los pela dependência de seus filhos; identificar qual a percepção que os dependentes químicos possuem sobre a influência de sua família no seu processo de adição; e, ainda pesquisar se o álcool serve de porta de entrada para as drogas ilícitas. A pesquisa foi realizada em uma Casa de recuperação, no qual contribuíram inicialmente onze participantes, por meio de um questionário semiestruturado. Desses onze, seis foram selecionados por critério de saturação como amostra para a pesquisa. Para ampliar a coleta de dados, utilizou-se da entrevista não estruturada e o uso das técnicas projetivas de desenhos “livres” e com “temas”, aplicados em três dos seis indivíduos selecionados, cujos instrumentos possibilitaram a construção de estudos de caso. Os dados foram analisados na perspectiva teórica do psiquiatra argentino Eduardo Kalina, que compreende o fenômeno da drogadição baseado na teoria psicanalítica e nas teorias sistêmicas familiares. Desse modo, os dados revelaram a responsabilidade da família por parte dos pais e familiares quanto ao uso de álcool e outras drogas por seus filhos, sendo que o consumo dessa substância naturalizada e habitual em casa contribuiu para a dependência química dos entrevistados. No que se refere à opinião dos adictos sobre essa influência, destaca-se a descrição assinalando principalmente o fato do álcool estar disponível em casa a eles, além dos incentivos que recebiam por parte dos familiares para beber. A pesquisa, também, apontou que entre os entrevistados, o álcool serviu de porta de entrada para o consumo de drogas ilícitas, sendo que dos seis sujeitos de pesquisa cinco deles se tornaram dependentes e, apenas, um não se viciou.

Palavras-chave: Eduardo Kalina. Álcool. Drogas. Família. Adição.

ABSTRACT

This course conclusion work presents the results of a qualitative study that aimed to: investigate whether the consumption of alcohol at home by parents and family members can hold them by the dependence of their children; identify the perception or belief that addicts have on the influence of his family in the process of adding; and also research whether alcohol serves as a gateway to illicit drugs. The research was conducted in a house of recovery, initially eleven participants have contributed, through a semi-structured questionnaire. Out of these eleven, six were selected by criteria of saturation as a sample for the survey. To expand the data collection, we used the unstructured interview and the use of projective techniques "free" designs and "themes", applied in three of the six selected individuals whose instruments allowed the construction of case studies. The data were analyzed in the theoretical perspective of Argentine psychiatrist Eduardo Kalina, comprising the phenomenon of drug addiction based on psychoanalytic theory and family systemic theories. Thus, the data revealed the family responsibility of parents and family members about the use of alcohol and other drugs by their children, with the consumption of this substance is natural and normal at home contributed to the addiction of respondents. With regard to the opinion of the addicts on this influence, there is a description noting especially the fact that the alcohol be available to them at home, plus the incentives they received from family members to drink. The survey also found that among respondents, alcohol served as the gateway to the consumption of illicit drugs, and the six research subjects, five of them became dependent, and only one not addicted.

Keywords: Eduardo Kalina. Alcohol. Drugs. Family. Addition.

LISTA DE IMAGENS

Desenho 1 - Desenho Livre: Coração como pessoa DEUS É AMOR – Autor L. S... .68	68
Desenho 2 - Desenho com tema: “CASA” – Autor L. S.....69	69
Desenho 3 - Desenho com tema: “Desenhe uma pessoa drogada” – Autor L. S.....71	71
Desenho 4 - Desenho Livre: Título Coração – Autor L. C.80	80
Desenho 5 - Desenho com tema: “CASA” – Autor L. C.....81	81
Desenho 6 - Desenho com tema: “Desenhe uma pessoa drogada” – Autor L. C.82	82

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos participantes:	57
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEAD	- Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas
APOT	- Associação Promocional Oração e Trabalho
CEBRID	- Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas
CRPSP	- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
DSM-IV-TR	- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
LENAD	- Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I - DROGAS E SOCIEDADE	15
1.1 DROGAS E SOCIEDADE - HISTÓRIA.....	15
1.1.1 Álcool	17
1.1.2 Maconha.....	19
1.1.3 Crack	20
1.2 ÁLCOOL: PORTA DE ENTRADA PARA OUTRAS DROGAS	21
CAPÍTULO II - FAMÍLIA E DROGAS	24
2.1 A FAMÍLIA, SUA CONSTRUÇÃO E FUNÇÃO NA SOCIEDADE	24
2.2 DROGADIÇÃO E SEU USO INTRAFAMILIAR	29
2.3 OS IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA FAMÍLIA	30
2.4 OS IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO INDIVÍDUO	32
CAPÍTULO III - TEORIAS PSICOLÓGICAS SOBRE A FAMÍLIA E A DROGADIÇÃO	34
3.1 A FAMÍLIA E A DROGADIÇÃO NA TEORIA COGNITIVO - COMPORTAMENTAL	34
3.2 A FAMÍLIA E A DROGADIÇÃO NA TEORIA SISTÊMICA	36
3.3 EDUARDO KALINA: A DROGADIÇÃO NAS TEORIAS SISTÊMICA E PSICANALÍTICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES	39
3.3.1 A compreensão da Psicanálise na perspectiva de Eduardo Kalina	41
3.3.2. A família e o pacto perverso.....	43
CAPÍTULO IV - PERCURSO METODOLÓGICO	47
4.1 MATERIAL E MÉTODO.....	47
4.2 CAMPO DA PESQUISA	49
4.2.1 História da Casa de Recuperação.....	49
4.3 COLETAS DE DADOS	53
4.3.1 Aspectos éticos	53
4.3.2 Período de coleta de dados.....	55
4.3.3 Procedimento de coleta de dados	55
4.3.4 Caracterização dos participantes	56
CAPÍTULO V - ANÁLISE.....	59

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	59
5.2 ENTREVISTAS NÃO ESTRUTURADAS, DESENHOS LIVRE E COM TEMAS: ESTUDOS DE CASO.....	64
5.2.1. 1º Estudo de caso - L. S.....	65
5.2.2. 2º Estudo de caso – C. A.	72
5.2.3. 3º Estudo de caso – L. C.....	76
5.3 DISCUSSÃO DOS ESTUDOS DE CASO	83
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICES	97

INTRODUÇÃO

Diante do aumento desenfreado do consumo de álcool pela nossa sociedade, principalmente pelos jovens e especialmente pela naturalização dessa droga lícita em nossas casas, inclusive por não ser considerado como droga no senso comum, fato que observamos desde o ano de 2005 quando criamos uma Associação sem fins lucrativos para realização de palestras de prevenção contra álcool e drogas visando o público infantil e adolescente de escolas municipais e estaduais, surgiu o interesse em pesquisar o tema desenvolvendo a pesquisa do trabalho de conclusão de curso, em uma Casa de recuperação com atendimento biopsicossocial para dependentes de álcool e outras drogas, com finalidade de conhecer, na perceptiva dos dependentes o papel da família de usuários que estão em tratamento por sua dependência ao álcool.

A controvérsia existente entre esse aumento e as medidas de prevenções nas escolas e na mídia sobre as consequências do álcool, incidiu na cogitação se o consumo habitual em casa pelos pais poderia estar contribuindo para a dependência química, não só do álcool como, também, de outras drogas entre os adolescentes. Considerando que as teorias sistêmicas abordam os ciclos familiares de comportamentos repetitivos, no caso o comportamento drogaditivo é de relevância o estudo para que se possibilite a reflexão dentro das famílias e da sociedade sobre as posturas tomadas em relação ao álcool.

Kalina (1999), em sua teoria baseada em conceitos psicanalíticos e sistêmicos postula a existência de uma estrutura pré-aditiva, isso porque existem muitas pessoas que poderão experimentar drogas, mas não se tornarão dependentes. Sendo assim, o autor compreende que a questão central da problemática das drogas é “[...] que não existe toxicômano que não pertença a uma família com alguma conduta drogadicção manifesta ou latente [...]”. (KALINA, 1999, p. 69).

Partindo do acima exposto, o estudo teve por objetivo investigar se o consumo do álcool em casa pelos pais e familiares pode (co) responsabilizá-los pela dependência de seus filhos, identificar as percepções ou opiniões dos dependentes químicos sobre a influência de sua família no seu processo de adição e, ainda, pesquisar se o álcool serve de porta de entrada para as drogas ilícitas.

Para dar conta desse desafio foi adotada uma abordagem qualitativa, tendo como procedimento inicial a aplicação de um questionário semiestruturado com vinte e seis perguntas (apêndice B), respondido voluntariamente por onze atendidos da Casa recuperação, dos questionários mencionados foi selecionada uma amostra por critério de saturação de seis indivíduos.

Diante das respostas obtidas no questionário semiestruturado, percebemos a necessidade de utilizar outros métodos científicos para ampliar a coleta de informações. Assim, dos seis indivíduos avaliados nessa amostra, três foram selecionados pela riqueza de suas histórias para participarem de uma entrevista não estruturada seguida de desenho “livre” e com “temas”, para assim, construir os estudos de caso.

Dos autores que fundamentam o presente estudo destacamos Eduardo Kalina com várias obras, tais como: *Aos pais de adolescentes (1974)*, *Psicoterapias de adolescentes: teoria, técnica e casos clínicos (1976)*, *Drogadição: indivíduo, família e sociedade (1976/1999)*, *Viver sem drogas (1986)*, *Tratamento de adolescentes psicóticos (1986)* e *Drogas, terapia familiar e outros temas (1991)*; e outros autores Angerami-Camon (2003); Osório (1996), Minnuchin (1982), Bergeret e Leblanc (1991).

Quanto à sua organização, o trabalho de conclusão de curso está constituído em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta a história das drogas na sociedade, especialmente, do álcool, maconha e *crack*, drogas as quais, mais foram citadas pelos entrevistados. O segundo capítulo consta a construção e função da família na sociedade, abordando o uso de substâncias químicas em casa, suas implicações para a família e para o próprio indivíduo. No terceiro capítulo apresentamos as teorias psicológicas que abordam o uso de substâncias químicas, entre elas: a teoria comportamental e a teoria sistêmica, destacando, principalmente, os papéis que a família possui no processo da drogadição, além disso, expomos as contribuições teóricas do psiquiatra Eduardo Kalina que traz em seu contexto teórico a psicanálise unida a conceitos sistêmicos. No quarto capítulo abordamos a metodologia que foi utilizada. Em seguida, o quinto capítulo trata da análise dos dados levantados e dos estudos de caso. Todos esses procedimentos feitos à luz das teorias referenciadas, por fim, apontamos as considerações finais obtidas por meio da pesquisa realizada.

CAPÍTULO I - DROGAS E SOCIEDADE

1.1 DROGAS E SOCIEDADE - HISTÓRIA

Desde os primórdios da história da humanidade se tem registrado o interesse e a curiosidade em relação ao cultivo e manutenção das drogas e até mesmo dos seus efeitos não desejados como a violência e a perversidade. O uso de entorpecentes sempre esteve ligado a rituais religiosos e permeava todas as camadas da sociedade. A cocaína, por exemplo, data de cinco mil anos, sendo oriunda da terra dos povos pré-incaicos aparecendo em torno do século X antes de Cristo. Para esse povo a coca lhe conferia poderes sobrenaturais para vencer um deus maligno. (COSTA, 2008).

De acordo com Bergeret e Leblanc (1991), quando se trata de droga, precisamos admitir o seu caráter universal no tempo e no espaço, bem como a diversidade dos mecanismos de definição social quanto aos seus efeitos, mesmo que ela apareça em todas as épocas e sociedades, o seu teor e sua forma variam e evoluem em consonância com as mudanças culturais e sociais. É como se cada cultura tivesse embutida nela as suas regras de toxicidade e de tolerância.

Nesse sentido, os autores entendem que os fenômenos relacionados ao uso de drogas precisam ser ordenados dentro da cultura. Isso porque na antropologia a cultura se define como um conjunto constituído das manifestações ideológicas e materiais sustentados pelos homens e seu ambiente, o que está ligado à globalidade do sistema social. Assim para os mesmos:

[...] a dimensão mítica da droga, [...] corresponde a um sistema de valores e a representações coletivas, sempre presentes, tanto no seu consumo como na sua repressão. A droga, na realidade, ao exprimir a evasão, a procura de uma nova identidade, a transgressão ou a comunhão, remete, sem parar, ao imaginário coletivo, dentro desta matriz cultural: exatamente no lugar onde o mito une-se ao princípio do prazer, apaga a angústia, tranqüiliza e responde à inevitável frustração, imposta pela prova da realidade, através da criação fantasiosa de imagens substitutas. (BERGERET; LEBLANC, 1991, p. 236).

Drogas se definem, de maneira geral, como qualquer tipo de substância de ordem natural ou artificial que ao ser administrado, em um organismo produz alterações bioquímicas ou fisiológicas que alteram suas funções. As drogas consideradas naturais são extraídas de plantas, animais e de alguns elementos minerais específicos. (WILLIANS; WILKINS, 2006). As drogas psicotrópicas são aquelas capazes de afetar o sistema nervoso central causando modificações no psiquismo: humor, comportamento e cognição. São classificadas em três grupos: as depressoras, as estimulantes e as perturbadoras (alucinógenos) do sistema nervoso central. (DELIJAICOV, 2009).

No Brasil, supõe-se que o uso de drogas foi um costume trazido pelos escravos africanos e propagado pelo Nordeste do nosso território. Seu uso era admitido pelos senhores da elite, pois garantiam que os escravos ficassem submissos. Este costume era também visto como ociosidade e por vários anos estava relacionado às classes mais baixas.

Já no início da modernidade quando as terras eram dominadas por meio da navegação, a droga se manifestava como um instrumento que possibilitava a conquista dos povos aborígenes, além de servir de fonte de riquezas para o colonizador. Com o surgimento da ciência e com o desenvolvimento da modernidade, as drogas inicialmente usadas em seu estado natural foram levadas para o laboratório e alteradas para serem utilizadas como base de composição de outras drogas, as chamadas drogas sintéticas. (LESSA, 1998).

Costa (2008), afirma que foi a partir do século passado com a vasta aceitação considerável no coração da juventude que o uso das drogas se tornou motivo de preocupação alarmante diante de uma sociedade já debilitada de valores morais e fundamentais. O marco do progresso tecnológico relaciona-se com um arrebatamento do consumismo das drogas e isso tem gerado milhares de trabalhos aniquilados deixando o homem abalado e incapaz. Aliado a esse fato ainda encontra-se a insatisfação de suas necessidades básicas, acarretando uma reação em cadeia em todos os aspectos de sua existência.

No que se refere a isso, Takei e colaboradores (2002), relatam que foi durante os anos 60 que aconteceu um estouro o uso de drogas, sobretudo as psicodélicas, como LSD e maconha. Esse estouro relacionou-se com as contestações dos jovens aos moldes sociais que vigoravam na época. Nos Estados Unidos, esse movimento

se deu com mais ênfase, portanto, se propagou por outros países e foi seguido por uma cadeia de mudanças políticas e sociais.

A configuração que esse fenômeno possui atualmente é considerada por Ribeiro (2009), uma característica própria da ideologia do sistema capitalista de mercado. Sua proposição recorre à evolução da ciência e da tecnologia para fomentar a industrialização, a distribuição e a venda dessa mercadoria de maneira a obter lucros imensos, destinados a organizações agentes desse comércio que mesmo sendo ilegal está completamente implantado na lógica do nosso sistema econômico. O autor cita que as drogas são facilmente encontradas em portas de colégios e de *shoppings centers* conhecidos, assim como nos morros e favelas.

1.1.1 Álcool

O uso do álcool pelas diversas sociedades que constituem a nossa aldeia global é uma prática milenar e por isso corriqueira. Tão corriqueira que ao nível de senso comum a substância não é considerada como uma droga. Faz parte da nossa cultura e está atrelada aos nossos hábitos e costumes e assim perdura de geração em geração.

De acordo com o Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2003), há registros arqueológicos em que aparecem os primeiros indícios do consumo do álcool pelo ser humano. Estes registros têm aproximadamente 6000 A.C., e evidenciam quão antigo é tal consumo.

Assim como outras drogas, o álcool era tido como uma substância divina, sendo encontrado em diversas narrativas históricas - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2003). Na mitologia grega e romana havia um Deus específico pela produção do vinho, Dionísio ou Baco, respectivamente, esse Deus retratava o poder embriagador do vinho, estava de contínuo alegre, por conta do efeito do álcool. (BULFINCH, 2002).

Masur (2004), ao discutir o assunto menciona que em primeiro lugar temos que levar em consideração que a disponibilidade do álcool sempre foi constante e de fácil acesso. Por ser um produto gerado da fermentação dos açúcares conseguida em qualquer região, facilmente se obtinham o vinho e a cerveja.

Já na Idade Média um novo método aumentou ainda mais o consumo e os efeitos do álcool: a destilação. As bebidas destiladas possuem uma concentração de álcool muito maior do que os fermentados. Podemos verificar que enquanto na cerveja a concentração de álcool é de 4% e nos vinhos de 12%, em bebidas como *uísque*, *conhaque*, *rum*, *cachaça*, *gim* e *vodka* a concentração varia em torno de 40 a 50%. (MASUR, 2004).

Ainda segundo a autora, os destilados trouxeram um impacto na história das bebidas alcoólicas, isso porque elas geravam um alívio mais enérgico da dor, à medida que eliminavam as preocupações de maneira mais rápida do que o vinho e a cerveja, igualmente a euforia sentida demorava mais para acabar. Por esses motivos também foram associadas virtudes mágicas aos destilados, dentro desse simbolismo mágico e místico a autora faz menção ao termo gaélico *usquebaugh*, que significa a “água da vida”, fonte de origem da palavra “*uísque*”.

Obviamente, o consumo de álcool se deu ainda mais depois da Revolução Industrial. O preço do álcool foi diminuído e a sua disponibilidade aumentou largamente por conta do processo de industrialização. A sociedade agora é marcada pelo consumismo, pelo trabalho excessivo e pela busca imediata de satisfação e de solução de problemas o que também se relaciona com o uso do álcool.

Voltando-nos para o contexto brasileiro, Angeri-Camon (2003), questiona o fato de que um litro de “pinga”,¹ inacreditavelmente, tem preço muito menor do que um litro de leite, ou seja, a pinga é acessível a todos, enquanto que o leite tende a ser um produto elitizado. Diz que somente quando entendemos esse tipo de relação que a sociedade estabelece com o álcool é que compreendemos os depoimentos de mães que adicionam “pinga” na sopa, para dar aos filhos para que adormeçam e enganem a fome. O autor ainda ressalta que de certa forma as pessoas se viciam no álcool de maneira institucionalizada, já que o lazer da população sempre vem acompanhado do álcool.

Na configuração desse cenário ao qual Angeri-Camon (2003), se reporta destaca-se a influência do sistema capitalista. Delours (2001, p. 26), afirma que:

O domínio das indústrias de bebidas alcoólicas confere às grandes potências ou aos interesses particulares que o detém, um verdadeiro poder

¹ Nome que se dá popularmente a cachaça.

cultural e político, principalmente sobre as populações que não foram preparadas através de uma educação adequada, a hierarquizar, a interpretar e a criticar as informações recebidas. O monopólio das indústrias culturais, por parte de uma minoria de países, e a difusão de sua produção pelo mundo inteiro, de um público vastíssimo, constituem poderosos fatores de erosão das especificidades culturais, se bem que uniforme e, muitas vezes de grande pobreza de conteúdo. Esta falsa cultura mundial não deixa por isso, de trazer consigo normas implícitas e pode induzir-nos que lhe sofre o impacto, um sentimento de espoliação e de perda de identidade.

Podemos afirmar que parte desse domínio se apresenta na veiculação da mídia de massa, no qual as propagandas de bebidas alcoólicas mostram, sempre, um jovem sorridente que completa a sua alegria com um copo de cerveja. Na forma de propaganda indireta, os homens e mulheres dos meios artísticos e populares que estão em evidência são sorratamente apresentados e focados ao lado de uma garrafa, praticando, assim, propaganda ou promoção gratuita ao uso.

1.1.2 Maconha

Para melhor estruturar este assunto nos utilizaremos do livreto informativo do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, (2003). A planta chamada, cientificamente, de *Cannabissativa* recebe o nome no Brasil de maconha. Como já citamos no desenvolvimento deste trabalho esta droga é conhecida pelo ser humano por pelo menos 5.000 mil anos. Em outros países lhe são atribuídos diferentes nomes como THC (Tetraidrocanabinol), hashishi, bangh, ganja, diamba, marijuana e marihiana.

No princípio o uso da maconha era medicinal, ou simplesmente para gerar “risos”. Há indícios que a primeira referência à maconha em nossa língua tenha sido encontrada em um escrito do ano de 1548, que está redigido no português da época: “e já ouvi a muitas mulheres que, quando **hão ver algum homem, para estar choquaireiras e graciosas a tomavam**”. (CEBRID, 2003, p. 45, grifo do autor).

O uso da maconha é realizado por meio de suas flores e folhas secas que podem ser tanto fumadas quanto tragadas, a forma mais corriqueira é a fumada. A erva quando introduzida no corpo por via pulmonar alcança o Sistema Nervoso

Central em apenas alguns segundos, quando por via oral seu tempo de reação passa a ser entre 30 e 60 minutos.

No Brasil, assim como em outros países, até o começo do século XX, a maconha consistia em um medicamento benéfico para diversas enfermidades, entretanto já era consumida por pessoas que somente ansiavam sentir coisas fora do comum e ainda por aquelas que a usavam abusivamente. No século XX, nos últimos 50 a 60 anos em quase todo o mundo ocidental, a planta foi coibida diante dos resultados desse consumo e do excesso de suas consequências maléficas.

Contudo, na segunda década do século XXI, em nossos dias as pesquisas mais recentes estão demonstrando que a maconha pode continuar sendo utilizada ainda como remédio no mínimo em duas condições clínicas: diminuindo ou eliminando enjoos e vômitos causados por medicamentos anticancerígenos e em determinados casos de epilepsia em que possui resultado favorável.

A substância química produzida pela maconha é o chamado THC (tetraidrocanabinol), esse é o principal agente de suas consequências. O que altera os efeitos da droga é a quantidade de THC na planta e isso pode se modificar em conformidade com o solo, com o clima, com a estação do ano, com a época de colheita e até mesmo com o período entre a colheita e o uso. Além disso, a maconha é capaz de ter potência diferente, significando que pode gerar mais efeitos ou menos, e esta variação também está relacionada com o organismo de quem a consome.

1.1.3 Crack

O *crack* é uma derivação da cocaína, substância natural encontrada em uma planta típica da América do Sul, seu nome científico é *Erythroxylon coca*, conhecida como coca ou epadu denominação dos índios brasileiros. A cocaína pode se apresentar na forma de sal, o cloridato de cocaína, chamado “pó”, “farinha”, “neve” ou “branquinha”, usa-se a dissolvendo em água para ser inalada ou injetada, já sob a forma de crack (em base, pedras) é aquecida e fumada em cachimbos, de acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, (2003).

Nonnenmacher (2013) relata que por volta dos anos de 1980 nas metrópoles de Nova York o *crack* apareceu e foi se destacando no meio de outras drogas, sendo consumido pelas classes mais baixas. O *crack*, porém era tão forte nessa época que os traficantes tiveram de reformulá-lo. Por ser apenas a escória da cocaína as pedras eram demasiadamente químicas, assim como os traficantes ganhavam muitos clientes rapidamente, da mesma forma os perdiam, pois acabavam morrendo. Já na metade dos anos 80 o *crack* não era apenas o refugio da cocaína, havia outras substâncias acrescidas em sua composição.

No Brasil, o *crack* chegou em 1988, no estado de São Paulo. Há suposições de que essa droga tenha sido trazida para o país para substituir a cocaína que tinha um preço muito alto (de trinta a cinquenta reais o grama) e pouca saída. Dessa forma, precisavam encontrar uma nova maneira de usá-la surgindo, então, o *crack*. Seu custo era bem menor (de cinco a dez reais o grama) e na época seu consumo era destinado às pessoas de classes menos providas de recursos financeiros. (NONNENMACHER, 2013).

Com o passar dos anos, contudo, podemos observar que o crack passou a estar presente em todas as classes sociais. Seu percurso após ser fumado é o seguinte: ele atinge o pulmão, ocorrendo uma absorção imediata, quase que de súbito atinge a circulação alcançando o cérebro de maneira muito rápida. Entre 10 e 15 segundos os efeitos iniciais já se passaram. , quando ele é inalado após 10 a 15 minutos os efeitos surgem, quando injetado de 3 a 5 minutos. Desse modo, podemos destacar a fissura como uma denominação dada ao estado de compulsão por fazer uso dessa droga, segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, (2003).

Por esse atributo “especial”, o *crack* se torna uma droga enérgica já que o prazer incide momentaneamente. Assim, logo que os efeitos desaparecem o indivíduo volta a usar a droga, repetindo o processo por muitas vezes até terminar com o depósito comprado ou o com o dinheiro para obtê-la.

1.2 ÁLCOOL: PORTA DE ENTRADA PARA OUTRAS DROGAS

De acordo Carlos Salgado (2011), psiquiatra e ex-presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD), o uso do álcool associado ao uso de tabaco é na maior parte dos casos a porta de entrada para o consumo de drogas ilícitas. Isso porque segundo ele, o álcool é sem sombra de dúvidas o maior problema atual do Brasil com relação às drogas, especialmente, no que diz respeito aos jovens, cita que quanto mais precoce se começa o uso do álcool as chances para se consumir drogas ilícitas aumentam para cinco vezes.

O autor ainda afirma, que de maneira geral, em todo o mundo o alcoolismo tem se repetido se tornando um transtorno bem democrático, contudo onde a pobreza é maior os números da doença são mais intensificados. O padrão comum de dependência é o início com as drogas lícitas terminando com as drogas ilícitas, pois o uso de uma substância promove o consumo de outras.

O Relatório da Subcomissão Temporária de Políticas Sociais sobre Dependentes Químicos de Álcool, Crack e outras drogas (2011), do Senado Federal publicou o resultado das discussões dos especialistas e parlamentares acerca do tratamento e prevenção do *crack* no país e uma das questões que levanta é a impossibilidade de abordar o assunto sem perpassar pela forma como a nossa sociedade trata as drogas lícitas, sobre tudo, o álcool. Isso porque pesquisas acadêmicas em todo Brasil retratam que as drogas lícitas são as primeiras provadas pelos jovens e como não se estabelecem os limites de doses, a tendência é procurar efeitos mais energéticos nas drogas ilícitas.

O Relatório também descreve as falas do Padre Haroldo Rahm, representante da Associação Promocional Oração e Trabalho (APOT), que por sua vivência ressalta que: “80% dos Brasileiros têm problemas com o álcool” e, ainda, de Célio Luiz Barbosa, coordenador geral dos centros de Atendimento e Apoio às Famílias da Fazenda da Paz, sobre o consumo de drogas lícitas: Este é o problema e não o *crack*, estamos numa pandemia na questão do *crack*, mas o pior que vivemos é o álcool”.

Sobre o fato dos jovens procurarem efeitos mais energéticos nas drogas ilícitas depois de usarem álcool, Angeri-Camon (2003, p. 40), corrobora:

O álcool, na medida em que também é usado e associado à dependência de outras drogas e substâncias pode trazer consequências imprevisíveis. E o pode ser mais bombástico é que muitas pessoas o utilizam com outras

combinações, buscando atenuar ou aumentar os seus efeitos com outras drogas ou substâncias.

Ainda no que se refere ao álcool associado a outras drogas Angeri-Camon (2003), observa que seu uso provoca mudanças expressivas no indivíduo e até mesmo nos efeitos que essas drogas causam. No entanto, há indivíduos que se recusam a conhecer outras drogas, pois não se entendem como dependentes químicos, uma vez que o álcool é facilmente distanciado de sua concepção de droga, mesmo estando entre as de maior teor de destrutividade. Assim, temos duas situações: há pessoas que associam o uso do álcool com outras drogas e outras que não admitem um comportamento drogaditivo.

Os investigadores Kirby e Barry (2012), procuraram em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, qual seria realmente a droga lícita entre o álcool, o tabaco e a maconha², as quais servem de porta de entrada para as drogas ilícitas em adolescentes em fase escolar, os resultados da investigação apontaram que o álcool representou a droga que atua como porta de entrada e que conduz ao consumo até mesmo de tabaco e maconha como drogas lícitas e posteriormente das substâncias ilícitas. Nesse sentido, concluíram que os programas de prevenção às drogas devem priorizar sua atenção no consumo do álcool retardando seu uso.

² Nos Estados Unidos a maconha é liberada nos Estados do Colorado e Washington.

CAPÍTULO II - FAMÍLIA E DROGAS

Ao falarmos de família faz-se necessário compreender como ela surgiu e qual a função que exerce na sociedade. Dessa forma, podemos ampliar a percepção acerca da problemática relacionada às drogas na qual a família está envolvida atualmente.

Dessa maneira, nesse capítulo abordaremos a origem e a função da família, fazendo um breve retrato de suas modificações, além de destacar o uso intrafamiliar das drogas e as implicações desse uso tanto para o indivíduo quanto a própria família.

2.1 A FAMÍLIA, SUA CONSTRUÇÃO E FUNÇÃO NA SOCIEDADE

A família de acordo com Osório (1996), surgiu pela condição neotênica³ da espécie humana, a prole dos seres humanos não pode resistir aos primeiros anos de vida sem os cuidados de seus progenitores, assim a origem da família se justifica pela perpetuação da espécie.

Para o autor a família é a unidade básica de interação social que segue conceituando:

[...] Família é uma unidade grupal onde se desenvolve três tipos de relações pessoais – aliança (casal), filiação (pais/filhos) e consanguinidade (irmãos) – e que a partir dos objetivos genéricos de preservar a espécie, nutrir e proteger a descendência e fornecer-lhe condições para a aquisição de suas identidades pessoais desenvolveu através dos tempos funções diversificadas de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais. (OSÓRIO, 1996, p. 16).

Osório (1996), assim como faz a definição dos três tipos de relações que são estabelecidas na unidade grupal da família enfatizando a existência de papéis familiares sejam eles os de cônjuges, pais, filhos e irmãos, alude às funções variadas que a família recebeu: à família compete nutrir, proteger, oferecer

³ Impossibilidade de sua descendência de sobreviver sem cuidados ao longo dos primeiros anos de vida.

condições para que os filhos obtenham identidade pessoal e transmitir valores inerentes ao convívio social, como citados acima.

Para Bock e colaboradores (2008), a família é chamada de célula *mater* da sociedade por ser considerada fundamental, uma vez que é transmissora de valores ideológicos que fazem parte da cultura em um período histórico específico, ou seja, sua função é educar as gerações mais jovens de acordo com os padrões predominantes e preponderantes de valores e condutas.

De acordo com Valle (2009), mesmo que novos arranjos e novas estruturas de família venham sendo organizados, a família continua sendo um ambiente de socialização, de procura conjunta de sobrevivência e de exercício de cidadania que permite o desenvolvimento individual e grupal de seus membros.

Kalina (1999, p.182) corrobora dizendo que:

Defendo a família, seja segundo o modelo tradicional, seja como estruturas semelhantes, como uma necessidade real dos seres humanos, que, para nutrirem-se, especialmente no afetivo, requerem uma adequada constância no tempo e na qualidade dos objetos do amor parental [...].

Entendemos necessário mencionar que a família se constitui a partir do nascimento dos filhos, até este momento só há o casal, e por isso existe divisão de papéis entre o casal e do casal para os filhos. (GROISMAN, 2006).

Segundo Osório (1996), dentro do modelo tradicional de família, ao que se cabe a função materna está à representação simbólica do corpo feminino: o trabalho de nutrir, acolher, agasalhar, proteger, de servir como um receptáculo das emoções e angústias dos filhos. No que concerne à função paterna está à mesma simbolização do corpo, ou seja, da anatomia sexual, o pai é responsável por se colocar como figura de autoridade entre o filho e a mãe para o desenvolvimento do processo de dessimbiotização⁴, assim como de o conduzir a obtenção de identidade, instituindo as regras e leis da sociedade para a criança. Os filhos estão centrados na dependência, o que remete a condição de recém-nascido que precisa de cuidados para sobreviver.

⁴Dessimbiotização: separação da criança do corpo da mãe.

De acordo com dados do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo - CRPSP (2011), a família tem relevância ao prover a proteção e suporte indispensáveis para desenvolvimento dos filhos. Atua como matriz de identidade, pois nela se formam os papéis sociais. O espaço familiar é o útero funcional da manutenção da espécie e trabalha como um agente do desenvolvimento das modificações inerentes ao progresso humano seja no domínio individual ou no coletivo. Corroborando com essa ideia Del Nero (2005), afirma que os primeiros contatos de seu relacionamento são com os pais, e mais estreitamente com a mãe, estes vão estabelecer o desenvolvimento emocional do filho e sua consequente forma futura de agir em relação às outras pessoas⁵.

Osório (1996) complementa assinalando as seguintes funções para a família: a aprendizagem baseada na experiência que determina o desenvolvimento cognitivo do ser humano, a transmissão das categorias culturais e dos conjuntos étnicos e por fim a preparação para a cidadania.

Esse grupo social no decorrer da história passa por vários modelos de composição e estruturação, o autor vai analisando-a desde a idade média até o nosso século, destacando suas modificações e ressaltando a família burguesa e a família do século XXI. A família burguesa foi aquela que marcou a modernidade por ser herdada da Revolução Industrial, está e que dizemos atualmente que está “em crise”, diante dos avanços dos modernismos e tecnologias contemporâneas. A segunda família é justamente a tentativa de organização, de identificação dos novos modelos desse momento. Comparando essas estruturas de família, o autor ressalta as seguintes diferenças:

- A família burguesa: sua composição girava em torno da necessidade de que os interesses da classe dominante em ascensão fossem difundidos. O lar era um ambiente de lazer; abrigo e intimidade. A educação pretendia a abnegação do corpo e da mente. Os pais eram os modelos de identificação; havia autoridade parental; a função do homem é o sustento da casa e criar os filhos era função da mulher; os casamentos eram administrados pela determinação dos pais, pois era tido como objeto de preservação ou acumulação de bens patrimoniais. A vida sexual antes do matrimônio era assinalada pela masturbação contida; a renúncia

⁵ Extraído do referencial teórico do estágio clínica, Isonéia Pasqualotto, 2014.

automática era valorizada; havia separação entre sexo, amor e moralidade machista; a eficiência e a competência eram os valores particulares mais buscados;

- A Família do século XXI: sua composição é dada pelo anseio de conviver (“instinto gregário”) e do desejo de procriar (“instinto reprodutor”); fornecer segurança tanto física quanto psicológica é o papel do lar. A educação visa ampliar aptidões que sejam específicas para a vida competitiva; os filhos funcionam como depositários das expectativas parentais, principalmente as frustradas; autoridade parental é dividida entre aqueles que desempenham as “funções paternas e maternas”, a vida sexual antes do matrimônio é livre para a experiência de diferentes formas de prazer erótico de acordo com as inclinações pessoais; a diferença entre os papéis sexuais só diz respeito ao papel reprodutor da espécie. A livre união consensual substitui a cerimônia civil e religiosa; os valores individuais valorizados são a capacidade competitiva.

Segundo Oliveira (2009), as novas maneiras de organização da família são compostas pelos “arranjos diferenciados [...] propostos de diversas formas, renovando conceitos preestabelecidos, redefinindo os papéis de cada membro do grupo familiar”. (OLIVEIRA, 2009, p. 67). Para a autora, as famílias contemporâneas representam uma infinidade de arranjos distanciados do modelo de família nuclear, isso por que:

[...] Tais arranjos diversificados podem variar em combinações de diversas naturezas, seja na composição ou também nas relações familiares estabelecidas. A composição pode variar em uniões consensuais de parceiros separados ou divorciados; uniões de pessoas do mesmo sexo; uniões de pessoas com filhos de outros casamentos; mães sozinhas com seus filhos, sendo cada um de um pai diferente; pais sozinhos com seus filhos; avós com os netos [...]. (OLIVEIRA, 2009, p. 68).

Para Hintz (2001), as famílias podem ser divididas em: monoparentais, reconstituídas, consensuais, unipessoais, associativas e homoafetivas.

A monoparental é decorrente de divórcios ou separações, no qual apenas um dos pais assume o cuidado com os filhos ou quando homens e mulheres decidem ter filhos sem terem companheiros. A reconstituída é recorrente de recasamentos, composta pelos filhos dos casamentos anteriores e, possivelmente, filhos do casal atual. A consensual surge de casais que preferem não formalizar suas uniões ou que estão unidos, mas vivendo em casas individuais. As unipessoais são compostas

de pessoas que preferem morar sozinhas, são pessoas solteiras, divorciadas ou viúvas. A associativa é composta por amigos sem grau de parentesco, sem relacionamento sexual e sem filhos que se unem para manter convívio. A homoafetiva é composta por casais de *gays* ou *lésbicas* e filhos adotados ou em gerados por fertilização *in vitro*.

Ainda no que diz respeito à família do século XXI, Souza (2009 *apud* KLIKSBERG, 2003), afirma que a família atual mesmo tendo redescoberto sua função como unidade básica do ser humano, tem se constituído de forma muito incerta. A família latino-americana tem prevalência de um perfil deslocado em características relevantes, instável e debilitado o que dificulta o exercício de suas funções.

Para Souza (2009), essa alteração nos papéis familiares repercute, precisamente, nas relações entre homem e mulher e entre pais e filhos no interior da família. Sobre este fato Kalina (1999), observa que a família foi abandonando o desempenho da autoridade para com seus filhos: “Na medida em que essa autoridade era também uma fonte distribuidora de identidade, sua ausência deve ser interpretada como um vazio no plano da satisfação das necessidades de consolidação do ego”. (KALINA, 1999, p. 50-51).

A questão em si não é a quem vai exercer o papel de pai ou mãe, mas a função que precisa ser exercida. Sobre essa nova configuração da família Kalina (1976, p. 56) afirma:

Acreditamos que uma família se define muito mais pela intimidade partilhada por aqueles que a integram, do que pelas normas e critérios legais que lhe dão realidade formal. Essa atmosfera de intimidade não coincide necessariamente com os laços de sangue ou com qualquer um dos enunciados clássicos que caracterizam a chamada *célula familiar*.

Ainda para o autor, ao abordarmos a família é necessário “[...] fazer uma unidade entre família e sociedade, ambas influenciam uma a outra, porque existem como um contínuo [...] porque ninguém surge só numa família, pois uma família é um grupo social [...]”. (KALINA 1999, p.63-64). Ou seja, tratando de família precisamos levar em consideração as transformações da sociedade que estão levando a família a buscar novos arranjos.

2.2 DROGADIÇÃO E SEU USO INTRAFAMILIAR

Como vimos, uma das responsabilidades da família é educar os filhos, transmitindo-lhes valores espirituais e morais auxiliando-os no enfrentamento dos conflitos da vida. A prevenção do consumo de substâncias lícitas e ilícitas, o ajuste de um meio familiar saudável e a educação apropriada aos filhos reveste-se de uma importância primordial na configuração da sociedade.

Minnuchin (1982), aponta para o fato de que sociedade ocidental está num período de mudanças e a família está se transformando com ela. Nesse momento, em virtude das dificuldades de transições, a tarefa psicossocial fundamental da família de amparar seus membros é mais relevante ainda. A família é a menor unidade social e mesmo se modificando, pode continuar suficiente para criar os filhos, os preparando para crescerem e se adaptarem à sociedade.

Porém, o que percebemos é que a família tem modelos de drogadição dentro de seu modo de viver. Destacamos o consumo de bebidas alcoólicas como parte do rol das drogas lícitas junto com a automedicação, o tabaco, entre outras e que tem se tornado um problema de saúde pública como a drogadição mais comum e naturalizada das famílias. O fato de ser uma droga socialmente aceita e estimulada por diversas culturas torna complexa a compreensão do álcool como droga e do alcoolismo como um transtorno, tanto para o indivíduo quanto para a família e os profissionais de saúde envolvidos. (INEM,1993).

Angeri-Camon (2003), ressalta que temos por costume ter bebidas alcoólicas em casa com o intuito de sermos bons anfitriões. *Vodca, uísque, gim, vermute*, e licores fazem parte da lista de bebidas consideradas imprescindíveis ao bom gosto de pessoas requintadas. Entretanto, não somente as bebidas alcoólicas são usadas para acolher as visitas, as drogas ilegais, atualmente também fazem parte do que o autor chama de cerimônias de destruição contemporâneas.

Ainda enfatizando a questão do álcool em famílias Stuart e Laraia (2001), consideram que pesquisas com gêmeos e adotados têm revelado que o fator de maior relevância para o risco para o alcoolismo é genético. Essas pesquisas também demonstram que um terço dos indivíduos com alcoolismo tem no mínimo

pai ou mãe alcoolista, já cinquenta por cento têm um e outro membro da família nessa condição. Esses dados são importantes, pois os que possuem família com esse curso de transtorno tendem a maior gravidade do problema, além disso, uma estimativa é de que se o pai ou a mãe é alcoolista a chance para um filho ter a doença é de 25% e se ambos o são a porcentagem sobe para 50%.

O DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2002), assegura que quanto ao excesso do álcool às tradições culturais que permeiam o seu uso nos contextos familiares, religiosos e sociais, sobretudo no período da infância, interferem nos padrões de uso e na probabilidade da doença. Afirma que a dependência do álcool frequentemente apresenta um padrão familiar, avaliando que cerca de 40 a 60% do risco seja por imposição genética.

Kalina (1986) descreve que em sua experiência clínica, as dependências tiveram sua fonte de inspiração na família e/ou no meio social imediato. Ela ainda relata a hipótese da existência de “famílias psicotrópicas”, nessas famílias há o modelo de recorrer aos tóxicos para encararem os problemas, possuem uma história com significados característicos e que se manifesta com uma veemência muito maior que nas outras. Como dissemos, a família é modelo de identificação e de formação de valores e atitudes, portanto seus comportamentos de risco podem ser imitados.

2.3 OS IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA FAMÍLIA

Ao falar dos impactos da dependência química na família automaticamente nos referimos às implicações que se fazem também na sociedade como num ciclo.

No Brasil, as implicações do uso dependente de drogas têm configurado um cenário que Filho (2010, p. 4), descreve como “sendo responsável por problemas sociais como desemprego, acidentes de trabalho, prostituição, hospitalizações, prisões superpopulosas e violência na família”.

Nesse cenário está incluso o contexto político e econômico, no qual as drogas estão inseridas. Fato é que as dependências químicas são mundialmente consideradas como problemas de saúde pública, contudo não é surpresa que as drogas lícitas como o álcool e o cigarro financiam, muitas vezes, partidos políticos

em alguns países. (CONSELHO PONTÍFICO PARA A PASTORAL DA SAÚDE, 2006).

No Brasil em se tratando de drogas lícitas, destacamos que o álcool tem implicações, muito maiores que o *crack*, a cocaína e a maconha juntos. O Ministério da Saúde assumiu que o álcool é a causa de 85% das mortes diretas advindas do uso de psicoativos, além disso, 12% da população adulta se encontram adoecida pela dependência química do álcool. Temos, ainda, a estatística de que metades dos homicídios e dos acidentes de trânsito estão relacionadas ao álcool, contabilizando anualmente mais de 36.000 mortes e de 200.000 pessoas feridas⁶.

Diretamente no núcleo das famílias as consequências do uso do álcool abrangem a violência intrafamiliar, expressamente a violência contra a mulher e o abandono de crianças. Medeiros e colaboradores (2013), afirmam que junto aos problemas da dependência química, tornam-se mais graves os conflitos e as dificuldades situacionais presentes no cotidiano familiar. Essa gravidade dada aos conflitos acarreta uma sobrecarga aos familiares que se desgastam psicologicamente e fisicamente. É comum, por exemplo, a observação de esposas de maridos dependentes do álcool demonstrarem sofrimento, paciência e sacrifícios, o que cabe ao agravo de uma vida seguida de sentimentos de isolamento, decepções e angústias em razão da falha de seus companheiros no desempenho do papel de pai e cônjuge.

O primeiro Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos–LENAD (2006), aponta que 28 milhões de pessoas no Brasil possuem algum parente em tratamento para dependência química, e dessas pessoas em tratamento 61,6% apresentavam mais de um parente nessa condição de adicto, a pesquisa também visava o impacto financeiro no núcleo familiar que implicou em 45,4% da renda. Além desses fatores, a pesquisa ainda investigou o que a família considerava ter levado o indivíduo ao uso de drogas, os resultados se estabeleceram assim: 46,8% acreditavam ser a influência de más companhias, 26,1% atribuíram à baixa autoestima, 22,7% a ausência do pai e por fim 10,3% consideravam serem fatores genéticos.

⁶Dados disponíveis em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/alcoolismo>. Acesso em: 28 ago. 2014.

2.4 OS IMPACTOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO INDIVÍDUO

Os impactos da dependência química no indivíduo também se sobrepõem na família e conseqüentemente na sociedade. Por isso algumas características que iremos elucidar dessa situação estão ligadas ao título anterior.

Sobre isso Capistrano e colaboradores (2013, p.169), afirmam:

A dependência química ocasiona prejuízos em diversos sistemas, entre eles o familiar, com o adoecimento das relações, principalmente com cônjuges e filhos; nos estudos com a interrupção; o laboral com absenteísmo, atrasos e incapacidade de realizar as tarefas que refletem na sociedade como um todo. Esta situação acarreta altos custos para a sociedade, pois, mesmo diante dos problemas ocasionados pela dependência, os mesmos continuam a consumir drogas [...].

A dependência química gera uma síndrome formada por fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos inter-relacionados entre si que descaracteriza os valores pessoais, sociais e familiares que o indivíduo carrega, estes tendem a reduzir os cuidados higiênicos e se afastarem da vida social. O estado compulsivo e incontrolável deixa o dependente químico condicionado, ficando o indivíduo na maior parte do seu tempo procurando por droga, o que causa a perda do interesse em atividades e situações antes valorizadas. (CAPISTRANO *et al*, 2013).

Associado a essas condições há um fato muito comum entre os dependentes químicos que é ou morar na rua por períodos intercalados ou ininterruptamente. Capistrano e colaboradores (2013), explicam que esta situação acontece visto que, comumente, o consumo de drogas está relacionado a vários conflitos existentes entre o usuário e seus familiares, continuar usando drogas significa ter que sair de casa e viver na rua.

Kalina (1999) relata que pais e filhos dependentes possuem uma relação parental muito comprometida, pois com frequência “os pais [...] agem como se ele fosse uma pessoa perturbada por conflitos com os quais o resto da família nada tem a ver”. (Kalina, 1999, p. 61). Essa situação denota a falta de amor que, segundo o autor, é impossível de ser substituído, o qual também se constitui como fator etiológico da drogadição.

Outra situação que faz o dependente químico sair de casa são as frequentes intimidações e ameaças de morte recebidas de traficantes por falta de pagamento. Na dependência química o envolvimento com a criminalidade também é frequente, pois ela aumenta as possibilidades de cometer delitos. (CAPISTRANO *et al.* 2013).

Mais uma vez destacamos o álcool e suas consequências por ser a droga que causa mais impactos sociais, além de estar relacionado com o uso de maconha e do *crack*.

De acordo com Antônio (2006), os problemas causados pela bebida alcoólica de uso contínuo são diversos. Se tratando do sistema nervoso, gera amnésia em 30 a 40% dos casos: hipersensibilidade, dormência, formigamentos nos membros superiores e inferiores, estados de euforia patológica, depressão, estados de ansiedade na abstinência alcoólica, delírios e alucinações, perda de memória e comportamento desajustado. Estudos por meio de necropsia mostram que essas pessoas possuem o cérebro menor, mais leve e encolhido, a parte mais afetada é o córtex pré-frontal, região responsável pelo intelecto e o cerebelo que é responsável pela coordenação motora.

Galvão (2008), lista os efeitos emocionais e comportamentais do alcoolista com os seguintes sintomas: perda da inibição, alteração do humor ocasionando raiva, comportamento violento dificultando relações interpessoais e até mesmo suicídio.

Ainda sobre as alterações emocionais e comportamentais, Kalina (1986, p. 15), descreve que quando o ser humano sente-se vazio ele tende a preencher-se de alguma maneira e por isso “é induzido socialmente para mitigar as ansiedades geradas pelas frustrações afetivas” por meio das drogas, da arte e do amor. Quando a forma de preencher o vazio é por meio das drogas, esta vai provocar modificações da percepção e do funcionamento fisiológico, além de implicações sociais, em vez de preencher o vazio do indivíduo, provido de sofrimento e abandono, ela acaba o aprisionando.

CAPÍTULO III - TEORIAS PSICOLÓGICAS SOBRE A FAMÍLIA E A DROGADIÇÃO

Neste capítulo buscaremos abordar três linhas teóricas da psicologia, que tratam a respeito da influência que a família tem sobre seus membros, compreendendo suas funções e quais são as determinações psicológicas que acontecem na interação dentro da família que pode gerar filhos com dependência química.

Desse modo, citamos a teoria cognitiva comportamental, a teoria sistêmica e as contribuições que o psiquiatra argentino Eduardo Kalina traz sobre o assunto atuando sobre conceitos psicanalíticos e sistêmicos. No que tange estas questões a teoria do psiquiatra vai basear praticamente toda a análise deste estudo de caso, por este motivo, retrataremos brevemente neste capítulo um pouco de sua história.

3.1 A FAMÍLIA E A DROGADIÇÃO NA TEORIA COGNITIVO - COMPORTAMENTAL

Segundo Shaffer (2008), a teoria do comportamento – behaviorismo - ou da aprendizagem foi iniciada com John B. Watson que alegava que as crianças eram como uma tábula rasa que desenvolviam hábitos de acordo com suas interações de aprendizagem. O desenvolvimento assim era compreendido como um processo contínuo de experiências que podia seguir uma determinada direção dependendo dos tipos de ambientes em que os indivíduos eram expostos.

Gazzaniga e Heatherton (2005), relatam que Watson recebeu grande influência em sua teoria dos experimentos do fisiologista russo Ivan Pavlov que descobriu em um ensaio com cães que alguns comportamentos eram respostas aprendidas por meio de estímulos, situação que chamou de condicionamento clássico. Contudo, no condicionamento clássico o sujeito só se comporta passivamente já que apenas associa eventos que acontecem ao seu redor.

Assim, B. F. Skinner contribui com a teoria afirmando que as crianças refletiam também um condicionamento operante, ou seja, operavam sobre o seu ambiente para produzirem efeitos, recompensas. Skinner, ainda, cunhou os termos

de reforçamentos positivo e negativo, o primeiro se refere ao aumento da probabilidade de um comportamento ser repetido diante de um estímulo agradável e o segundo ao aumento da probabilidade de um comportamento ser repetido pela remoção de um estímulo aversivo. (GAZZANIGA; HEATHERTON, 2005).

De acordo com Gazzaniga e Heatherton (2005), os teóricos da aprendizagem passaram a se preocupar não só com os estímulos e respostas observáveis, mas também com os processos mentais envolvidos nos comportamentos, referidos como a perspectiva cognitiva da aprendizagem.

Jean Piaget, estudioso suíço, passou então a estudar esses tais fenômenos mentais e descobriu que as crianças são exploradoras ativas que formam esquemas cognitivos, isto é, esquemas de pensamento, memória, raciocínio, linguagem e percepção que vão permitir sua adaptação ao ambiente com sucesso e não só a adaptação, mas também a resolução de desequilíbrios através de processos de assimilação e acomodação. (SHAFFER, 2008).

Nesse sentido, a teoria cognitiva entende que as emoções e o comportamento humano são baseados na maneira como o indivíduo considera o mundo (CORDIOLI *et al.*, 1998 citado por AMORIM, 1999), por meio dos seus esquemas cognitivos.

De acordo com Figlie e colaboradores (2004), a abordagem cognitiva-comportamental integra as concepções da teoria comportamental e da teoria cognitiva. Já a Teoria Familiar Cognitiva Comportamental é relativamente recente, contudo, com relação às dependências químicas na família entende que os comportamentos e as emoções são regidos através da cognição disfuncional ou não que a família possui sobre as drogas.

Schenker e Minayo (2004), explicam que tal abordagem compreende que o uso de drogas é um comportamento condicionado, reforçado dentro da família por meio de dicas, sugestões e influências. Nesse sentido, as intervenções do terapeuta conduzem as interações familiares de modo que as situações e os comportamentos combinados com o consumo de drogas sejam enfraquecidos, ao mesmo passo em que os incompatíveis com o consumo de drogas sejam reforçados.

A teoria da aprendizagem aborda que as interações existentes nas famílias sejam capazes de reforçar os comportamentos aditivos. O fundamento é que o

consumo de álcool e outras drogas são apreendidos e sustentados por meio de um esquema de reforçamento positivo e negativo nas interações familiares, compreendendo o condicionamento clássico e operante e os processos cognitivos. (FIGLIE *et al.* 2004).

Rangé e Marlatt (2008, p. 89-90), nos esclarecem:

O papel do reforçamento positivo resultante dos efeitos do álcool não pode ser negligenciado, já que é um poderoso lubrificante social, facilitando a sociabilidade. Reforçamento negativo também atua através de redução da tensão e do humor negativo, do alívio da dor e liberação de inibições sociais. O papel do condicionamento pavloviano é fortalecer associações entre álcool (e outras drogas) e a satisfação associada a ele. Da mesma forma, os operantes “pedir álcool” e “beber” são fortalecidos e têm maior probabilidade de ocorrer no futuro. É importante destacar fatores cognitivos e emocionais próximos (“isto é bom”, alegria, felicidade, redução de estados negativos de humor) e efeitos distantes (acidente de veículo, lutas, polícia, ausência do trabalho ou atividades escolares ou acadêmicas).

Para as autoras, o modelo da aprendizagem avalia que o comportamento de beber procede de influências sociais e familiares e dos pais que servem de modelo, incluindo as crenças e expectativas relacionadas ao álcool, considerando os comportamentos dos pais para com o álcool preditores relevantes para o consumo dessa droga.

Por exemplo, quando o álcool ou a maconha são usados pelos pais para relaxarem depois de um dia de trabalho, isso possivelmente indica para as crianças um modelo de comportamento com a crença de que como o relaxante o álcool ou a maconha podem ser usados. Por outro lado, atitudes exageradas de pais abstinentes também atuam como um risco para o envolvimento com bebidas. Outro fator importante é que esse modelo pode implicar não só no ato de beber, mas igualmente no uso de outras substâncias que possam gerar efeitos semelhantes.

3.2 A FAMÍLIA E A DROGADIÇÃO NA TEORIA SISTÊMICA

De acordo com Bruscin (2010), a teoria familiar sistêmica não teve nenhum fundador em específico, foi sendo desenvolvida por meio de estudos de pesquisadores clínicos que posteriormente acabaram tendo contato um com o trabalho do outro e assim reuniram seus achados. Essa abordagem considera que o

indivíduo deve ser compreendido dentro do contexto de sua família, cuja definição se dá “como o conjunto de pessoas que se relacionam por laços de parentesco e/ou afetivos”. (BRUSCAGIN, 2010, p. 37).

A teoria sistêmica também baseou sua concepção de família na teoria de Von Bertalanffy⁷ entendendo-a como um sistema aberto que está em interação com o meio ambiente, ou seja, em troca contínua, dado o movimento de seus membros dentro e fora uns com os outros e com sistemas extrafamiliares (CALIL, 1987). Essa teoria também atua com o conceito de subsistemas: “O sistema familiar diferencia e leva a cabo suas funções através de subsistemas. Os indivíduos são subsistemas dentro de uma família [...]”. (MINNUCHIN, 1982, p. 58).

Segundo Bruscajin (2010), a forma como a família obtém e fornece trocas com o meio ambiente é denominada de retroalimentação ou *feedback*. Outro conceito que baseia essa teoria é a de globalidade ou circularidade, isto é, o comportamento de cada um influencia e é influenciado pelo comportamento do outro.

É a cibernética de Gregory Bateson que melhor traz elementos para apreender os conceitos de retroalimentação e circularidade do sistema familiar. Para Bateson a família pode ser comparada a um sistema homeostático ou cibernético. Cada família processa uma sequência padronizada de comportamentos repetitivos que vão manter a organização familiar e para além lhes permite a previsibilidade dos comportamentos de seus membros.

Segundo Calil (1987), na maioria das vezes, tais comportamentos padronizados são regidos por regras não verbalizadas, essas regras são resultados da nossa cultura, mas partem principalmente das vivências psicológicas do casal, é puramente a repetição de vivências que o casal experimentou em suas respectivas famílias, nesse ponto Kalina (1986), contribui descrevendo que a família é um sistema regido por suas próprias leis.

De acordo com Piva (2007), a repetição dessas vivências se dá pela transgeracionalidade que se caracteriza pela transmissão de padrões de relacionamentos familiares que sempre se reproduzem de uma geração a outra, com

⁷ Teoria dos sistemas: o sistema é definido como um grupo de elementos que formam um todo. Os elementos são dependentes entre si e interagem com objetivos comuns.

o objetivo de que a próxima geração resolva o conflito por trás desses padrões. A partir do casal o grupo familiar é formado e dele ocorre uma interação entre diversas pessoas de distintas gerações que arquitetam uma trilha para transmissão psíquica. Nesse ponto de vista, todo sujeito é herdeiro de experiências passadas que podem tanto enriquecê-lo ou aprisioná-lo nas demandas dos outros.

A família busca seu padrão homeostático por meio de suas transações que são: a concretização de suas regras, dos seus padrões de interação e dos comportamentos repetitivos. Contudo, a estrutura familiar precisa também adaptar-se a mudanças que ocorrerem em suas transações. Por exemplo, quando a família absorve um novo membro, este precisa adaptar-se às regras do sistema, ao mesmo tempo em que o sistema terá que se modificar para incluí-lo. (CALIL, 1987).

Minnuchin (1982), corrobora que o sistema familiar sustenta a si próprio. Proporciona oposição à mudança até certo limite e conserva os padrões elegidos, sempre que possível. Existem padrões alternativos disponíveis e inclusos no sistema. Entretanto, qualquer irregularidade que extrapole a fronteira da tolerância do sistema faz nascer estruturas que restabelecem a esfera já conhecida.

Terapeutas familiares sistêmicos entendem a drogadição como um sintoma que desloca o foco do conflito entre os membros da família e que o usuário (paciente identificado) pode estar desempenhando um papel que irá manter o equilíbrio – homeostase - da família disfuncional.

De acordo com Calil (1987), o principal conceito dessa abordagem é entender o “doente”, “membro sintomático”, ou “paciente identificado”, como um emissário circunstancial de problemas e conflitos do sistema familiar. Segundo a tradição da saúde mental, o distúrbio psíquico se forma e aparece por conflitos internos; que têm sua procedência no próprio indivíduo. Já o modelo sistêmico, sublinha que o distúrbio mental é uma manifestação de modelos inadequados de interação no interior da família.

A adição⁸ geralmente surge em famílias nas quais um ou ambos os pais (e comumente os avós) já possuem problemas com drogas ou álcool e outra psicopatologia. (BERGERET; LEBLANC, 1991). De acordo com Jaffe (1999); a abordagem sistêmica considera que o uso de drogas pode provocar uma

⁸ Adição: Dependência química.

interdependência entre o usuário, a droga e os membros da família, de maneira que a própria substância química possa estar servindo como “escape” de outras situações conflituosas na família. Essa situação se configura em codependência. Esse termo, também designado por coadição ou coalcoolismo constitui um padrão de comportamento de membros da família que foram expressivamente prejudicados pelo uso ou adição em substância de um de seus membros.

Esse padrão de comportamento tem como peculiaridades: a permissão e a negação. Quanto à permissão, refere-se aos membros da família que sentem que têm pouco ou nenhum controle sobre o comportamento do filho e, dessa forma, não interrompem esse comportamento inapropriado. Para essa permissividade, a família se utiliza de algumas justificativas, como relutância de compreender a adição como doença, se comporta como se o uso da substância fosse espontâneo, não condenável e que o usuário se preocupa mais com álcool/drogas do que com os membros da família.

3.3 EDUARDO KALINA: A DROGADIÇÃO NAS TEORIAS SISTÊMICA E PSICANALÍTICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES

Neste estudo destacaremos o trabalho do renomado psiquiatra argentino Eduardo Kalina, especialista em drogadições, tendo vários livros e artigos publicados na área, além de experiência clínica de vários anos com pacientes adictos⁹.

Eduardo Kalina é diretor médico do *Brain Center*, na cidade Buenos Aires desde 1994 até o presente ano. Na Espanha foi professor nos Colégios *Oficiales Médicos* e em Nova York no *High Point Hospital* e no *New York Hospital*. No Brasil, no Estado do Rio de Janeiro foi professor da Associação Brasileira de Psicanálise e em São Paulo das Faculdades Metropolitanas Unidas.

Kalina com relação às drogas ilícitas defende a abstinência total e exige que os pais deem exemplo aos filhos, também defende a abstinência do álcool e cigarro drogas psicotrópicas tidas como lícitas em nossa sociedade¹⁰.

⁹Adictos: dependentes químicos.

¹⁰Dados disponíveis em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2010/04/o-crack-destroi-o-homo-sapiens-diz-medico-argentinohtml>. Acesso em: 02 set. 2014.

As obras que fundamentam nossas análises são: *Aos pais de adolescentes* (1974), *Psicoterapias de adolescentes: teoria, técnica e casos clínicos* (1976), *Drogadição: indivíduo, família e sociedade* (1999), *Viver sem drogas* (1986), *Tratamento de adolescentes psicóticos* (1986) e *Drogas, terapia familiar e outros temas* (1991).

Com relação à questão das drogas, Eduardo Kalina escreveu vários livros, contribuindo também com capítulos em inúmeros livros publicados na Argentina e no exterior. No Brasil, foram traduzidos para o português e lançados 15 livros de sua autoria sobre o assunto. Seu último livro tem coautoria de Alejandro Merenzon e tem por título “*Conversaciones sobre Adicciones y Tratamientos: Drogadicción/Alcoholismo*” uma reunião de diálogos entre os autores de 2008 a 2013, não lançado ainda no Brasil. Além disso, possui mais de 100 artigos, publicados tanto na Argentina como em outros países¹¹.

Nascido em 06 de novembro de 1937, Kalina sempre sonhou ser médico sendo desejo de sua família que fosse cirurgião, no entanto, em 1956 ao estudar a medicina psicossomática passou a se interessar pela área. Em 1957, atuando como Presidente da Comissão de Cursos do Centro de Estudantes de Medicina passou a se relacionar com Angel Garma e Arnaldo Rascosky, a partir de então começou preparar e participar de cursos sobre Psicanálise e Medicina Psicossomática. Em 25 de fevereiro de 1961 graduou-se em medicina e em 1963 terminou sua formação em psicanálise pelo Instituto de Psicanálise da Associação Psicanalítica Argentina. (KALINA, 1986).

Já no início de sua carreira Kalina destinou seus atendimentos a adolescentes. Em 1968 assumiu um cargo no Departamento de Adolescentes do Centro de Saúde Mental nº1 da Municipalidade de Buenos Aires.

Com o passar do tempo, Kalina passou a estudar as técnicas da psiquiatria dinâmica especificadamente da escola interacional fundamentada na teoria da comunicação. Acrescentou também conhecimentos da psiquiatria social, da psicofarmacologia e da terapia sistêmica familiar “[...] A interação entre indivíduo,

¹¹ Dados disponíveis em: <http://www.braincenter.com.br.ar/PDF/Eduardokalina.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2014.

família e sociedade, a partir de uma causalidade circular, foi assimilada pelo meu embasamento teórico”. (KALINA, 1986, p. 23).

Especializou-se no tratamento de pacientes adictos, realizando pesquisas na problemática das drogas socializadas: tabaco, alcoolismo, jogos, assim como, as drogas ilegais.

O psiquiatra compreende a sociedade como macro família que tem influência direta sobre as famílias e as interações familiares que aparecerão como o contexto para o surgimento do comportamento aditivo¹², declara: “Ninguém é original na sua patologia [...] na sociedade e, com mais precisão na família, micro sociedade, estão os que escrevem o destino de nossas vidas. (KALINA, 1986, p. 27).

A escolha de Eduardo Kalina como referência teórica para a presente pesquisa, se deu pela compreensão que o autor traz acerca da influência familiar na dependência química, que foi de acordo com os questionamentos que aqui foram elaborados. Como especialista no tratamento e enfrentamento da drogadição, Kalina nos permitiu ampliar nossos conhecimentos para entender o que colabora para que um indivíduo se torne dependente químico dentro do ambiente familiar, já que uma de nossas inquietações, que incidiram nessa pesquisa, era o fato de que fazíamos palestras nas escolas sobre o álcool e outras drogas, mas quando as crianças e adolescentes chegavam em casa viam os seus pais bebendo ou fumando sem controle. Além disso, por Kalina ser um renomado conferencista neste assunto, afirmamos ainda mais nossa escolha.

3.3.1 A compreensão da Psicanálise na perspectiva de Eduardo Kalina

De acordo com Kalina (1999), os primeiros subsídios de valor psicodinâmico a respeito do uso de drogas pelo ser humano foram postulados por Sigmund Freud. O pai da psicanálise compreendia as substâncias químicas, a exemplo do álcool, como substitutos da masturbação e o uso das mesmas como um hábito primário.

Certo dos ganhos terapêuticos que possuía a cocaína, Freud a usou em tratamentos e pesquisas que antecederam as teorias mais relevantes do criador da psicanálise. Contudo, mudou sua opinião médica ao perceber que seus pacientes

¹² Comportamento aditivo: ato de se drogar.

estavam se tornando dependentes das drogas. Depois disso, apagou todos os documentos relacionados ao seu uso. (COHEN, 2014).

Com referência específica ao álcool, Kalina (1999) cita que Freud em seu estudo “O chiste e sua relação com o inconsciente” de 1904, assegura que seus efeitos faziam o homem adulto se comportar como uma criança, encontrando prazer em sua disposição, podendo seus pensamentos correrem livres sem submissão à lógica. Kalina (1999, p. 27-28), cita que:

Freud pode afirmar que a origem da toxicomania devem ser procuradas na fase oral do desenvolvimento. Em consequência, a partir de uma perspectiva rigorosamente freudiana, a drogadição pode ser interpretada em termos de fixação oral; ou seja, que fatores desencadeadores devem se localizar nesta área de desenvolvimento da libido da pessoa em questão. É por isso que a grande contribuição de Freud neste campo relaciona-se com a teoria da dinâmica da oralidade, com respeito à qual salientou aspectos fundamentais, como a intolerância à satisfação do desejo, a importância da fixação, da regressão, etc.

Depois das contribuições de Freud, K. Abraham também procurou no desenvolvimento libidinal às bases de fundamentação para a função da oralidade no comportamento drogaditivo, o qual focaliza a relevância que a avidez oral possui nesses casos. Outros pesquisadores como P. Clark e S. Rado enfatizaram que nas bases das toxicomanias há sempre o desejo de diminuir os estados ansiosos e depressivos. Inclusive, o tóxico¹³ neutralizaria o sofrimento que o adicto suporta devido suas características depressivas e maníacas. (KALINA, 1999).

Kalina (1999), discorre também sobre as relações que Weijil faz sobre o álcool e o inconsciente, relatando que a embriaguez se constitui num estado maníaco baseado em uma depressão. Considerando o simbolismo, o álcool representa o leite almejado e se estabelece, como um sucedâneo¹⁴ da mãe. Mas, do mesmo modo, há também a relação do álcool com o alimento totêmico: o adicto, por meio do consumo do álcool, ingere simbolicamente o *pecado* primitivo de eliminar o pai, podendo o álcool corresponder a uma experiência mágica que procura solucionar o conflito edípico¹⁵.

¹³ Termo utilizado para substância química.

¹⁴ Sucedâneo: substituto.

¹⁵ Para Kalina (1976), o conflito de Édipo é resolvido quando a criança deseja se assemelhar por mecanismo de identificação ao progenitor do mesmo sexo para conquistar o do sexo oposto, terminado na adolescência com o fim da endogamia.

Ainda segundo o autor, na escola de Melanie Klein a adição é explicada a partir da perspectiva da fuga e da dor, o tóxico é a tentativa de fugir da depressão e do que é sentido pelo indivíduo como persecutório¹⁶. A droga é idealizada em indivíduos que estejam fixados ao seu objeto primário¹⁷ na posição esquizo-paranóide¹⁸. A fixação seria derivada de uma separação brusca da criança do seio materno. A droga funcionaria como um objeto idealizado sendo que sua ingestão traria para o adicto a ilusão de eliminação de sua ansiedade.

Em termos kleinianos, quando a criança não possui o seio materno na ocasião em que o almeja, ela tem capacidade de encontrar um sucedâneo no seio bom que possui internalizado. Assim, passa a obter capacidade de espera. Contudo, quando a criança não consegue tolerar a espera, os conflitos derivados dessas dificuldades vão configurar adiante parte das causas principais que o levam a buscar na droga uma forma de eliminar sua angústia, seu medo e frustrações surgidas da incapacidade de adaptação madura à realidade. (KALINA, 1999).

3.3.2. A família e o pacto perverso¹⁹

Para Kalina (1999), as drogas constituem uma grande problemática de seres humanos que foram destinados a não ser. Eles cumprem uma espécie de pacto criminoso do qual participam eles mesmos, suas famílias e a sociedade. A história de um adicto é sempre enraizada por mal-entendidos, e estes podem ser decorrentes da relação de seus pais.

Quando dois indivíduos formam um casal aparece uma dialética entre os papéis que são atribuídos, os que são assumidos, os esperados e os supostamente pretendidos. A cada cônjuge é atribuído um papel, contudo, eles nem sempre se estabelecem com tanta clareza. Assim, em suas interações passam a existir os mal-entendidos.

¹⁶ Persecutório: paranóico.

¹⁷ Objeto primário: o seio, zona erógena da fase oral nas crianças de 0 a 18 meses.

¹⁸ Esquizo-paranóide: posição em que a criança apresenta hostilidade em relação à mãe, mas se a mãe satisfizer as suas necessidades, ajuda-a a superar os seus impulsos agressivos.

¹⁹ (KALINA, 1991, p. 22).

Na estrutura de famílias com dependentes químicos sempre aparece estes mal-entendidos que se configuram como mentiras ou enganos. Ademais a própria palavra droga, etimologicamente, quer dizer mentira. (KALINA, 1999).

De acordo com Kalina (1999), quem se manifesta com o papel do homem, simbolicamente se figura como o “sol” um “doador universal”, e quem se manifesta como mulher representa a “receptora universal”, é uma figura que se dispõe a ser iluminada. Esses são os papéis atribuídos ao representante do homem e da mulher, contudo, os papéis que assumidos são variados e com frequência são trocados e quando trocados se estabelece o chamado “pacto perverso”. Nessa constelação familiar Kalina (1991, p. 39), observa que homem que será o pai “[...] quase sempre é uma figura distante. Porque não está ou porque é uma presença ausente”, em contraposição a figura da mãe que controla o ambiente familiar.

Quando um casal assume seus respectivos papéis em uma interação mútua, ela proporciona um vínculo firmado no respeito à individualidade de cada um dos seus membros, é democrático e, portanto, não narcísico. Já quando isso não acontece o casal aditogênico²⁰ encontra uma solução restritiva, não democrática que impede o desenvolvimento autônomo dos seus membros no vínculo, pois isso ameaçaria o rompimento do equilíbrio estabelecido. A solução restritiva é o sacrifício de um filho que neutraliza a mudança de papéis que atua como bode expiatório mantendo o equilíbrio familiar. Esse filho pode ser o primeiro, o segundo ou o terceiro ou mesmo todos eles. (KALINA, 1999).

Dessa maneira, para Kalina (1999), a organização da interação familiar é formada por elementos verbais e não verbais que resultam no referido “pacto perverso”, dando origem ao “bode expiatório”, “o eleito”, ou ainda o “filho-droga”. Se instituir o feito interativo de “fazer vista grossa”, padrão que, uma vez introjetado e assimilado, o futuro dependente químico tomará como próprio em seus comportamentos aditivos.

O filho que se torna um dependente químico irá ocupar o lugar do sol que abandonou seu pai. Ele será aquilo que sua mãe deseja: um super-herói, um deus, um ser especial, “[...] o modelo do drogado é um símbolo do machão” [...] (KALINA, 1986, p. 25) que quando está sob o efeito de drogas lhe:

²⁰ Que gere um adicto.

“[...] vem à ilusão de força. Como nas histórias infantis de Popeye, o espinafre, símbolo de potência, o transforma num super-homem. Tentando a solução das drogas [...] acredita estar dando provas de sua autonomia e autossuficiente. Imagina-se dono do seu nariz, desafiante e forte, capaz de alcançar seus objetivos, [...] E que finalmente encontrou a melhor maneira de poder dizer: “Olha, eu não preciso de vocês, posso alimentar-me sozinho, criar-me sozinho, ser eu mesmo” (KALINA, 1974, p. 53).

Entretanto, vale destacar que isso é apenas engano, pois toda a vez que se droga: “parece encontrar [...] de forma instantânea, ou seja, mágico-onipotente, a realização ilusória do *desejo de ser um ser-grandioso, que a seu turno é o desejo de sua mãe*” (KALINA, 1999, p. 51). Ou seja, sua mãe atua como um superego sádico e o filho dependente por sua vez como um ego ideal maníaco que não pode deprimir-se para satisfazer o ideal do ego materno.

De acordo com Kalina (1999), o filho que tem potencial para se tornar um dependente químico aprendeu desde o momento em que nasceu que a palavra não possui valor algum, aliás, ele jamais foi escutado, sua família não é democrática. Ele sequer já foi visto. Era visto apenas com o que queriam ver.

Quando a adolescência chega, a busca pela identidade se instala e ela é permeada por conflitos internos que se normalizam dependendo da qualidade dos vínculos que o adolescente possui no seu meio familiar, no caso de uma família com estas características o adolescente só terá a forma de se drogar para minimizar seus conflitos, pois aprendeu isso com seus pais. (KALINA, 1974).

Isso porque são “famílias psicotóxicas”, que possuem o modelo de apelar às drogas para encarar seus problemas, tendo um envolvimento muito maior e com significados únicos que se manifestam em intensidade maior do que em outras famílias, no entanto negam isso e nesse ponto levamos em consideração a postura de Kalina (1991), que não pretende julgar ou culpar as famílias partindo da ética e da moral, pois compreende que essas famílias sobrevivem assim, pois não sabem viver de outra forma, contudo esta posição contraditória passa a seguinte mensagem: “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço”, e esse tipo de dupla mensagem que é de extrema relevância para a indução do uso de drogas.

Nessas famílias a ação domina sobre a palavra e por isso a linguagem verbal é invalidada. Os pais são vistos pelo filho como mentirosos e a mentira é o sintoma

do dependente, porque mente para si mesmo continuamente. Para Kalina (1999), são as mentiras, as duplas mensagens, a ausência de certeza nas palavras, a preponderância da linguagem de ação, a manipulação, o comportamento aditivo e os pactos perversos que vão configurando uma composição psicopatológica causadora de um ou diversos filhos com profundos sentimentos de abandono, vivências depressivas e uma ampla inaptidão para conter a ansiedade e que nas drogas descobrem uma fantasia de integridade e às vezes até mesmo de identidade.

Na psicologia, compreendemos que a palavra é essencialmente o mais importante, porque a palavra é o centro das interações. Kalina (1999, p. 56) ressalta que “[...] estes casos geralmente nos derrotam porque a linguagem de ação é fundamental e superior em importância à linguagem falada [...]”.

Kalina (1974), afirma que o dependente químico é na maioria das vezes, uma pessoa que passou por frustrações profundas que relacionadas a uma personalidade frágil, não consegue lidar com os acontecimentos que marcaram sua vida, nele se verifica que a procedência dos seus conflitos aconteceu ainda na primeira infância, decorrente de relações incertas e insuficientes com os pais e de uma maneira ou outra em seu ambiente familiar e aponta que pessoas que desde bebês sofreram abandonos e aprenderam a recorrer às drogas para tolerar sua frustração farão isso por toda a sua vida. Para o autor “As drogas – lícitas ou ilícitas – nos ajudam a negar as constantes evidências do nosso empobrecimento afetivo” (KALINA, 1991, p. 16).

De acordo com a perspectiva de Kalina na psicanálise e nas teorias sistêmicas, a droga irá cumprir o papel de eliminar e diminuir as ansiedades e frustrações dos indivíduos, podendo partir das relações familiares às quais estão inseridos. Na psicanálise, a droga pode ser entendida como um subtítulo do objeto primário (seio materno), que traz prazer ao indivíduo, nas teorias sistêmicas, ela faz parte do código familiar: “faço o que digo, mas não faça o que eu faço”, com esse tipo de dupla mensagem culmina ao filho ser “bode expiatório”, existindo o modelo de recorrer às drogas para enfrentar os problemas.

Com esse olhar de Kalina, nas teorias da psicanálise e sistêmica, fundamentamos as análises nos estudos de caso e nos responsabilizamos sobre esse ponto de vista sob o trabalho.

CAPÍTULO IV - PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo abordaremos sobre a metodologia utilizada para a realização deste trabalho, discorrendo sobre cada instrumento que foi empregado para a coleta de dados, destacando seus conceitos e objetivos.

4.1 MATERIAL E MÉTODO

Buscando investigar se o consumo do álcool em casa pelos pais e familiares pode (co) responsabilizá-los pela dependência de seus filhos; e identificar as percepções ou opiniões dos dependentes químicos sobre a influência de sua família no seu processo de adição e ainda se o álcool serve de porta de entrada para as drogas ilícitas. Recorremos para a concretização desta pesquisa à metodologia científica que Minayo e colaboradores (2007, p. 14), definem como: “[...] o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”.

Segundo Marconi e Lakatos (2006), o método na pesquisa se define como um agrupamento de atividades elaboradas de forma sistemática e lógica para se alcançar os objetivos da mesma.

Com vistas ao objetivo deste trabalho, optamos por realizar uma pesquisa qualitativa uma vez que este método “[...] responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado [...]” (MINAYO et. al., 2007, p. 21). Para Flick (2009), a pesquisa qualitativa aborda o mundo fora do laboratório pretendendo compreender, descrever e elucidar os fenômenos sociais de diversas maneiras, considerando as experiências individuais ou em grupo, analisando histórias biográficas ou práticas; interações e comunicações em processo; documentos nas formas de imagens, textos, canções ou filmes.

Entre os instrumentos utilizados na pesquisa qualitativa recorreremos ao questionário semiestruturado, à entrevista não estruturada, à análise de imagem – usando técnica projetiva de desenho livre, com tema feito pelos indivíduos pesquisados e estudo de caso.

O primeiro instrumento de coleta de informações consistiu em um questionário semiestruturado combinado de perguntas fechadas e abertas.

Posteriormente, recorreremos à entrevista não estruturada que de acordo com Santos e Candeloro (2006), permite ao entrevistado em seu discurso, a liberdade para falar de sua subjetividade e experiência.

Igualmente nos serviu de instrumento a análise de desenhos feitos pelos entrevistados por meio da técnica projetiva. Essa técnica possibilita a projeção de aspectos subjetivos: motivações, crenças, comportamentos ou sensações de uma maneira indireta sobre o que está sendo estudado, o que auxilia o investigador a captar e interpretar aquilo que é difícil de ser expresso pelo indivíduo em sua linguagem verbal. (FORMIGA; MELLO, 2000).

No que se refere aos desenhos Hammer (1969, p. 26 citado por Trinca, 1976, p. 21), entende de que:

[...] examinando o trabalho artístico [...], observa-se que as pessoas tendem a expressar em seus desenhos, às vezes de forma bastante inconsciente, uma visão de si mesmas tal como são ou tal como gostariam de ser. Os desenhos representam uma forma de linguagem simbólica que mobiliza níveis relativamente primitivos da personalidade [...].

O autor salienta que o desenho livre é aquele no qual o entrevistado tem o livre-arbítrio para escolher qual tema irá desenhar, já o desenho com tema determinado parte da necessidade do investigador em focalizar um aspecto a ser estudado de forma mais direta²¹.

Todas estas técnicas colaboraram para a construção do estudo de caso. O estudo de caso para Yin (2010), é empregado quando envolve as questões “como” ou “por que”, visto que ele propicia ao investigador a detenção das particularidades holísticas e relevantes dos eventos da vida real, como por exemplo, os ciclos individuais da vida.

De acordo com Minayo (2004, p. 96), na pesquisa qualitativa “O princípio geral é de que todos os dados devem ser articulados com a teoria [...]”, ou seja, as teorias possuem a intenção de explicar, ou seja, esclarecer melhor os objetos de

²¹Dados disponíveis em: <http://www.desenhos-estorias.com/descricao.html>. Acesso em: 02 ago. 2014.

investigação forma um conjunto de discursos sobre a realidade, colaboram no levantamento de questões que enfocam problemas, além disso, auxiliam dando clareza na organização dos dados e na análise da pesquisa. (MINAYO, 2007).

4.2 CAMPO DA PESQUISA

Ao definirmos a temática a ser estudada neste trabalho, optamos por selecionar como campo de pesquisa uma Casa de recuperação para dependentes de álcool e outras drogas que oferece atendimento biopsicossocial e condições para reinserção social.

Esta escolha foi estratégica e intencional no sentido de que na instituição encontramos atores da realidade que se pretende pesquisar. De acordo com Minayo (2004), os sujeitos sociais em uma pesquisa precisam possuir as características que o investigador deseja conhecer; de modo que o local e o grupo escolhido devam possuir experiências e expressões que se almejam na pesquisa.

Para Minayo (2007), esta mesma lógica deve seguir a escolha dos indivíduos dentro do conjunto que participarão da pesquisa. Esse processo é denominado de “seleção de amostra”, a autora ressalta que em uma pesquisa qualitativa o essencial são as representações, opiniões, conhecimentos, comportamentos, experiências e atitudes dos sujeitos e assim seria praticamente impossível definir diante dessas variáveis uma amostra que demonstrasse toda essa globalidade.

Nesse sentido, é que comumente se vale dos critérios de saturação, ou seja, a coleta de informações é cessada “quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter alguma regularidade de apresentação” (MINAYO, 2007, p. 48).

A Casa de recuperação atualmente abriga onze indivíduos em tratamento, três líderes (organizadores da associação) e um coordenador geral.

4.2.1 História da Casa de Recuperação

A Casa de recuperação é uma associação Civil de Direito Privado sem fins lucrativos, destinada a serviços de utilidade pública, oferecendo atendimento

biopsicossocial aos dependentes de álcool e outras drogas. Declara-se ser fundamentada em princípios do cristianismo e proporciona a pessoas do sexo masculino e feminino de 18 a 60 anos acolhimento, proteção, assistência jurídica complementar, tratamento com laborterapia e reabilitação com a reaprendizagem da construção de normas, regras e horários, bem como a capacitação profissional com a finalidade de reinseri-los ao contexto sócio familiar com melhores condições de saúde física e emocional. Não há na casa de recuperação, distinção de raça, de cor, de classe econômica ou de crença religiosa e intelectual.

A Casa de recuperação usa como instrumento a educação cidadã junto à laborterapia transmitindo aos indivíduos informações e conhecimentos que lhes permitam reaprender a participar do meio e se reintegrar no contexto sócio-político, econômico e social através da via de empregabilidade e geração de renda, assim como também promove a reflexão da capacidade de afirmar seus direitos, trabalhando-se a inclusão digital, os valores humanos, a ética, a cidadania, a educação ambiental, saúde e qualidade de vida, além de ações de incentivo e apoio à ascensão de grau de escolaridade profissionalizante²².

A Casa de recuperação foi criada em 1982, instituída na cidade de Santa Branca em São Paulo, tendo como presidente o Senhor E, que repassou o trabalho para Sr. J.B., este levou a instituição para Jacareí-SP, que atualmente situa-se a sede administrativa das demais doze unidades distribuídas pelos estados do Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Goiás, Minas Gerais e Mato Grosso.

A equipe de reabilitação é composta por assistentes sociais, psicólogos e teólogos que trabalham com o indivíduo por um período de cinco a seis meses, no quinto mês o atendido passa por uma avaliação de suas condições psíquicas e comportamentais. A partir daí, caso queira retornar para sua família terá ainda um acompanhamento de quinze dias seguido de mais quinze dias, posteriormente de mês em mês dentro de um período de quatro meses, se houver necessidade de retorno ao tratamento é feito um novo plano de ação com esse indivíduo, estendendo o tratamento para nove meses²³.

²²Dados disponíveis em: <http://www.desafiojovemebenezer.com/informa.php>. Acesso em: 05 set. 2014.

²³Dados disponíveis em: <http://www.youtube.com/watch?v=UiQ3OZV7Lfs>. Acesso em: 05 set. 2014.

A Casa de recuperação que serviu como campo de pesquisa deste trabalho, foi implantado em 20 de setembro 2009. Atualmente, possui onze atendidos, três líderes e um coordenador geral.

O tratamento é dividido em duas partes: denominadas como parte material e parte espiritual. O material diz respeito à organização da chácara, por meio da laborterapia, no qual os atendidos lavam e passam suas roupas, limpam seus quartos, banheiros e demais áreas da casa, cozinham, cuidam das hortaliças, criam porcos galinhas para a produção de ovos, plantam mandiocas em um terreno maior, e trabalham na construção de novos cômodos na instituição. A parte espiritual é realizada através de estudos devocionais. Os dirigentes da Casa de recuperação também realizam palestras em escolas para conscientização da prevenção do álcool e outras drogas.

Há o acompanhamento realizado por uma psicóloga que trabalha com a iniciativa e o querer dos atendidos para o tratamento, por meio de um grupo terapêutico que funciona às segundas-feiras. As famílias dos atendidos que se encontram próximas também recebem orientação psicológica, dada sua importância nesse processo de recuperação.

Torna-se importante relatar que a Casa de recuperação recebe doações da sociedade para se manter, além de benefícios do Governo Federal através Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas. Atualmente, a instituição está se ampliando com esses recursos e, ainda, desenvolvendo um projeto para possuírem uma unidade de atendimento na cidade para os atendido que estão saindo do tratamento, mas que não possuem família ou condições de retornar a cidade natal.

Esta unidade funcionará com as mesmas normas e rotinas já estabelecidas e servirá de apoio para reinserção social dos alunos e das famílias que os receberão de volta para a sociedade.

O espaço físico da chácara é composto por um escritório, um almoxarifado, dois quartos com camas e armários (um quarto para os atendidos com vinte e cinco leitos e outro para os líderes e coordenador com dez leitos), uma cozinha, uma dispensa, uma sala de estudos, uma varanda para os cultos, uma lavanderia, além de horta, plantações de mandioca, galinheiro, chiqueiro, um campo de futebol para recreação e os novos cômodos: uma recepção e quatro novos quartos com banheiro

e quatro leitos cada para dar mais privacidade aos atendidos (as fotos do local estão no apêndice deste trabalho).

Os atendidos pela casa de recuperação possuem uma rotina diária com horários definidos onde é executada a terapia laboral com os mesmos. Logo pela manhã, possuem horários específicos para acordarem e fazerem sua higiene, tomarem café da manhã, realizarem meditação e reflexão, cumprirem com os cuidados de limpeza e organização da chácara, dos animais que criam, das plantações e de seus objetos pessoais.

Após o almoço, feito por eles mesmos termina com a limpeza e organizações da chácara voltam a fazer meditações complementadas com estudos sobre a Bíblia. Durante a tarde fazem lanches e ao fim do dia tomam banho que é seguido do jantar. Durante dois dias da semana à noite realizam estudos e meditações da Bíblia, os demais dias se encaminham para instituições religiosas para fazerem esses estudos. Alguns dos atendidos fazem cursos a noite, então, são encaminhados para as escolas e os demais permanecem com as atividades da casa de recuperação. Possuem, também, horário determinado para dormir. As atividades de lazer são feitas aos finais de semana.

O uso de técnicas laborais e artísticas para o tratamento de doentes mentais e dependentes químicos é de longa data. O intuito dessa prática é segundo Santiago e Yasuí (2011 *apud* RESENDE, 1987), ressaltar as diferenças individuais e subjetividade dos sujeitos, valorizando habilidades e competências que o indivíduo já possui, além de promover outras. O propósito é sempre o aumento da autoestima, a consciência de cidadania, o sentimento de utilidade, participação do seu espaço sócio-político e cultural.

Contudo, Santiago e Yasuí (2011), enfatizam que é comum a cobrança de posturas, comportamentos e ritmos, como que se tentassem o controle do tempo, dos corpos e das mentes, possibilitando muito pouco à individualidade de cada sujeito.

Nesse sentido, acreditamos ser possibilitada na Casa de recuperação pesquisada, maior compreensão da subjetividade de cada atendido, já que percebemos uma rotina fechada em atividades padronizadas com horários rígidos

sem flexibilidade. Entretanto, observamos que se os atendidos se recusarem a realizarem as atividades diárias, não são forçados a cumprirem o que foi proposto.

4.3 COLETAS DE DADOS

Este trabalho se utilizou de pesquisa qualitativa com aplicação de questionário semiestruturado, entrevista não estruturada, desenho “livre” e com “tema” e estudo de caso.

Os onze atendidos da associação responderam primeiramente, o questionário semiestruturado de forma voluntária. Junto ao questionário havia um termo de esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e sobre o anonimato do participante. Esse questionário foi deixado na Casa de recuperação com o coordenador geral que fez a aplicação dos mesmos.

Dos questionários aplicados seis foram escolhidos por critério de saturação. Após a leitura dos questionários semiestruturados ainda foram selecionados três indivíduos para participarem igualmente de forma voluntária de uma entrevista não estruturada seguida de desenhos nas modalidades “livre” e com “tema” para a realização de estudos de caso.

4.3.1 Aspectos éticos

Inicialmente, tomamos o cuidado de esclarecer aos participantes que tinham a liberdade de aceitar ou não contribuir para a pesquisa, e que podiam desistir a qualquer momento, caso quisessem. Ainda foram assegurados do sigilo de suas identidades e de que os seus discursos seriam transcritos no formato original, de modo a preservar suas subjetividades e suas histórias.

Além disso, durante as entrevistas foi tomada uma postura empática e acolhedora para com os entrevistados, valorizando-os e dando o espaço e o tempo necessário para que expressassem suas percepções e opiniões; estas nos foram dadas repletas de emoções e sentimentos profundos de tristezas, frustrações, mágoas e arrependimentos, que nos permitiram não só o alcance dos objetivos do estudo, mas um olhar mais humano para com o outro.

Por pesquisa Araújo (2003), compreende um conjunto de atividades que pretendem colaborar com o conhecimento generalizável, esse conhecimento se constitui pelas teorias, princípios e grupo de informações nas quais está fundamentado e que foram legitimadas por práticas científicas de observação e inferência admitidas.

Contudo, a humanidade presenciou uma série de abusos excessivos por desígnio da ciência, essas violências foram denunciadas e julgadas mundialmente no ano de 1947 no Tribunal Internacional de Nuremberg, o que levou à construção do Código de Nuremberg que regia as condutas em pesquisas. (ARAÚJO, 2003).

Nas ciências sociais de acordo com Dalbério (2008), esse conhecimento oferece contribuições para que a sociedade seja mais equitativa, propiciando a consciência para a cidadania. A teoria e prática tem como finalidade a formação de opiniões, o advento de valores e o repensar dos mesmos.

Toda pesquisa realizada envolve a questão da ética do pesquisador em seu desenvolvimento. Nas pesquisas sociais e de saúde, esse quesito é de extrema importância já que o objeto pesquisado é o ser humano em sua globalidade: corpo e mente.

Para Dalbério (2008), a ética aborda as teorias acerca das interações dos homens e como essas teorias se colocam em tempo e espaço definidos. Nesse sentido, são necessários que na ética se considere os valores culturais, pois são seus princípios fundamentais. Acrescenta:

O pesquisador por estar também numa circunstância social carrega consigo uma bagagem de conhecimentos e vivências elaborados socialmente. Essa bagagem o impulsiona e o sustenta no exercício da pesquisa, representando ou manifestando as concepções das ideologias, os valores culturais manifestos pelos sujeitos investigados. Esses elementos lhe proporcionam condições para construir conhecimentos. A sua prática de pesquisa é sustentada quase sempre por uma ou por várias ideologias dominantes. (DALBÉRIO, 2008, p. 19).

O autor ainda enfatiza que cada pesquisador tem seu perfil e um modo particular de pesquisar a realidade social, contudo além de uma formação intelectual para a produção de novos conhecimentos precisa ter o compromisso de levar a experiência da realidade estudada, nesse caso a percepção ética é favorecida

quando o pesquisador possui um olhar para o humano em toda a sua existencialidade, isso porque a existência em sociedade é baseada nos valores humanos.

Para Guerriero e Minayo (2008), o pesquisador deve de forma permanente realizar uma atividade auto reflexiva, para entender o outro não mais como um mero objeto, mas como um aliado intelectual no estudo do fato que se deseja conhecer.

4.3.2 Período de coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa ocorreu nos meses de Julho e Agosto de 2014. Sendo que no dia 05 do mês de Agosto foram entregues os questionários semiestruturados na Casa de recuperação. Posteriormente, o coordenador geral da instituição nos repassou os questionários que foram respondidos pelos onze atendidos, com as respectivas autorizações de participação de pesquisa. Por critério de saturação foram escolhidos seis questionários semiestruturados, dentre os onze que foram respondidos.

A partir dos seis, três indivíduos foram selecionados para a entrevista não estruturada, seguida de desenho “livre” e com “tema” para a constituição dos estudos de caso, a seleção desses indivíduos se deu pela particularidade de suas histórias e ao atender aos objetivos da pesquisa. Tal procedimento de coleta de dados foi realizado no dia 27 do mês de agosto. As coletas de informações ocorreram nas dependências da Casa de recuperação.

4.3.3 Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio dos questionários semiestruturados, entrevistas não estruturadas, análise de desenhos nas modalidades livre e com tema, assim como estudo de caso.

O questionário semiestruturado continha 26 questões abertas e fechadas, divididas em: identificação pessoal e profissional; uso de substância lícitas e ilícitas; consequências e tratamento enfatizando o uso do álcool e a droga que vem após o álcool. Os questionários foram aplicados pelo coordenador da Casa de recuperação

aos onze atendidos, destes, seis foram definidos como amostras. Ainda dos seis indivíduos que responderam aos questionários, três foram selecionados para a entrevista não estruturada.

O roteiro da entrevista não estruturada era constituído apenas por uma pergunta: Em sua opinião, sua família teve alguma influência na sua dependência química? Tal questionamento visava o discurso livre dos entrevistados. Tanto as perguntas do questionário semiestruturado quanto da entrevista não estruturada foram selecionadas a partir da pesquisa bibliográfica.

“Ao finalizar a entrevista não estruturada foi solicitado ao entrevistado que fizesse desenhos nas modalidades livres” e com os temas “casa” e “desenhe uma pessoa drogada” após o término de cada desenho o entrevistado era convidado a falar sobre o mesmo.

O Plano de análise dos dados considerou os seguintes critérios:

1) Aplicação e análise das respostas dos questionários semiestruturados: seleção dos sujeitos por critério de saturação, caracterização dos sujeitos, síntese das respostas e seleção dos casos;

2) Análise das entrevistas semiestruturadas com os três casos selecionados, buscando responder aos questionamentos formulados: a) Investigar se o consumo do álcool em casa pelos pais e familiares pode (co) responsabilizá-los pela dependência de seus filhos; b) Identificar as percepções ou opiniões dos dependentes químicos sobre a influência de sua família no seu processo de adição; c) Pesquisar se o álcool serve de porta de entrada para as drogas ilícitas.

4.3.4 Caracterização dos participantes

Os atendidos pela Casa de recuperação pesquisada são dos mais variados estados do Brasil, destaca-se que poucos chegaram ao local por intervenção da família, alguns por iniciativa própria e outros foram levados por amigos. Partes deles, já se encontravam em situação de rua sem documentos pessoais e sem nenhum tipo de contato com família. O nível de escolaridade varia em primeiro e segundo grau completo e incompleto. São jovens e senhores, solteiros, divorciados, viúvos e os mais velhos possuem filhos. Não são profissionalmente ativos e antes do

tratamento exerciam profissões variadas como mecânicos, garçons, operadores de máquina, lavadores de carros, carvoeiros, peões de fazenda, pedreiros, alguns chegaram ao tráfico, roubos e passagens pela polícia.

Responderam ao questionário semiestruturado onze homens que estavam sendo atendidos na Casa de recuperação. Os entrevistados responderam de forma espontânea ao questionário, cientes de que o anonimato seria preservado. O critério de inclusão para a participação na pesquisa era estar sendo atendido na Casa de recuperação.

Dos onze sujeitos, seis foram selecionados por critério de saturação e compõe o quadro de caracterização dos participantes na pesquisa.

O quadro abaixo caracteriza os entrevistados da pesquisa segundo a idade, estado civil, tempo de atendimento, droga de dependência e a idade de início do uso.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes

SUJEITOS	IDADE	ESTADO CIVIL	TEMPO DE INTERNAÇÃO	DROGA USADA	INÍCIO DO USO
SUJEITO 01	20	SOLTEIRO	1 DIA	ÁLCOOL, COCAÍNA	4 ANOS
SUJEITO 02	23	SOLTEIRO	30 DIAS	ÁLCOOL, MACONHA E CRACK	15 ANOS
SUJEITO 03	23	SOLTEIRO	120 DIAS	ÁLCOOL/CRACK	09 ANOS
SUJEITO 04	27	DIVORCIADO	100 DIAS	ÁLCOOL, COCAÍNA/CRACK	11 ANOS
SUJEITO 05	48	DIVORCIADO	206 DIAS	ÁLCOOL, MACONHA, MERLA E CRACK	16 ANOS
SUJEITO 06	54	VIÚVO	90 DIAS	ÁLCOOL	06 ANOS

Fonte: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

A idade dos entrevistados foi de 20 e 54 anos, sendo que a maioria é solteiro. O álcool é a droga de precedência entre os participantes. As idades de início do uso

de drogas dos sujeitos variaram de 4 e 16 anos. Com relação ao tempo de atendimento dos entrevistados a média é de 91 dias de tratamento, cerca de três meses. O sujeito mais novo é o que exhibe a menor idade para o início do uso de substâncias.

Para a segunda etapa da pesquisa foram selecionados três dos seis entrevistados na primeira etapa, sendo eles com a idade de 23, 48 e de 54 anos.

CAPÍTULO V - ANÁLISE

Este capítulo se refere às análises realizadas nesta pesquisa por meio dos instrumentos que foram utilizados, a saber, por questionário semiestruturado, entrevista não estruturada, desenho livre e desenho com tema: “casa”, “desenhe uma pessoa drogada” e estudo de caso. Estes seguramente colaboraram para a constituição deste capítulo, cada qual com suas características particulares.

Primeiramente fizemos a análise dos questionários obtendo um perfil dos sujeitos da amostra da pesquisa, posteriormente realizamos a junção dos instrumentos do questionário no que diz respeito ao perfil do indivíduo, entrevista não estruturada, desenho livre, desenho com tema e a construção de três estudos de caso.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Essa pesquisa iniciou-se com questionário semiestruturado, seguido de entrevista não estruturada com desenhos “livres” e “temas” e estudo de casos.

Os questionários semiestruturados foram respondidos pelos onze atendidos da associação voluntariamente que foram distribuídos pelo coordenador da associação. Por critério de saturação, foram considerados seis dos onze questionários semiestruturados para a caracterização dos sujeitos de pesquisa, considerando essas amostras.

Sobre a identificação pessoal e profissional dos entrevistados: a idade variou de 20 a 54 anos; todos são do sexo masculino; no momento apenas um está em curso profissionalizante no SENAI, os demais não exercem nenhum tipo de formação escolar ou profissional; entre as profissões desempenhadas estão: operador de máquina (dois dos entrevistados), pedreiro, mecânico, carvoeiro e lavador de carro; do nível de escolaridade aparecem com primeiro grau incompleto (dois dos entrevistados), primeiro grau completo (dois dos entrevistados) e segundo grau incompleto (dois dos entrevistados); do estado civil: solteiro (três dos entrevistados), divorciado (dois dos entrevistados) e um viúvo; a maior parte dos

entrevistados não possuem filhos (quatro deles), um possui sete filhos e outro, dois filhos.

Do uso de substância lícita e ilícita pela família e pelo indivíduo: Cinco dos entrevistados disseram que os pais bebiam, um entrevistado relatou que seus pais não bebiam, mas tinham um bar em casa. A idade de experimentação do álcool pelos entrevistados foi de 4 anos a 16 anos. Segue a exposição: “*Tive um porre aos treze anos, mas na verdade o primeiro gole foi com 4 anos, em casa no natal da família. [...]*” (P. H. R., 20 anos).

Todos os entrevistados relataram que experimentaram álcool pela primeira vez em casa. Destacamos a seguinte fala:

Experimentei bebida alcóolica pela primeira vez aos 15 anos em casa, meu pai bebia uísque e fumava maconha, minha mãe não bebia nem fumava nada, ela conheceu meu pai ele já bebia e fumava, aprendi com ele, era um costume familiar meu e também do meu avô que usava e bebia, ele (o pai) chegava em casa do serviço arrumava o copo de uísque e fazia uns 4 cigarro sentava no sofá e bebia e fumava na dele, só fazia isso em casa, na rua ele nunca fez, com a curiosidade de ver ele, era normal para mim, iniciei bebendo, um dia experimentei um cigarro de maconha e gostei, minha mãe não gostava muito, mas não ligava, meu pai não deixava, mas quando ele começava a fumar esquecia da vida, aí eu fumava também (L. C. 23 anos).

A estimulação para beber por parte dos familiares se deu pelos: pais, avô, tios e primos dos cinco dos entrevistados, o sexto entrevistado disse experimentar por curiosidade em uma festa de natal da família, no qual os pais não bebiam, mas os tios e a família bebiam. A experimentação da bebida alcoólica em três dos entrevistados aconteceu com os pais em casa, com os outros três em festas de família.

Cinco dos entrevistados declararam que havia o hábito de uso de bebidas em sua casa, e um relata que não havia, porém em sua casa a família possuía um bar para revenda de bebidas alcoólicas.

Entre as bebidas mais consumidas em casa, dois dos entrevistados responderam ser a pinga, um respondeu ser a cerveja, dois o uísque e um relata a venda de bebidas alcoólicas apenas.

Três dos entrevistados destacaram que começaram a fazer uso do álcool diariamente, dois disseram que consumiam somente aos finais de semana e um até duas vezes por semana.

Sobre a quantidade que bebiam três dos entrevistados relataram que diariamente se alcoolizavam, um se alcoolizava por mais de uma semana seguida, e o outro se alcoolizava e se drogava por mais de uma semana seguida e um permanecia alcoolizado e drogado por dias seguidos.

Da situação em que bebiam se sozinhos ou acompanhados, um entrevistado só bebia acompanhado, dois bebiam sozinhos, três bebiam em ambas as condições.

Os seis entrevistados se consideraram viciados e todos experimentaram drogas ilícitas depois do uso do álcool entre elas: a maconha, a cocaína, a merla, a pasta base, a cola e o *crack*.

Das consequências do uso de álcool/drogas e tratamento: entre as áreas afetadas pelo uso de drogas foram quatro entrevistados que disseram ser a família, todos falaram que afetou a profissão, cinco as amizades, todos relataram sobre as consequências no convívio social e apenas dois disseram ter afetado a saúde.

Sobre as perdas que tiveram mais significativas que associam ao uso do álcool, dois declaram ser a família e um o amor do pai, dois a dignidade e o dinheiro, e um a esposa, o emprego e a profissão.

Como chegaram à Casa de recuperação, dois dos entrevistados vieram por intermédio da família, dois foram os amigos que trouxeram e dois foram sozinhos. Quanto ao tempo que estão na Casa de recuperação, em média de 1 a 180 dias, em quanto permanecem na casa ficam sem beber.

Com relação à pergunta “Como se sentem na Casa de recuperação” a resposta foi unânime, todos declaram sentir-se bem, justificando estarem longe das drogas, da bebida e da “*falsidade do mundo*” (L. da S. M., 48 anos) afirmando que possuem paz no local. Um dos entrevistados declara:

Estou longe da droga e tendo a oportunidade de estudar e constituir uma nova vida, [...] os pensamentos são outros, a forma que eu vivia podia ser rico que vivia na miséria, tinha dinheiro no bolso e passava fome para ter dinheiro para usar droga, gastava mil reais por noite (R. de Q. L., 27 anos).

Na questão “Como estão se sentindo e o que mudou”, todos os entrevistados disseram que mudaram a vida, pois a Casa de recuperação lhes proporciona força para aprender a ter confiança de novo e recuperar a dignidade.

Por meio deste questionário podemos perceber quão comum é a influência que pais e parentes têm no uso do álcool de crianças e adolescentes, já que entre os entrevistados a idade de experimentação variou de 4 a 16 anos, principalmente na própria iniciação do consumo. Na pesquisa realizada, todos os entrevistados experimentaram o álcool em casa, sendo que três deles na rotina da família e três em festas familiares. Podemos considerar que mesmo o entrevistado em que os pais não bebiam, tinha como comum o consumo do álcool, já que a família fazia vendas de bebidas alcoólicas, cujas drogas estavam sempre presentes em casa e em festas familiares.

Esta influência, por sua vez, se dá claramente no oferecimento da bebida por muitas vezes, de forma indireta, quando se há modelos de drogadição na família. O fato de ser uma droga socialmente aceita e estimulada por diversas culturas torna-se complexa a compreensão do álcool como droga e do alcoolismo como doença, tanto para o indivíduo quanto para a família. (INEM, 1993).

Kalina (1986) descreve que em sua experiência clínica, as dependências sempre tiveram sua fonte de inspiração na família e/ou no meio social imediato. Ele ainda relata a hipótese da existência de “famílias psicotrópicas”. Nestas famílias há o modelo de recorrer aos tóxicos para encararem os problemas, fato presente na fala de um dos entrevistados “[...] meu pai não deixava, mas quando ele começava a fumar, esquecia da vida, aí eu fumava também” (L. C. 23 anos). Como a família é modelo de identificação e de formação de valores e atitudes esses comportamentos de risco também podem ser imitados.

Em nossa pesquisa obtivemos como resultado total o fato do álcool servir de porta de entrada para as drogas ilícitas, fato este muito relevante. Ressalta-se que depois que experimentaram o álcool, todos os entrevistados experimentaram drogas ilícitas, cinco deles passaram a ser dependentes dessas drogas e apenas um experimentou e não continuou com o uso. Sobre esse fato temos a posição do psiquiatra e ex-presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD) Carlos Salgado (2011), que afirma que o álcool é o maior problema atual do Brasil com relação às drogas, especialmente no que diz respeito aos

jovens, isso porque quanto mais precoce se começa o uso do álcool as chances para se consumir drogas ilícitas aumentam para cinco vezes.

Os investigadores Kirby e Barry (2012), também concordam com essa afirmação em sua pesquisa com adolescentes em fase escolar, apontaram que o álcool representou a droga porta de entrada que conduz ao consumo até mesmo de tabaco e posteriormente das substâncias ilícitas.

Sobre as implicações que os entrevistados expressaram como perdas e comprometimentos, Capistrano e colaboradores (2013), nos descrevem as consequências que a dependência química traz para o indivíduo. A dependência química gera uma síndrome formada por fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos que descaracteriza os valores pessoais, sociais e familiares que o indivíduo carrega em si, estes tendem a reduzir os cuidados pessoais e se afastarem da vida social. O estado compulsivo e incontrolável deixa o dependente químico condicionado, perdendo o interesse em atividades e situações que antes valorizava.

Além disso, os autores ressaltam o adoecimento das relações no âmbito familiar, à interrupção dos estudos, a perda do emprego pelos atrasos e incompetência para realizar as tarefas. Podemos apontar a interrupção dos estudos, a perda do emprego e da família como as consequências que mais se destacaram entre os entrevistados.

Não sendo o foco principal deste trabalho, não expusemos referenciais sobre as casas de recuperação ou comunidades terapêuticas, contudo achamos jus ressaltar o fato dos entrevistados sentirem-se bem no local, sabemos que o objetivo desse local é auxiliar o dependente químico em seu processo de maturidade pessoal, além de contribuir para sua reinserção à sociedade.

Para Kalina (1986), a organização das instituições devem seguir tais padrões: ser um local social que procura a aprendizagem para um comportamento melhor; possuir normas e ocupações para uma convivência adequada; ser componente das normas a abstinência da droga; a instituição precisa atuar a partir da disciplina e de um plano de tratamento de acordo com a necessidade e individualidade de cada sujeito. Na Casa de recuperação podemos perceber tais características, o que contribui para o bem-estar dos entrevistados.

Diante dos nossos estudos pretendemos compreender como se deu o processo da influência da família na dependência química dos entrevistados, ampliamos nossos instrumentos metodológicos e selecionamos três dos entrevistados para uma entrevista não estruturada seguida de desenho livre e desenho com tema: “casa” e “como seria um drogado”, a seleção de tais indivíduos se deu pela riqueza de suas histórias.

5.2 ENTREVISTAS NÃO ESTRUTURADAS, DESENHOS LIVRE E COM TEMAS: ESTUDOS DE CASO

Neste tópico faremos a construção dos estudos de casos analisando-os sob a luz do referencial teórico constituído e a partir das respostas dos questionários que estruturam o perfil dos indivíduos, da entrevista não estruturada e por fim dos desenhos livres e com os temas “casa” e “desenhe uma pessoa drogada”.

Na entrevista não estruturada o objetivou-se que os entrevistados fizessem suas considerações livremente, assim fizemos a seguinte pergunta: Em sua opinião sua família teve alguma influência na sua dependência química?

Tal entrevista foi associada a técnicas projetivas com desenhos nas modalidades livre e com temas, que de acordo com Formiga e Mello (2000), esse tipo de técnica faz o indivíduo projetar por meio de um estímulo (no caso o desenho) seus aspectos subjetivos: motivações, crenças, comportamentos ou sensações de uma maneira indireta sobre o que está sendo estudado, o que auxilia o investigador a captar e interpretar aquilo que é difícil de ser expresso pelo indivíduo em sua linguagem verbal.

Para facilitar a leitura e a memorização, esses nomes seguiram essa ordem: 1º L. S., 2º C. M., 3º L. C. Não se ambiciona nos casos, abranger toda a riqueza de dados, nem a compreensão total das situações, considerada racionalmente impossível de ser alcançada. Focamos em dados que consideramos ser mais relevantes e procuramos compreender os aspectos essenciais que nos levassem a entenderem como procedeu à influência da família na dependência química de seus filhos.

5.2.1. 1º Estudo de caso - L. S.

L. S., 48 anos, operador de máquina, 1º grau incompleto, divorciado, sete filhos. Experimentou bebida alcoólica pela primeira vez com 16 anos em casa. Seus pais não bebiam, mas vendiam bebidas alcoólicas, o bar da família ficava em casa. L. S. considera que isso lhe trouxe estímulo para experimentar bebidas alcoólicas, como era costume familiar dos tios e avós, experimentou com eles. Depois de consumir bebidas alcoólicas, passou a utilizar drogas ilícitas, como maconha, cocaína, *crack*, pasta base e merla. Virou mendigo, viveu nas ruas em Cuiabá e em outras capitais do país. Roubou para consumir drogas e chegou a ser traficante.

Tal caso foi escolhido pela pesquisadora pelo fato exclusivo dos pais não usarem bebida alcoólica, mas possuírem um bar em casa tendo o entrevistado a facilidade de acesso ao álcool na sua residência.

Em resposta a pergunta: Em sua opinião sua família teve alguma influência, na sua dependência química? L. S. discorre:

“Ah, foi à liberdade que eu tinha de participar, às vezes, até ajudar a vender nas minhas horas de folga em casa e também a liberdade de eu pegar e beber lá dentro, eu pegava até litro de bebida dessas cortesano, sisano, eu acho que ainda existe até hoje que é bebida tipo vinho, bebida doce, com álcool, mas é doce, aí eu levava pra praça, pro cinema” (L. S.).

Um dos fatores mais importantes que contribuem para o uso da bebida alcoólica são as atitudes permissivas e indutivas do consumo de álcool em casa. “Para Kalina (1999), a família foi abandonando o desempenho da autoridade para com seus filhos: Na medida em que essa autoridade era também uma fonte distribuidora de identidade sua ausência deve ser interpretada como um vazio no plano da satisfação das necessidades de consolidação do ego” (KALINA, 1999, p. 50-51).

Nesse caso, além dessa liberdade que o entrevistado possuía para beber, podemos perceber uma inversão dos papéis que são atribuídos aos pais, no que se refere à autoridade. Para Osório (1996), a função materna está de acordo com a simbolização do corpo, é nutrir, acolher, agasalhar, proteger e servir como um receptáculo das emoções e angústias dos filhos. No que concerne à função paterna

também se encontra a simbolização do corpo, ou seja, da anatomia sexual, o pai é responsável por se colocar como figura de autoridade entre o filho e a mãe para o desenvolvimento do processo de dessimbiotização e obtenção de identidade. Observamos a seguinte fala do entrevistado:

“Experimentei aos 16 anos, também o que me trouxe a beber algumas doses em casa, foi que, quando experimentei a primeira vez eu senti que eu esquecia a raiva, o ódio, que era de dentro de casa também minha mãe era muito nervosa, era brava. Ela não tinha assim uma maneira, não foi estudada, não tinha uma maneira correta pra saber tratar nós, aí ela veio com estupidez, naquele tempo eu tinha umas armas do Bruce Lee, até peguei apelido de Bruce Lee, eu tinha aqueles cartaz de filme, eu colocava no meu quarto, ela rasgou, aí eu ficava bravo e bebia, depois meu pai também veio e jogou todas as minhas armas chinesas, aí eu fui beber, bebi fiquei bebo, eu tenho uma lembrança, até hoje que eu estava arrumando a bicicleta, minha mãe pegou e jogou uma garrafa de vinho em mim, furou aqui, cortou, tá marcado aqui no meu dedo, até hoje, depois disso eu continuei bebendo”. (L. S).

Vemos uma atitude extrema de autoridade da mãe, uma pequena intervenção do pai, e uma segunda atitude extrema da mãe. Segundo Kalina (1999), quando um casal assume seus respectivos papéis em uma interação mútua ele proporciona um vínculo firmado no respeito à individualidade, já quando isso não acontece o casal encontra uma solução que impede o desenvolvimento autônomo dos seus membros, pois isso ameaçaria o rompimento do equilíbrio estabelecido. A solução restritiva é o sacrifício de um filho que neutraliza a mudança de papéis deixando o vínculo colado. Nesse sentido, é praticamente impossível que o filho não seja influenciado pelo relacionamento conjugal dos seus pais.

Esse filho se torna um dependente químico e usa a droga para livrar-se das tensões e sofrimentos vividos, toda vez que se droga:

“[...] vem à ilusão de força. Como nas histórias infantis de Popeye, o espinafre, símbolo de potência, o transforma num super-homem. Tentando a solução das drogas [...] acredita estar dando provas de sua autonomia e autossuficiente. Imagina-se dono do seu nariz, desafiante e forte, capaz de alcançar seus objetivos, [...] E que finalmente encontrou a melhor maneira de poder dizer: “Olha, eu não preciso de vocês, posso alimentar-me sozinho, criar-me sozinho, ser eu mesmo”. (KALINA, 1974, p. 53)”.

O entrevistado continua relatando:

“Comecei a fumar também, aí comecei a prolongar minha vida, só fumando e bebendo, bebida forte também, caipirinha, comecei a morar na rua, arrumava serviço, mas às vezes alguém me alugava pra ajudar a roubar, mas não era meu forte, roubar, quando fui para as ruas tinha 19 anos, porque em casa era muita briga e discussão dos meus pais e agressão deles, fui com desgosto morar na rua... Depois da bebida comecei usar a maconha, depois a pasta base e o crack. Dos 16 anos aos 24 só bebia e fumava maconha, daí em diante o comecei usar o crack, onde fui morar na rua de vários estados, fumando o crack e bebendo pinga” (L.S.).

Temos nesse exemplo o álcool servindo de porta de entrada para outras drogas, assim como para a criminalidade. Enfatizamos o fato de L. S. ter morado na rua por conta de suas relações familiares permeada de brigas e agressões. Kalina (1999), discorre que pais de filhos dependentes possuem uma relação muito comprometida, isso porque *“os pais [...] agem como se ele fosse uma pessoa perturbada por conflitos com os quais o resto da família nada tem a ver”* (Kalina, 1999, p. 61). Isso denota falta de amor que segundo o autor é impossível de ser substituído e também se constitui como fator etiológico da drogadição.

Assim L. S. discorre, mais uma fala:

“Juntei com uma mulher A, vivi sete anos com ela e tive meus sete filhos. Os três filhos mais velhos são viciados em drogas, uma das filhas a quarta que se viciou, mas saiu do vício, casou e tem família, mais e cheia de pirce, os outros três filhos são mais novos não são viciados,... eles os mais velhos, conviviam comigo em casa se drogando, era algo normal para eles” (L. S.).

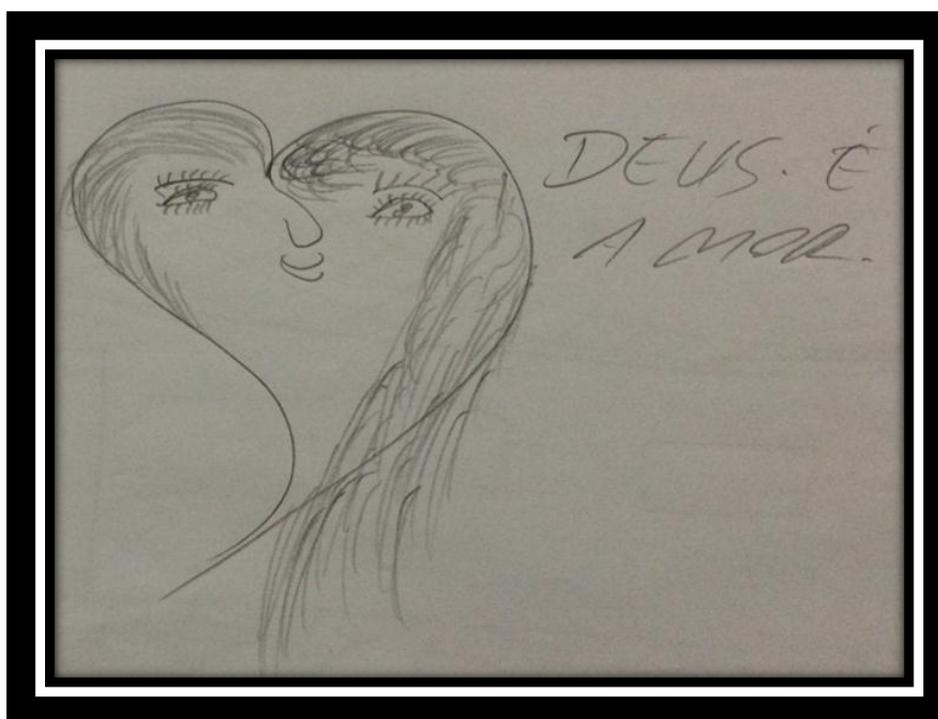
Saindo da família de origem de L. S. e analisando a família que formou, observamos que seu uso de drogas em casa era algo normal para seus filhos, o que conseqüentemente tornou a maior parte dos seus filhos usuários de drogas. Não pretendemos estudar as relações familiares que L. S. estabeleceu nessa família, mas enfatizamos que houve um processo de transgeracionalidade, que para Piva (2007), se caracteriza pela transmissão de padrões, (comportamentos) familiares, que sempre se repetem de uma geração a outra. Mesmo os pais de L. S. não bebendo, denota-se que ele possuía a bebida facilmente em casa estimulado por outras pessoas e parentes que consumiam álcool, desse modo ao ver as pessoas bebendo sentia vontade como discorreu, mesmo acabou reproduzindo, tais

comportamentos na família que constituiu, influenciando na dependência dos seus filhos.

L. S. diz que seus pais eram evangélicos, rigorosos e totalmente contra o consumo do álcool, contudo eles geraram uma contradição em suas falas e atos já que proibiam o uso do álcool, pois os mesmos vendiam bebidas alcoólicas. Rangé e Marlatt (2008), afirmam que atitudes exageradas de pais abstinentes também atuam como um risco para o envolvimento com bebidas. Outro fator importante é que esse modelo pode implicar, não só no ato de beber, mas igualmente no uso de outras substâncias.

Logo após o término da entrevista, solicitamos a L. S. que fizesse um desenho livre e depois nos dissesse algo sobre ele. Segue abaixo o desenho:

Desenho 1 - Desenho Livre: Título Coração como pessoa DEUS É AMOR



Autor: L. S. (27 ago. 2014)

Ao finalizar o desenho L. S. relatou:

“Esse desenho significa paz, marido e esposa quando se conhece, duas carnes em uma só, como a palavra de Deus, tenho vontade de voltar para casa, mas não é o tempo, ainda. Tenho saudades dos meus filhos mais novos. Meu filho com 18 anos fuma base, maconha, brigamos muito, por

isso. O outro com 25 anos fuma cocaína. Tenho uma filha que é viciada também e a outra a mais velha é cheia de pirce. Agora ela parou de usar, casou. Meus filhos sabiam que eu era viciado, eles viam tudo em casa” (L. S.).

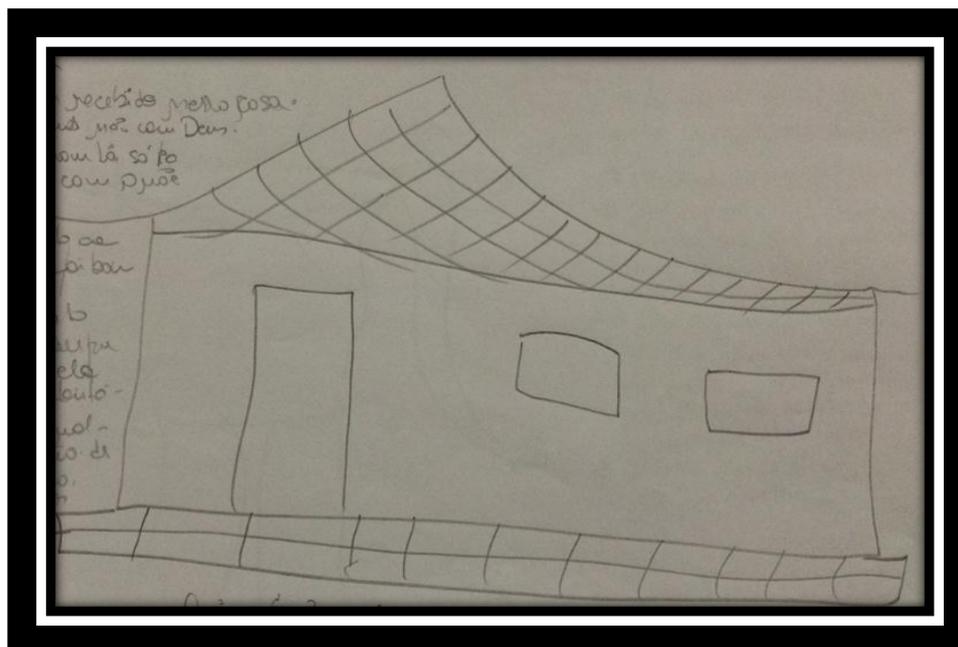
Nessa verbalização L.S. traz a ideia da perfeita unidade de um casal, conforme a palavra de Deus, inconscientemente nos revela que esta, também deveria ser a relação de seus pais, já que viviam sob ensinamentos religiosos. O título do desenho é: “Deus é amor”, mostra um casal em forma de coração se beijando, nos mostrando isso, com mais clareza. Mesmo não fazendo referência à sua família de origem, subentende-se que a frase “*tenho vontade de voltar para casa, mas não é o tempo, ainda*” se refere à casa de seus pais, uma vez que ele sempre estava morando na rua, isso aliado, conscientemente, ao desejo de voltar para a esposa e família que constituiu.

Segundo Del Nero (2005), os primeiros contatos no relacionamento com os pais e mais estreitamente com a mãe é que vão estabelecer o desenvolvimento emocional do filho e sua conseqüente forma futura de agir em relação às outras pessoas.²⁴, isso se manifesta no fato de que L. S. mesmo ao constituir família, vivia nas ruas, assim como era quando morava com os pais, além disso, nesse caso é possível apreender que ele serviu de modelo drogaditivo para os filhos que reproduzem tal comportamento.

Posteriormente, solicitamos a L. S. que nos fizesse um desenho com o tema “casa”:

²⁴ Extraído do referencial teórico do estágio clínica. PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Desenho 2 - Desenho com tema: "CASA"



Autor: L. S. (27 ago. 2014)

Sobre o desenho com o tema "casa" L. S. discorre:

"É a fazenda de um tio em Minas, quando eu ia lá, comer queijo e tirar leite, comer qualhada, levava a minha família, eu tinha 25 anos, era bem recebido por eles, era feliz, mas não tinha Deus, fui lá, com meu pai também, com minha mãe não, meu relacionamento com meu pai, sempre foi bom, com minha mãe, sempre respeitei, mas ela era muito autoritária, eu era maltratado por ela, me batia de cabo de vassoura, por isso, ficamos sempre pronto para sair, fugir de casa. Na minha casa, tinha muita briga, na igreja era melhor, tenho três irmãos, os três se envolveram com álcool e droga, o mais novo era fraco, ficou fraco da mente" (L. S).

Por meio dessa verbalização, podemos denotar uma fantasia com a casa que seria perfeita para L. S., claramente após falar de uma fazenda onde se sentia feliz ele enfatiza sua família e a infelicidade que havia nela. Seu relacionamento com o pai era bom, já com a mãe não era assim, por ela ter uma personalidade autoritária e violenta. Tanto é que sua mãe nunca o acompanhou nessas visitas a fazenda. Ainda um segundo ideal de casa perfeita era a igreja, pois na igreja não acontece brigas e violência.

Em relação a seus irmãos também terem se envolvido com álcool e drogas Kalina (1999), afirma que na solução restritiva encontrada pelos pais ao mudarem os papéis entre o casal todos os filhos podem se tornar dependentes químicos.

Em sequência pedimos para que L. S. fizesse mais um desenho com o tema “desenhe uma pessoa drogada”:

Desenho 3 - Desenho com tema: “Desenhe uma pessoa drogada”



Autor: L. S. (27 ago. 2014)

Sobre o desenho, L. S. trouxe a expressão:

“Esse era eu quando fumava droga, não estava feliz, estava iludido na droga, na figura eu estava no prazer da droga sozinho, final de ano, saía para beber e fumar muito com os amigos e deixava a família em casa. Quando eu estou sozinho, pensava em trair minha companheira, me sentia um herói, famoso robusto, grande, vistoso, me achava amigo dos outros que fumava e bebiam, me achava Bruce Lee. Eu era um grande lutador sabe, Bruce Lee, era famoso no bairro” (L. S.).

Neste último desenho, vemos como L. S. enfatiza o prazer de ficar sozinho, quando ele saía de casa para se drogar, pois sozinho sentia-se forte, poderoso como “Bruce Lee”, esse poder aliado à liberdade gerava nele o desejo de trair a esposa que inconscientemente era esta a sua forma de vingar-se da mãe autoritária e violenta.

Sobre sentir-se como *Bruce Lee*, com Kalina (1974), afirma que o dependente químico é na maior parte das vezes, uma pessoa que passou por frustrações profundas que relacionadas a uma personalidade frágil, não consegue lidar com os acontecimentos que marcaram sua vida, ao se drogar “parece encontrar [...] de forma instantânea, ou seja, mágico-onipotente, a realização ilusória do desejo de ser um ser-grandioso [...]” (KALINA, 1999, p. 51).

5.2.2. 2º Estudo de caso – C. A.

C. A., 54 anos, carbonizador e carvoeiro, tem o 1º Grau incompleto, viúvo e dois filhos, experimentou bebida alcoólica pela primeira vez aos sete anos de idade em casa ao lado do avô, por quem era criado, seus pais também bebiam muito, mas quem mais lhe estimulou a experimentar bebidas alcoólicas foi o avô, o entrevistado relata: *“Aos 10 anos, eu já era um cachaceiro, eu já me considerava um alcoólatra porque bebia todo dia, a bebida mais consumida na casa todo dia era a cachaça”*. Depois de experimentar bebidas alcoólicas experimentou maconha, contudo não se viciou.

A pesquisadora escolheu esse caso em particular, pois C. A. relatou no questionário fato que narra novamente na entrevista que quando tomou seu primeiro “porre” sua avó tentou lhe corrigir, mas seu avô defendeu seu comportamento.

Em resposta a pergunta: Em sua opinião sua família teve alguma influência, na sua dependência química? C. A. discorre:

“Todo mundo era alcoólico em casa, meus pais, tios e avô, um dia meu avô bebeu fez um porre e deitou na rede, deixou o garrafão do lado, eu forrei o chão também bebi muita pinga com vontade do garrafão que meu avô deixou ao lado dele, fiz o porre e dormi bêbado ao lado dele, tinha sete anos, quando minha vó viu, queria me dar uma surra, mas meu avô, não deixou porque eu era o querido dele, aí eu gritava “agora eu sou um cachaceiro vó”, dali em diante não podia ver pinga que bebia mesmo, dentro de casa mesmo e fui aumentando o uso, saía com meus tios eles deixavam eu beber com eles” (C. A).

Vemos claramente nesta fala que houve negligência por parte da família, especialmente avô e tios quanto ao seu uso de álcool, o entrevistado não era criado pelos seus pais, contudo podemos atribuir os papéis paternos aos seus avôs, quanto

à responsabilidade de cuidados para com o mesmo, uma vez que Kalina (1976, p. 56), afirma que: “[...] uma família se define muito mais pela intimidade partilhada por aqueles que a integram do que pelas normas e critérios legais que lhe dão realidade formal [...]”.

Para Bock e colaboradores (2008), a família é chamada de célula *mater* da sociedade por ser fundamental, uma vez que é transmissora de valores ideológicos que fazem parte da cultura em um período histórico específico, ou seja, sua função é educar as gerações mais jovens de acordo com os padrões predominantes e preponderantes de valores e condutas.

Nesse caso o avô e tios de C. A. não tiveram cuidado com o fato de ser ele ainda uma criança e que não tinha condições de experimentar bebidas alcoólicas. Até vemos uma tentativa de correção por parte da avó, contudo frustrada pelo avô que na função do pai não impôs regras. (OSÓRIO, 1996). E, ainda, ressaltamos que para os homens “[...] o modelo do drogado é um *símbolo do machão*” [...] (Kalina, 1986, p. 25), o que denota uma autoridade falsa.

Tal negligência fica ainda mais clara nesta fala:

Hoje tenho 54 anos, mas minha família nunca me incentivou a vir se tratar, vim sozinho para a casa de recuperação, depois do álcool conheci a maconha, mas sempre bebia muito, não usava não gostei, vi que não era mais para mim, e sai, minha família não sabe onde estou... Eles moram em Minas e meus pais em São Paulo, ninguém sabe onde estou não tenho nem documentos, estava sem rumo e sem família, estou por aqui há três anos, não tenho contato com minha família há oito anos, nem sei se eles estão vivo ou mortos.

O entrevistado discorre que sua avó tentou lhe corrigir quando se embriagou aos sete anos e não fala mais sobre as emoções que poderiam permear sua família, como demonstrações de carinho e cuidado, assim como regras e padrões de conduta, relata somente o descuido e abandono que sofreu na infância, até a idade adulta registrado da seguinte forma: “*Hoje tenho 54 anos, mas minha família nunca me incentivou a vir se tratar [...]*”, ou seja, era como se dissesse: “minha família nunca me corrigiu”.

De acordo com Kalina (1974), em dependentes químicos se verifica que a procedência dos seus conflitos acontecerem na primeira infância é decorrente de

relações incertas e insuficientes com os pais e de uma maneira ou outra em seu ambiente familiar. Para o autor “As drogas – lícitas ou ilícitas – nos ajudam a negar as constantes evidências do nosso empobrecimento afetivo”, sabemos que a família também é responsável pelo desenvolvimento emocional de seus membros. (KALINA, 1991, p. 16).

Enfatizamos que C. A. chegou a experimentar maconha, mas não se viciou, sua droga de eleição era o álcool, droga de eleição também de sua família. Segundo Kalina (1999), Freud assegura que o álcool faz com que o homem adulto se comporte como uma criança que encontrou prazer a sua disposição, o autor discorre também, as relações que Weijil faz sobre o álcool e o inconsciente acreditando que “[...] Do ponto de vista simbólico, o álcool representa o leite desejado e constitui, em consequência, um sucedâneo da mãe”. (KALINA, 1999, p. 30).

Observamos que C.A. não faz menção a sua mãe, não sabemos se houve algum tipo de vínculo com ela, mas a avó que faria essa função não pode ajudá-lo, nem alimentá-lo, em consonância com a avidez oral e do simbolismo do álcool como leite que é sucedâneo da mãe e que, portanto preenche um vazio que também chamamos de fome, retratamos a seguinte fala:

“Eu sei que minha família teve responsabilidade, porque todos bebiam dentro casa, era costume, e quero falar e que para as pessoas não por na boca, não tente nem experimentar porque não é bom, se fosse bom, eu não estaria aqui nesse tratamento e não dá futuro para ninguém, não gaste seu dinheirinho à toa, com pinga a toa” (C. A.).

“E quero falar para as pessoas não por na boca”, esta fala denota o que Kalina (1986, p. 15), descreve quando diz que o ser humano tende a preencher seu vazio de alguma maneira e “é induzido socialmente, para mitigar as ansiedades geradas pelas frustrações afetivas” por meio das drogas. Porém, há outras formas de preencher esse vazio como a arte e o amor, contudo quando esta forma de preencher o vazio são as drogas que provocam modificações da percepção e do funcionamento fisiológico, além de implicações sociais, ela que saciaria e libertaria o indivíduo do sofrimento de seu abandono passa a aprisiona-lo, não dando “*futuro para ninguém*”.

Por fim analisamos a última fala:

“Eu abandonei tudo, esposa (na época viva), os filhos, que agora são casados, eles os filhos não bebem, mas dei muito mau exemplo para minha família, mandava eles comprar pinga para mim nos bares me arrependo disso, a mãe deles, o educou, só dei estudo e falei agora vocês casaram eu vou cair no mundo, (chorou) o que eu queria falar para eles hoje é que eles criarem os filhos deles e sejam muitos felizes, porque ser pai, qualquer um quer ser, mais o difícil é ser pobre e educar bem. Que eles sejam muito felizes e deem bom exemplo” (C. A).

De acordo com Kalina (1999), o homem que se manifesta como marido, simbolicamente configura o “sol” um “doador universal”, a mulher representa a “receptora universal”, é uma figura que se dispõe a ser iluminada. Esses são os papéis atribuídos ao homem e a mulher, contudo os papéis que assumidos são variados e com frequência são trocados e quando trocados se estabelece o chamado “pacto perverso”. Quando um casal assume seus respectivos papéis em uma interação mútua, ela proporciona um vínculo firmado no respeito à individualidade de cada um dos seus membros, portanto é democrático e não narcísico. Na fala de C. A., quando diz: *“abandonei esposa e filho se eles não bebem, só dei estudo”*. A mãe cabe à função materna que está à representação simbólica do corpo feminino: o trabalho de nutrir, acolher, agasalhar, proteger, de servir como um receptáculo das emoções e angústias dos filhos. Os filhos estão centrados na dependência, o que remete a condição de recém-nascido que precisa de cuidados para sobreviver. (OSÓRIO, 1996).

Osório (1996), assim como faz a definição dos três tipos de relações que são estabelecidas na unidade grupal da família enfatizando a existência de papéis familiares sejam eles os de cônjuges, pais, filhos e irmãos, alude às funções variadas que a família recebeu com o evoluir da sociedade. Desse modo, à família compete nutrir, proteger, oferecer condições para que os filhos obtenham identidade pessoal e transmitir valores inerentes ao convívio social. Assumindo, assim, a mãe todo o papel dessa família, suprimindo toda essa falta, dando uma unidade sólida, ressaltando sempre a atenção, o amor de acolhimento. Sendo assim, desfazendo os comportamentos aprendidos com o pai de sofrimento e abandono.

Da mesma forma como foi abandonado, posteriormente C. A. abandonou seus filhos. Todavia percebemos que a transgeracionalidade não aconteceu com seus filhos, à mãe não ficou omissa e fez o seu papel. C. A. o contrário da maneira

como aprendeu a preencher o seu vazio, sua fome com o álcool, aos seus filhos, mesmo de longe, ele se esforçou para dar educação que significa na sociedade a forma adulta de se obter alimento, o pai quando interrompe a simbiose da mãe e filho além de por regras, também é aquele que traz o alimento para casa, e isso C. A. conseguiu fazer, fornecendo aos seus filhos além de alimento, educação.

Ainda a esta fala, inferimos que quando ele deseja aos filhos que deem bons exemplos aos seus próprios filhos ou netos, se refere ao fato de também os terem abandonado, assim como sua família também o abandonou. Kalina (1991), aponta que pessoas que desde bebês sofreram abandonos e aprenderam a recorrer às drogas para tolerar sua frustração farão isso por toda a sua vida.

Quando apontamos que tais características contribuíram para o uso do álcool pelo entrevistado, tomamos a mesma posição de Kalina (1991), que não pretende julgar ou culpar as famílias partindo da ética e da moral, compreendemos que essas famílias sobrevivem assim, pois não sabem viver de outra forma, esses padrões de interação são passados de geração em geração, porque o objetivo é que a próxima geração resolva o conflito por trás desse comportamento. (PIVA, 2007). No que concerne ao uso de bebidas alcoólicas, C. A. conseguiu que seus filhos não fizessem o uso delas resolvendo o conflito do vazio por meio da educação.

O Sr. C. A. se recusou a realizar a atividade dos desenhos.

5.2.3. 3º Estudo de caso – L. C.

L. C., 23 anos, mecânico, solteiro, sem filhos, tem 1º grau completo, atualmente não está estudando, veio transferido de Goiás para a Casa de recuperação pesquisada, experimentou bebida alcoólica pela primeira vez aos 15 anos em casa, seu pai bebia *uísque* e fumava maconha, sua mãe não bebia, nem fumava nada. L. C. enfatiza que quando sua mãe conheceu seu pai, ele já bebia e fumava inclusive seu avô paterno também bebia e usava maconha, era um hábito familiar, seu pai costumava chegar em casa, arrumar um copo de *uísque* e fazia cigarros de maconha para fumar sentado no sofá, assim como era algo normal para L. C. ele começou a beber e um dia experimentou um cigarro de maconha gostou e passou a usá-la também.

A pesquisadora escolheu este caso pela seguinte fala do entrevistado no questionário: “[...] *minha mãe não gostava muito, mas não ligava, meu pai não deixava, mas quando ele começava a fumar esquecia-se da vida, aí eu fumava também, a maconha me fazia feliz, mas o que me acabou foi o crack, o diabo, veio para matar roubar e destruir e o nome dele é CRACK*”.

Em resposta a pergunta: Em sua opinião sua família teve alguma influência, na sua dependência química? L. C. discorre:

“De certa forma tudo, meio que quase tudo, a bebida e a droga era de dentro de casa, não é que meu pai chegou a falar usa, ele nunca me ofereceu não, mas eu vendo todo aquele movimento por curiosidade eu fui lá e comecei bebendo, depois um dia dei um trago e viquei, então meio que tudo, meu pai não chegou a me influenciar mas só de estar usando ele me incentivou, mesmo ele não querendo. Tenho muitos primos e primas que usam a maconha é meio que de família, agora beber e usar era só eu mesmo” (L. C).

No contexto desta fala podemos ver que L. C. tinha certa expectativa e curiosidade com relação ao uso da bebida e da maconha, pois observava “*todo aquele movimento*”, para Rangé e Marlatt (2008), o modelo da aprendizagem avalia que o comportamento de beber procede de influências sociais e familiares que servem de modelo, incluindo as crenças e as expectativas relacionadas ao álcool, considerando que os comportamentos dos pais para com o álcool são preditores, relevantes para o consumo dessa droga. Por exemplo, quando o álcool ou a maconha são usados pelos pais para relaxarem depois de um dia de trabalho, isso possivelmente indica para as crianças um modelo de comportamento, com a crença de que como relaxante o álcool ou a maconha pode ser usado.

Esse exemplo das autoras se encaixa na seguinte fala:

“Na minha casa a bebida e a droga era todo dia toda hora, meu pai chegava em casa do trabalho enrolava quatro beck, e colocava em cima no cinzeiro e ia fumando e bebendo sentado no sofá, nunca fez na rua só em casa, tinha vez que eu ficava junto dele fumando normal, desde quando eu me entendi por gente eu via, mas saber o que era mesmo só com 15 anos, onde eu experimentei, meu pai era gerente de leite, vivia viajando, fumava só dentro de casa, fora nunca, sempre me deu de tudo, me tratava muito bem, lembro do meu pai às vezes me levando para escola, comprando os melhores brinquedos, meu pai foi tudo para mim, só que foi uma pena que tinha esse defeito, minha mãe conheceu ele fumando, inclusive meu avô já

fumava era de família, uma linhagem de maconha, minha mãe não gostava, mas não falava nada sabia que era vício e existia amor” (L. C.).

De acordo com Kalina (1991), as famílias que criam filhos dependentes são “famílias psicotóxicas”, isso significa que possuem o modelo de apelar às drogas para encarar seus problemas, tendo um envolvimento muito maior e com significados únicos que se manifestam em intensidade maior do que em outras famílias. A esse ponto destacamos a frase do indivíduo *“inclusive meu avô já fumava era de família, uma linhagem da maconha” (L. C.)*. Esse modelo de consumo de drogas está firmado, sintetizado na posição incoerente do pai que *“[...] não deixava, mas quando ele começava a fumar esquecia-se da vida, aí eu fumava também”*.

Para Kalina (1991), essa posição contraditória passa a seguinte mensagem: “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço”, uma dupla mensagem que é de extrema relevância para a indução do uso de drogas. Além disso, destacamos que o pai era uma figura ausente que compensava sua falta com brinquedos caros, situação que Kalina (1991, p. 39) observa: *“[...] o pai quase sempre é uma figura distante. Porque não está ou porque é uma presença ausente”*.

Ressaltamos também que a mãe acabava por ter uma atitude permissiva para com o filho que usava droga ilícita, ou seja, não regulamentada pelo governo, no entanto seu consumo era permitido na família do marido e por isso tal normalidade em admitir o consumo do filho em conformidade Kalina (1986), descreve que a família é um sistema regido por suas próprias leis.

O entrevistado continua:

“Depois que meu pai morreu, me revoltei só não morri, por que Deus teve misericórdia da minha vida, eu procurava a morte e ela corria de mim, fumei muita droga, comecei a usar crack, fumei um carro novo que meu pai deixou, quatro computadores, DVD do carro, fumei todos os moveis da casa, o que sobrou foi uma moto e uma casa porque estava com minha mãe senão tinha fumado também, queria acabar com tudo, queria meu pai de volta” (L. C.).

Esta fala nos impressionou, pelo fato de que até o momento, L. C. tinha uma visão amorosa para com o pai declarando que seu único defeito era as drogas e sua ausência, intensifica essa visão ao expressar sua dor com a morte do pai e que foi a

partir daí que ele começou a usar *crack*, querendo que seu pai voltasse. Entretanto, ele acabou com praticamente tudo que o pai deixou o que significa suas lembranças e sua história.

Ponderamos, então, um conflito de Édipo mal resolvido, já que mesmo seu pai estando morto, L. C. passou a destruir suas coisas. Segundo Kalina (1999), o consumo do álcool é simbolicamente o consumo do pecado primitivo de matar o pai, ou seja, isso corresponde à procura da resolução do conflito edípico, no de caso L. C. contextualizamos o uso do álcool para o uso do *crack*, já que Kalina (1991), sublinha que a droga em si não é importante, mas sim o que ela que representa.

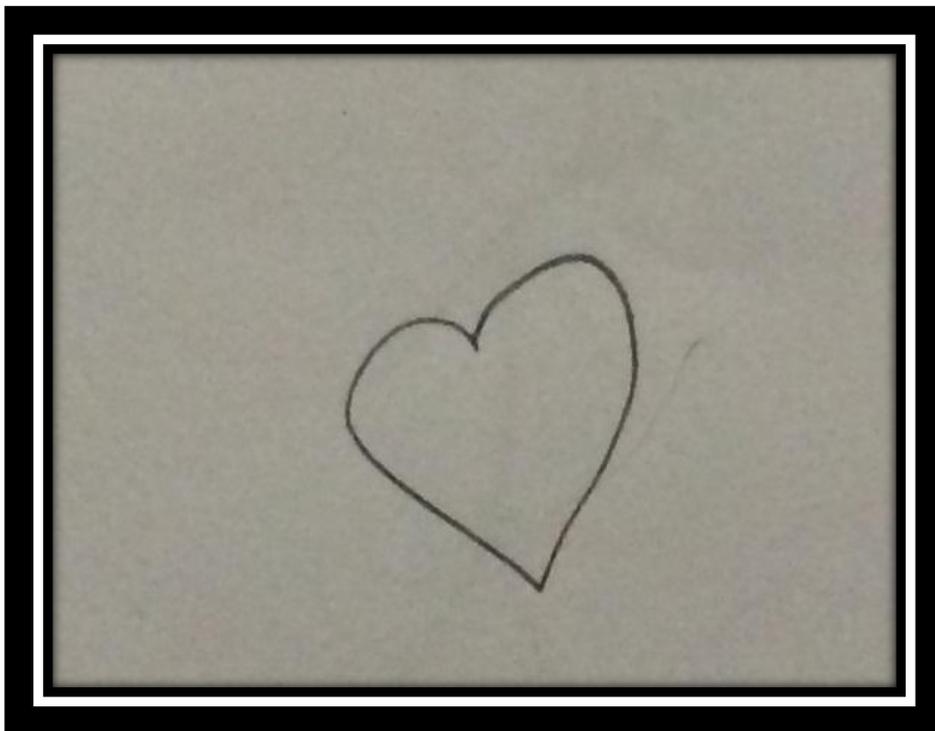
Comprovando isso temos a seguinte fala de L. C.:

“Minha mãe liga para mim de vez em quando, quando ela liga, eu falo que vai ficar tudo bem, e que eu amo ela e ela vai me ver um homem, e quando Deus falar no meu coração que estou preparado eu saio hoje não me sinto preparado. Aqui é um lugar seguro não vejo droga, e sempre estou falando de Deus. Lá fora tenho medo, medo de perder a vida, medo de perder minha mãe, não tô preparado, se eu estou bem minha mãe está bem. Lá fora tenho um sonho de viver para Deus porque o mundo é uma desgraça, “O diabo veio para matar roubar e destruir e o nome dele é crack” (L. C.).

Enfatizamos a seguinte fala: *“ela vai me ver um homem”*, ou seja, ainda inconsciente ele guarda o amor edípico pela mãe, mais ainda não se sente preparado para assumir tal posição de ser o homem da mãe e apoia-se na própria imagem de Deus, como pai para lhe dizer quando vai estar preparado. Isso se alia ao fato do medo de perder a mãe, porque o *crack* ao qual ele chama de diabo, lhe faria perde-la, este fato irá se caracterizar ainda melhor nos desenhos que se seguem.

Terminada a entrevista solicitamos a L. C., que nos fizesse um desenho livre e logo em seguida nos dissesse algo sobre ele. Segue abaixo seu desenho:

Desenho 4 - Desenho Livre: Título Coração



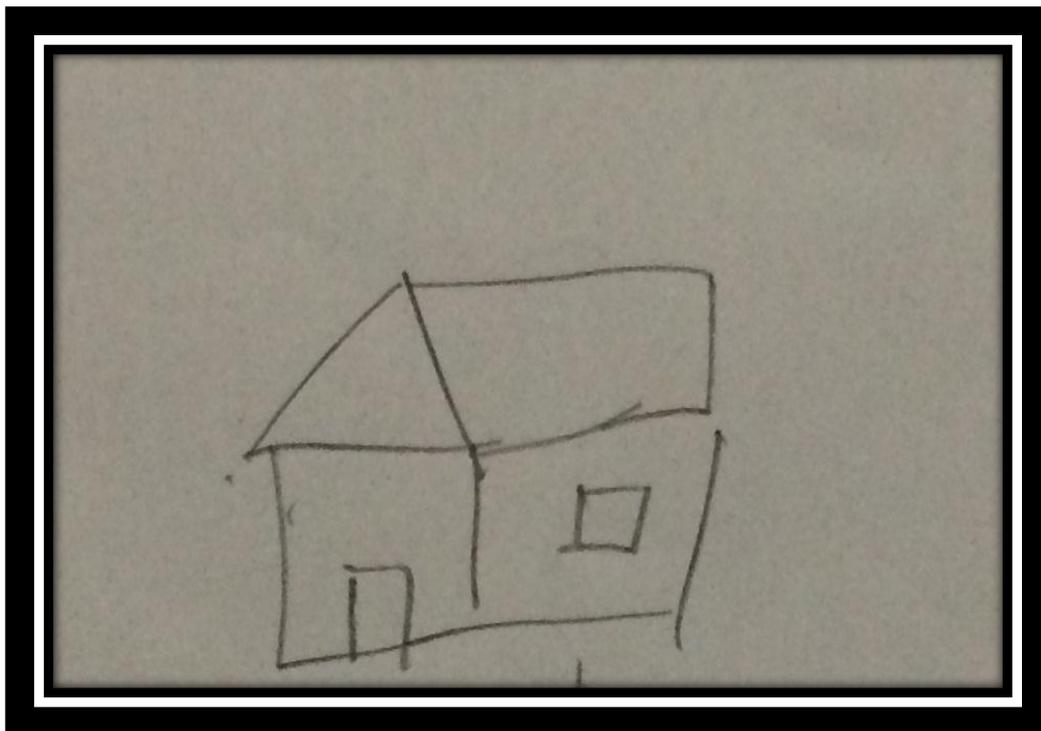
Autor: L. C. (27 ago. 2014)

Nesse desenho L. C. comenta:

“O coração é o amor de Deus, mesmo eu sendo um miserável, ele me ama, minha mãe me ama, minha família deve me amar um pouco, mas não garanto o resto, só minha mãe. Quando conversava com meu pai sentia esse amor... Mas o verdadeiro amor, eu conheci a dois anos, através, do amor de Deus. Quando criança, minha mãe lia a bíblia pra mim, mas eu não escutava agora eu entendo o que ela fazia. Eu deixava minha mãe na igreja e ia beber, fumar e cheirar. Amor, sentimento verdadeiro, faz bem quando só é verdadeiro. Amor infiel é quando fala eu te amo a todo tempo, isso é falso, não acredito. Amor é minha mãe” (L. C.)

Podemos analisar que ele enfatiza o amor de Deus que simboliza o perfeito, o amor de um pai, ou seja, a perfeição do amor que ele ainda não tinha sentido, mesmo dizendo que sentia esse amor ao conversar com o pai, ele fala sobre um amor infiel e que apenas o amor de sua mãe seria verdadeiro, o que nos permite inferir que ele não sentia confiança nas palavras de amor do seu pai, tal fato se complementa quando ele realiza o desenho com tema “casa”.

Desenho 5 - Desenho com tema: "CASA"



Autor: L. C. (27 ago. 2014)

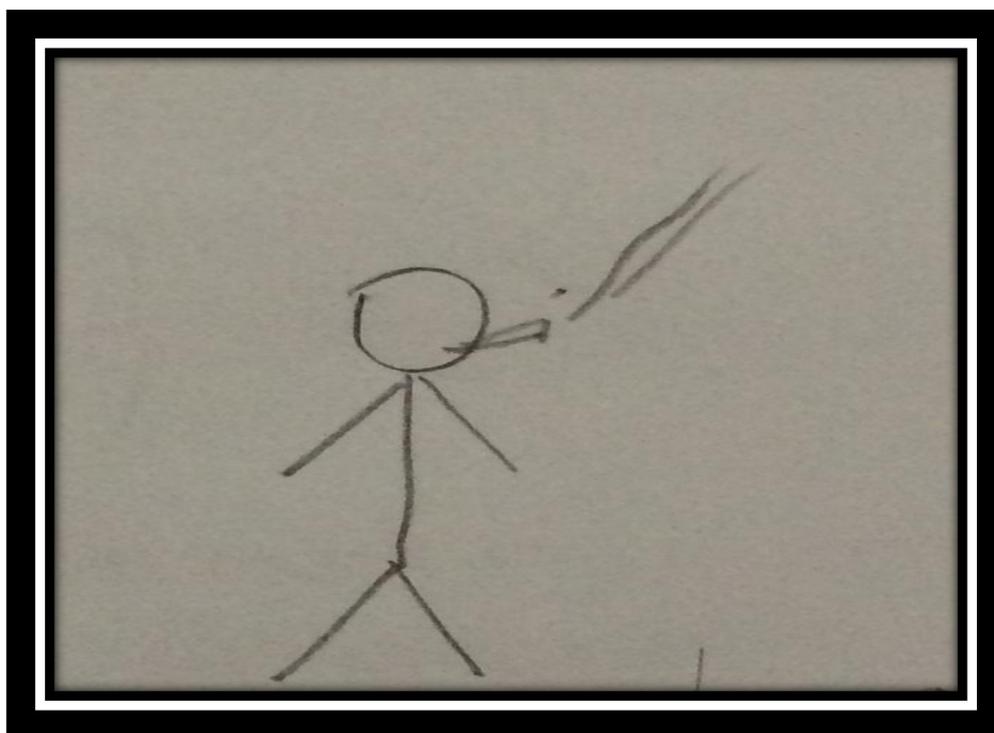
Sobre este desenho L. C. relata:

“Essa é minha casa em Goiânia, onde minha mãe mora, lá tem sentimento de tristeza, era eu meu pai e minha mãe, agora só ela. No dia em que meu pai morreu, ele saiu dessa casa e me disse: filho eu te amo, ele saiu e morreu na estrada” (L. C).

Para L. C. quando o pai sai de casa e diz, eu te amo, e não volta mais, porque sofre um acidente e falece, percebemos a infidelidade a qual L. C. se referiu na fala do desenho anterior, seu pai costumava ser ausente e supria a ausência com presentes caros, além de passar a dupla mensagem para o filho “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço” sobre o uso de substâncias químicas, isso caracteriza o que Kalina (1999), considera ser fatal nesses casos, pois para a psicologia a palavra é centro das interações e nesse sentido, a linguagem de ação é fundamental e até mesmo superior em importância à linguagem falada, se eu digo uma coisa, mas faço outra estou mentindo.

Após o desenho da casa, solicitamos que o entrevistado fizesse mais um desenho com o tema “desenhe uma pessoa drogada” e nos verbalizasse algo como se segue:

Desenho 6 - Desenho com tema: “Desenhe uma pessoa drogada”



Autor: L. C. (27 ago. 2014)

“Nunca me vi no espelho, de frente. Esse sou eu louco, feliz, ria muito, de qualquer coisa, me sentia bem, quando bebia e fumava maconha. Agora o crack, acabou com a minha vida, se hoje me oferecessem a maconha não sei se fumava de novo, ela me fazia feliz, o crack me fazia mal, queria me ver com uma vida diferente, minha família me vê como um drogado, acredito que hoje, só minha mãe sabe de mim, quero sossego aqui, quero viver minha vida. Meu defeito era o crack, na maconha eu viajava, mas eram prazeres em vão e procurava a todo o momento, porque tinha em casa toda hora” (L. C).

Mais uma vez encontramos uma falha na função paterna no que condiz a condução da identidade no filho, principalmente porque declara que se lhe oferecessem a maconha não sabe se voltaria a fumar, desse modo, temos duas situações quanto à identidade. A primeira é a própria resolução do conflito edipiano, para Kalina (1976), o conflito de Édipo é resolvido quando a criança deseja se assemelhar por mecanismo de identificação ao progenitor do mesmo sexo para

conquistar o do sexo oposto, terminado na adolescência com o fim da endogamia. L. C. se assemelhava ao pai ao fumar maconha e a mãe o amava assim, por esse motivo, hoje não sabe se aceitaria a maconha, já que sua mãe o amaria do mesmo jeito.

A segunda situação refere-se ao fato de ele não saber quem era ele, se realmente existia amor naquela casa, se a fala do pai era verdadeira, já que acreditava que só o amor de sua mãe era real. Kalina (1974) descreve que na adolescência a busca de identidade é permeada por conflitos internos que se normalizam dependendo da qualidade dos vínculos que o adolescente possui no seu meio familiar. Obviamente um seio familiar que não possui características coerentes, não consegue equalizar os conflitos da formação da personalidade do filho.

Kalina (1999, p. 51), ainda descreve que esse filho que se droga: “parece encontrar [...] de forma instantânea, [...] a realização ilusória do *desejo de ser um ser-grandioso, que a seu turno é o desejo de sua mãe*”. Em busca de identidade e a procura de ser o que a mãe gostaria, surge à dependência química sem espaço para que L. C. descobrisse o que gostaria de ser, por isso ele demonstra não ter visão acerca do que é.

5.3 DISCUSSÃO DOS ESTUDOS DE CASO

Ao construirmos estes três estudos de caso, podemos perceber as interações psíquicas que foram estabelecidas nessas famílias, chamadas de famílias psicotóxicas por Kalina (1991) que acabam gerando adictos.

Observamos como cada sujeito reagiu diante de situações semelhantes que aconteceram em todas as famílias retratadas, como o livre acesso ao álcool e a maconha, assim como das situações diferentes, como a posição quanto ao consumo dessas substâncias por parte dos pais e responsáveis.

Temos entre os sujeitos o retrato de duas famílias tradicionais, burguesas como diz Osório (1996), com a composição de membros: pai, mãe e filho(s), mas também temos a família de C. A. com seu núcleo familiar composto por ele e por seus avós.

Os tipos de interações familiares que vão gerar adictos, “bodes expiatórios”, são interações que se estabelecem por conta de um ambiente familiar em si, não quer dizer que vão se estabelecer somente em famílias tradicionais ou em algum outro tipo de família, independentemente de quem assuma a responsabilidade do papel paterno ou materno: um tio ou uma tia, um avô ou avó, ou pais adotivos, dentro dessas famílias o modelo de recorrer aos psicotrópicos é sempre presente.

Essas interações acontecem por um único motivo do qual já falamos no corpo teórico deste trabalho, como cita Valle (2009), independentemente da forma que assuma a família, ela continua sendo um ambiente de socialização, de procura conjunta de sobrevivência e de exercício de cidadania que permite o desenvolvimento individual e grupal de seus membros. Para Osório (1996), a família é responsável por nutrir, proteger e oferecer condições para que os filhos obtenham identidade pessoal e ainda de transmitir valores ideológicos de acordo com Bock e colaboradores (2008).

Mesmo que os três sujeitos tenham começado a beber e se drogar em períodos de desenvolvimento diferentes: um na infância e dois já na adolescência e ainda que por motivações diferentes, L.S aos 16 anos que passou a usar álcool pelo sentimento de amenizar a raiva e o ódio que sentia das brigas de sua mãe em casa, C. A. aos 07 anos que bebeu com o incentivo do avô e L. C. aos 15 anos que bebeu e fumou maconha por convivência com a família, todos os três sujeitos são o que Kalina (1999), diz que não são, ou seja, indivíduos que suas famílias não puderam lhes permitir o desenvolvimento de suas identidades.

Em cada um deles, a manifestação de não ser se deu de uma forma distinta: L. S. era famoso por ser o “Bruce Lee”; C. A, não possui seus documentos pessoais, sua família não sabe onde ele se encontra o que acaba gerando a negação de sua existência; L. C. fez um desenho no qual se retratou sem rosto, nunca se olhou no espelho. E nesse sentido, a droga pode lhes proporcionar o sentimento de força, de ser machão, de grandiosidade, de felicidade, mas também foi a droga que lhes provocou modificações da percepção e do funcionamento fisiológico, além de implicações sociais. Ela que saciaria e libertaria o indivíduo do sofrimento de seu abandono passa a aprisiona-lo. (KALINA, 1986).

E chegamos por fim justamente a origem da palavra droga: engano, mentira (KALINA, 1999). O autor ressalta que nessas famílias costuma haver a existência de

um código característico, fundamentado no ditado “faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço”, isso porque os pais vivem em uma cultura tóxica de bebidas, cigarros, maconha e ingerem remédios desenfreadamente apresentado este modelo de comportamento, entretanto falam aos filhos sobre os caminhos bons que precisam tomar em contradição total dos caminhos que tomam e exibem.

Neste sentido, Rangé e Marlatt (2008), corroboram que o modelo da aprendizagem avalia que o comportamento de beber procede de influências sociais e familiares que servem de modelo, incluindo as crenças e as expectativas relacionadas ao álcool. Quando, por exemplo, o álcool ou a maconha são usados pelos pais para relaxarem depois de um dia de trabalho, possivelmente indica para as crianças um modelo de comportamento, com a crença de que o álcool ou a maconha podem ser usados como um relaxante.

Nas famílias dos sujeitos, esse código característico e essa crença se apresentam da seguinte forma: os pais de L. S. não bebem e possuem conduta proibitiva quanto ao uso, mas vendem bebida alcoólica em casa; o avô de C. A. não deixa que ele seja corrigido ao se embriagar pela primeira vez; o pai de L. C. que não gostava que ele fumasse e bebesse, quando chegava do trabalho era isso o que fazia, esquecia-se da vida e L. C. bebia e fumava junto com ele e sua mãe “*não gostava, mas não ligava*” (L. C.).

Por fim, correlacionamos também à definição de Kalina (1974), do dependente químico aos sujeitos da pesquisa. Para o autor o adicto na maioria das vezes é uma pessoa que passou por frustrações profundas relacionadas a uma personalidade frágil que não consegue lidar com os acontecimentos que marcaram sua vida, sendo que parte da procedência dos seus conflitos aconteceu ainda na primeira infância, decorrente de relações incertas e insuficientes com os pais e de uma maneira ou outra em seu ambiente familiar.

Segundo Kalina (1991, p. 16), “As drogas – lícitas ou ilícitas – nos ajudam a negar as constantes evidências do nosso empobrecimento afetivo”. Podemos perceber nas falas dos entrevistados sentimentos profundos de tristeza, de vazio, de decepções com eles mesmos e com a família, de luto, de raiva, de incertezas a respeito do amor se era verdadeiro ou infiel, de desejos e fantasias de perfeição e amor expressos nos desenhos da casa e a casa na fazenda do casal “DEUS É

AMOR”, mostrando toda uma vivência depressiva e de abandono que o ser humano pode sentir dentro de uma família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa nos propusemos a investigar se o consumo do álcool em casa pelos pais e familiares pode (co) responsabiliza-los pela dependência de seus filhos; identificar quais as percepções ou opiniões dos dependentes químicos sobre a influência de sua família no seu processo de adição e ainda pesquisar se o álcool serve de porta de entrada para as drogas ilícitas.

Por meio da metodologia utilizada, a qual certamente atendeu aos objetivos desta pesquisa dando-nos maior compreensão do tema, foi possível confirmar quão fundamental é a influência da família no processo de adição de seus filhos, podendo lhes (co) responsabilizar pela dependência química do álcool como também de drogas ilícitas como maconha e *crack*, corroborando com os achados bibliográficos que embasaram todas as análises e resultados apontados neste estudo.

Notamos que um dos fatores mais importantes que contribui para o uso do álcool é uma estrutura familiar e parental com atitudes permissivas e indutivas ao consumo de álcool em casa, por ser caracterizada como uma bebida habitual. Mesmo que de forma indireta, modelos drogaditivos na família e incentivos a beber aliados a conflitos como desentendimentos conjugais, falta de autoridade por parte dos responsáveis, superproteção, ausência de amor, sentimentos de vazio e mentiras culminam num pacto perverso dando origem ao “[...] bode expiatório “o eleito”, ou seja: o filho-droga [...] (KALINA, 1999, p. 47)”.

Além disso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR (2002), assegura que quanto ao uso excessivo do álcool, as tradições culturais que permeiam o seu uso nos contextos familiares, religiosos e sociais, sobretudo no período da infância interferem nos padrões de uso e na probabilidade da doença, sendo que a dependência do álcool frequentemente apresenta um padrão familiar, avaliando-se em cerca de 40 a 60% do risco seja por imposição genética.

Quanto à opinião dos dependentes químicos sobre essa influência, analisamos que os entrevistados expõem o processo e a forma como foram incentivados a beber, a liberdade e a disponibilidade que possuíam tendo acesso ao álcool e a maconha de maneira muito fácil em casa, entretanto ponderamos que os

adictos reconhecem essa influência, mas não culpam a família por sua adição em nenhum momento.

O fato dos entrevistados perceberem que a conduta de pais e familiares sobre o álcool e outras drogas serve de modelo para os filhos fez com que os mesmos nos relatassem reflexões sobre seu próprio uso e a postura que adotaram nas famílias que constituíram, demonstrando sentimento de arrependimento por terem se alcoolizado e se drogado em frente aos filhos e por mandarem os filhos ainda pequenos comprarem bebidas.

Nossa posição de investigadores, sobre a influência da família e da opinião dos adictos sobre a mesma, concorda com Kalina (1991), que explica o fato dizendo que essas são famílias psicotóxicas, que possuem o modelo de apelar às drogas para encarar seus problemas, tendo um envolvimento muito maior e com significados únicos que se manifestam em intensidade maior do que em outras famílias. Nesse sentido, não pretendemos julgar ou culpar as famílias partindo da ética e da moral, compreendendo que estas famílias sobrevivem dessa forma, pois não sabem viver de outra.

São as leis que criaram dentro do seu sistema familiar para que pudessem sobreviver. De acordo com Kalina (1986), quando tratamos de famílias precisamos abordar a sociedade como macro família que tem influência direta sobre as famílias e as interações familiares que aparecerão como o contexto para o surgimento do comportamento aditivo.

A pesquisa também apontou que o álcool serviu de porta de entrada para o consumo de drogas ilícitas em todos os entrevistados, sendo que apenas um dos seis não se viciou, tendo experimentado uma vez disse que a maconha não era para ele.

Para Salgado (2011), quanto mais precoce se começa o uso do álcool as chances para se consumir drogas ilícitas aumentam para cinco vezes e afirma que no Brasil o padrão comum de dependência é o início com as drogas lícitas terminado com as drogas ilícitas, pois o uso de uma substância promove o consumo de outras. Angeri-Camon (2003, p. 40), complementa dizendo: “O álcool, [...] também é usado e associado à dependência de outras drogas [...] muitas pessoas o utilizam com

outras combinações, buscando atenuar ou aumentar os seus efeitos com outras drogas ou substâncias”.

A busca por compreender os objetivos deste trabalho nos levou a formular outros questionamentos sobre o tema que podem ser desenvolvidos como trabalhos futuros como: entender a importância da influência familiar no processo de adição é fundamental, mas será que só a família que deve repensar sua postura quanto ao álcool e as drogas ou a sociedade e o sistema capitalista como um todo? Que tipos de relação estabeleceram com as drogas atualmente para que seu consumo seja tão crescente? A forma como se realiza a prevenção do álcool e das drogas tem sido eficiente?

Outro questionamento que surgiu a partir deste estudo que pode fundamentar uma pesquisa é: Como as famílias percebem sua função na educação dos filhos com relação ao consumo do álcool e drogas?

Mesmo que o álcool já tenha sido considerado questão de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde, no qual várias medidas de prevenção estejam sendo tomadas e ainda que haja milhares de estudos científicos sobre o tema, a necessidade de trazer mais reflexões sobre a família nesse contexto é urgente diante do consumo crescente entre os adolescentes. Torna-se imprescindível que as famílias repensem suas posturas e encontrem formas de lidar com o consumo do álcool e das outras drogas de maneira consciente.

Nesse sentido, sugerimos que mais trabalhos de prevenção junto às famílias sejam feitos, vemos que muitas formas de prevenção contra o álcool e as drogas são feitas em escolas para o público infantil e adolescente, contudo podem ser educados a ter uma conduta sobre o álcool na escola, mas veem outra conduta sendo tomada em sua casa. Somente quando um indivíduo se torna dependente químico é que em seu tratamento reconheça-se a importância de sua família, entretanto, esta mesma família poderia ter prevenido a própria dependência.

A própria escola que já atua como espaço de prevenção, pode agregar ao público os pais aos trabalhos que já são feitos, tendo o auxílio do profissional da Psicologia que pode aclarar um pouco mais como os pais servem de modelos para seus filhos, até mesmo quanto ao consumo do álcool e das drogas.

As casas de recuperação ao lidarem com os dependentes químicos e suas famílias, em sua maioria, possuem no seu quadro de equipe o psicólogo, que pode contribuir com a prevenção realizando ações como campanhas, palestras e projetos que visem à reflexão das famílias sobre seus hábitos drogaditivos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, D. D. de. **Algumas problemáticas das relações familiares no âmbito cognitivo comportamental**. Núcleo de Psicologia Douglas Amorim, 1999. Disponível em: <www.douglasamorim.com.br>. Acesso em: 02 ago. 2014.

ANGERI-CAMON, V. A. **A psicoterapia diante da drogadição: a vida nos drogados**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

ANTÔNIO, L. **Problemas Clínicos**. Alcoolismo dando a volta por cima, 2011. Disponível em: <<http://www.alcoolismo.com.br>>. Acesso em: 21 out. 2013.

ARAÚJO, L. Z. S. de. **Aspectos éticos da pesquisa científica**. Pesquisa Odontológica Brasileira. São Paulo, n.17, v. 1, p. 57-63, 2003. Disponível em: <<http://www.sbpqo.org.br>>. Acesso em: 06 set. 2014.

BERGERET, J.; LEBLANC. J. **Toxicomanias; uma visão multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1991.

BRASIL, Senado. Comissão de Assuntos Sociais. **Subcomissão Temporária de Políticas Sociais sobre Dependentes Químicos de Álcool, Crack e outras Drogas**. CASDEP. Relatório. Brasília: Senado Federal, 2011. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>> Acesso em: 02 ago. 2014.

BRUSCAGIN, C. B. **Terapia Familiar Sistêmica**. São Paulo: Duetto Editorial, 2010.

BULFINCH, T. **O livro de ouro da mitologia (a idade da fábula): história de deuses e heróis**. Trad. David Jardim. 26 ed. Ediouro: Rio de Janeiro, 2002.

CALIL, V. L. L.. **Terapia familiar e de casal**. 8 ed. São Paulo: Summus, 1987.

CAPISTRANO, F. C. FERREIRA, A.C.Z.; MAFTUM, M. A.; KALINKE, L.P.; MANTOVANI, M. F. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Revista Cogitare Enferme**. Curitiba, n. 18, v. 3, p. 468-474, 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br>>. Acesso em: 02 ago. 2014.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS: CEBRID. **Drogas Psicotrópicas**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2003.

CONSELHO PONTÍFICO PARA A PASTORAL DA SAÚDE. **Droga e toxicod dependência**: o desafio de uma intervenção global. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (org). **Álcool e Outras Drogas**. São Paulo: CRPSP, 2011.

COSTA, L. **As drogas e o aniquilamento da sociedade**. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2008.

DALBERIO, O. **Os desafios éticos da pesquisa social**. Tese (Doutor em Serviço Social). Franca: UNESP, 2008. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br>>. Acesso em: 06 set. 2014.

DELIJAICOV, C. **Álcool e Drogas**. In: Francisco Batista Assumpção Junior (org). **Psicopatologia: aspectos clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DELOURS, J. (org). **Educação um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 6ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2001.

DSM-IV-TR: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FIGLIE, N.; FONTES, A.; MORAES, E.; PAYÁ, R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 2; p. 53-62, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

FIGUEIREDO, A. M. de. ; SOUZA S. R. G. de **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses**: da redação científica à apresentação do texto final. 3. Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

FILHO, O. M. **Prisioneiros das drogas**: os impactos da dependência química na juventude brasileira, 2010. Disponível em: <www.prisioneirosdadasdrogas.org.br>. Acesso em: 12 ago. 2014.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Coleção pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORTE, F. A. de P. Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. **Revista Estudos avançados**. Ceará, v. 21, n. 61, p.193-208, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

FORMIGA, N. S.; MELLO, I. Testes psicológicos e técnicas projetivas: uma integração para um desenvolvimento da interação interpretativa indivíduo-psicólogo. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, n. 2, v. 20, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

GALVÃO, A. L. **Alcoolismo**. ABC da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br>>. Acesso em: 02 de nov. 2013.

GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. **Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GROISMAN, M. **FAMILIA É DEUS: descubra como a família define quem você é**. 2ed. Rio de Janeiro: Núcleo de Pesquisas, 2006.

GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C. de S. **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br>> Acesso em: 06 set. 2014.

HINTZ, H. C. Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. **Revista Pensando Famílias**, n. 3, p. 8-19, 2001. Disponível em: <www.susepe.rs.gov.br>. Acesso em: 04 nov. 2014.

INEM, C. **Drogas: uma visão contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

JAFFE, J.H. **Transtornos relacionados a substâncias**. Tratado de Psiquiatria. 6ed.Vol. I. Porto Alegre: Editora Artes Médias Sul, 1999.

KALINA, E. **Drogadição: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

_____ **Drogas, terapia familiar e outros temas.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

_____ **Tratamento de adolescentes psicóticos.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1986.

_____ **Viver sem drogas.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

_____ **Aos pais de adolescentes.** Rio De Janeiro: Cobra Norato, 1974.

KIRBY, T.; BARRY, A. E. Álcool como droga porta de entrada: Um Estudo de US 12 niveladoras. **Revista Jornal de Saúde Escolar**, n. 8, v. 82, p. 371-379, 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com>>Acesso: 06 set. 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. 3. Reimpressão. São Paulo: Atlas, 2006.

LESSA, M. B. M. F. **Os paradoxos da existência na história do uso das drogas.** Ifen, 1998. Disponível em:<www.ifen.com.br>Acesso em: 02 ago. 2014.

LEVANTAMENTO NACIONAL DE FAMÍLIAS DOS DEPENDENTES QUÍMICOS – LENAD. INPAD. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) E Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2006. Disponível em: <<http://inpad.org.br>>. Acesso: 06 set. 2014.

MASUR, J. **O que é alcoolismo.** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F.; SOUZA, F. M. T.; DIAS, C. C. V. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo.** Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br> >. Acesso em: 10 ago. 2014.

MINAYO, C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2004.

_____ **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2007.

MINNUCHIN, S. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Trad. Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

NERY FILHO, A. MACRAE, E. TAVARES, L. A. RÊGO, M. **Toxicomanias**: incidências clínicas e sócioantropológicas. Salvador: EDUFBA, 2009.

NONNENMACHER, A. P. **Meninos do crack**. São Paulo: Novo Século Editora, 2013.

OLIVEIRA, N.H.D. **Recomeçar**: família, filhos e desafios. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

OSÓRIO, L.C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PIVA, A. (org.) Transmissão transgeracional e a clínica vincular. **Revista Brasileira de Psicanálise**. São Paulo, v. 41, n. 3, p. 175-179, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br>>. Acesso em: 02 set. 2014.

RANGÉ, B. P.; MARLATT, A. G. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 88-95, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em: 02 set. 2014.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. **Revista Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 333-346, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 02 ago. 2014.

SALGADO, C. **Consumo lícito**: Álcool é porta de entrada para outras drogas. Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas, 2011. Disponível em: <<http://www.abead.com.br>>. Acesso em: 02 ago. 2014.

SANTIAGO, E.; YASUÍ, S. O trabalho como dispositivo de atenção em saúde mental: trajetória histórica e reflexões sobre sua atual utilização. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v.10, n. 1, p. 195-210, 2011. Disponível em: <<http://www.assis.unesp.br>>. Acesso em: 05 nov. 2014.

SANTOS, V. dos. CANDELORO, R. J. **Trabalhos acadêmicos**: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre: AGE, 2006.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. DE S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 649-659, mai-jun, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 04 set. 2014.

SHAFFER, D. R. **Psicologia do Desenvolvimento: Infância e Adolescência**. Trad. Cíntia Regina Pemberton Cancissu. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

STUART, G. W. LARAIA, M. L. **Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Práticas**. 6. ed. ARTMED: Porto Alegre, 2001.

TAKEY, E. H.; MALUF, D. P.; HUMBERG, L. H.; MEYER, M.; LARANJOZ, T. H. M. **Drogas na sociedade: Prevenção e Tratamento**. São Paulo: CLA Editora, 2002.

TRINCA, W. **Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática**. Interlivros: Belo Horizonte, 1976.

VALLE, T.G.M., org. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

VENTURA, C. A. A. **Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 554-559, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br> >. Acesso em: 03 ago. 2014.

WILLIAMS, L.; WILKINS. **Farmacologia para Enfermagem: incrivelmente fácil**. Trad. Marcus Teódolo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Ana Thorell. 4ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

Eu Isonéia Mara Peloso Pasqualotto, acadêmica do X Termo regularmente matriculada no curso de Bacharel em Psicologia da AJES e responsável pela pesquisa Uma visão de Eduardo Kalina sobre: “O Álcool e seu uso intrafamiliar” sob a orientação da Profa. Dra. Nádie Christina Ferreira Machado Spence, faço um convite para você participar como voluntário (a) deste estudo que integra uma proposta de qualificação, do Trabalho de Conclusão do Curso.

Esta pesquisa pretende mapear o uso de álcool no ambiente familiar. Acreditamos que o estudo seja importante porque permitirá identificar a influência familiar nas práticas de consumo de álcool.

As informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas sem identificação dos participantes, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Serão realizadas entrevistas com os participantes do estudo, cuja gravação ocorrerá mediante seu consentimento.

Durante todo o período da pesquisa (com duração prevista até setembro de 2014), você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bem como retirar-se da pesquisa em qualquer tempo bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora nos endereços e/ou telefones abaixo:

Endereço: Av. Gabriel Muller, 1065, módulo 01 – Juína/MT – 78320-000
Telefones: (66) 3566-1875 – (66) 3566-6172
Celular: (66) 9997-2007 ou (66) 9901-1704
E-mail: neiapasqualotto@gmail.com e nadiechristina@gmail.com

Desde já agradeço pela sua preciosa colaboração!

AUTORIZAÇÃO

Após a leitura do documento e ter a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável para esclarecer as minhas dúvidas, sinto estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidade ou perda de qualquer benefício. Estou ciente, também, dos objetivos da pesquisa, dos processos, da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar.

Diante do exposto, eu _____, com o RG _____, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar da pesquisa.

Sim

Não

Assim assino: _____

Declaração do pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima, qualificado para a realização desta pesquisa.

Isonéia Mara Peloso Pasqualotto

Juína, ____ de _____ de 2014

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL**

Questão 1: Quantos anos você tem?*

Responda apenas com números

()

Questão 2: Sexo?*

() masculino

() feminino

() Outro _____

Questão 3: Você está estudando? *

() sim

() não

Questão 4: Qual sua profissão?

Questão 5: Qual sua escolaridade? *

Escolha apenas a opção que melhor define o seu grau de escolarização

() 1º Grau incompleto

() 1º Grau completo

- 2º Grau incompleto
- 2º Grau completo
- Curso Superior incompleto
- Curso Superior completo

Questão 6: Estado Civil

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Desquitado/divorciado
- União estável

Questão 7: Tem filhos? Se sim quantos?

Questão 8: Os seus pais bebiam?

Questão 9: Há quanto tempo está aqui na EBENEZER?

DO USO DE SUBSTÂNCIA LÍCITA E ILÍCITA PELA FAMÍLIA E PELO INDIVÍDUO:

Questão 10: Com quantos anos experimentou bebida alcóolica pela primeira vez? Responda apenas com números

()

Questão 11: Onde foi?*

- Em festa
- Em casa

Na escola

Em bares

Questão 12: Alguém o estimulou a experimentar bebidas alcoólicas?*

Se a resposta for SIM descreva quem e como se deu essa influência.

Se a resposta for NÃO digas quais os fatores que o levaram a experimentar.

Questão 13: Com quem foi:

Amigos de festa;

Parentes em festa familiar;

Pais em casa, costume familiar

Pessoas estranhas em festa para se enturmar.

Questão 14: Há hábitos de uso de bebida em sua casa?

sim

não

Questão 15: Se houver quais as bebidas mais consumidas?

Questão 16: No início quanto você bebia:

Escolha a resposta que mais se aproximou de seu consumo inicial:

Raramente, apenas em festas e eventos

Somente nos finais de semana

Até duas vezes por semana

- Até três por semana
- Mais de três vezes por semana
- Diariamente

Questão 17: Qual a quantidade que chegou a beber, antes de vir para essa casa de recuperação:

Escolha a resposta que mais se aproximou do seu hábito de consumo:

- Mais de três vezes por semana
- Diariamente
- Permanecia alcoolizado dias seguidos
- Permanecia alcoolizado por uma semana seguida
- Permanecia alcoolizado, por mais de uma semana seguida.

Questão 18: Com quem você costumava beber?*

- Sozinho
- Acompanhado (a)
- Ambos

Questão 19: Você se considera um viciado?*

- sim
- não

Questão 20: Depois de experimentar bebidas alcoólicas você passou a utilizar outras drogas?* Quais?

- Drogas lícitas (cigarros)
- Drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, outros...)

DAS CONSEQUÊNCIAS DO USO DO ÁLCOOL/DROGAS E TRATAMENTO:

Questão 21: Onde o uso de álcool afetou em sua vida?

Marque mais de uma alternativa, se achar necessário:

- () Família
- () Profissão
- () Amizades
- () Convívio Social
- () Saúde

Questão 22: Descreva as perdas que teve mais significativas que você associa ao uso do álcool.

Questão 23: Como chegou aqui?

- () Familiares trouxeram
- () Amigos trouxeram
- () Algum órgão público encaminhou
- () Você procurou ajuda
- () Outros modos

Procurei ajuda sozinho, desiludido da vida.

Questão 24: Há quanto tempo parou de beber?

Questão 25: Se sente bem aqui?

- () sim, por quê?
- () não, por quê?

Questão 26: Como você está se sentindo e o que mudou?*

APÊNDICE C



ROTEIRO DE ENTREVISTA NÃO ESTRUTURADA, DESENHOS LIVRE E DESENHOS COM TEMA.

Perguntou-se ao entrevistado para que ele pudesse ter discurso livre a seguinte indagação:

1. Em sua opinião sua família teve alguma influência, em sua dependência química?

Após a realização dessa pergunta foi solicitado ao entrevistado que fizesse um desenho livre e desenhos com temas: “casa” e “desenhe uma pessoa drogada”.

APÊNDICE D:**FOTOS DO LOCAL**

Foto1: Visão Geral do DJE



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 2: Escritório



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 3: Almoxarifado



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 4: Quarto dos alunos



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 5: Cozinha



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 6: Despensa.



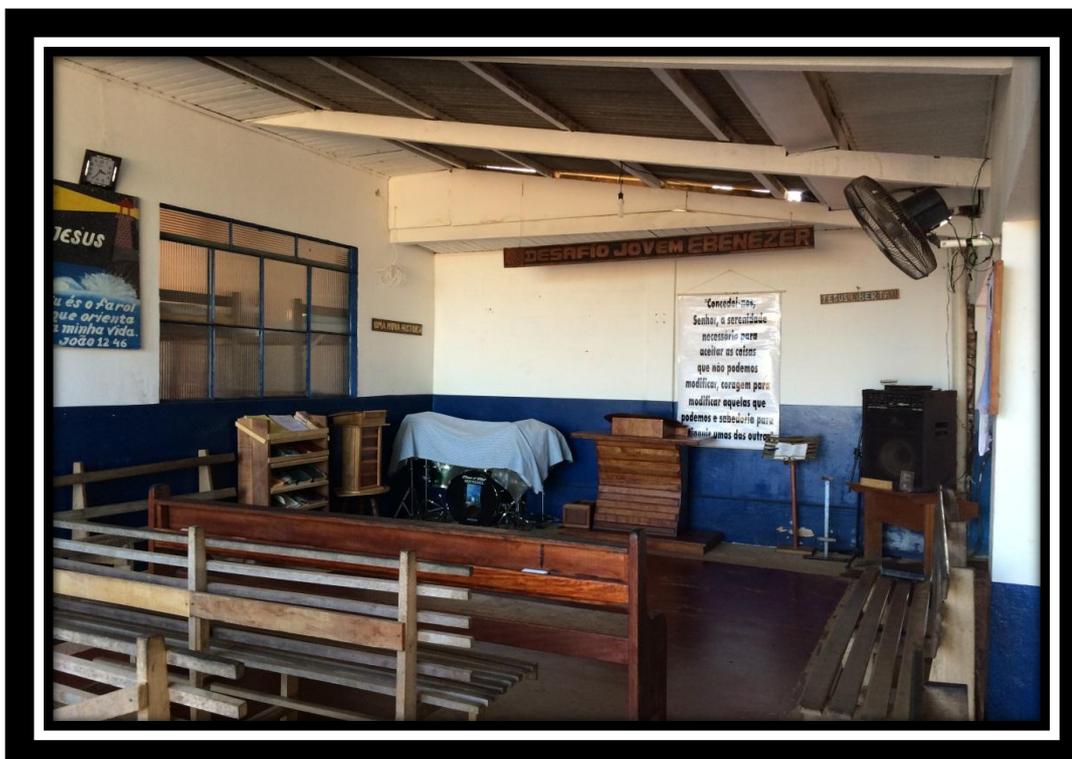
Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 7: Sala de Estudos



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 8: Salão dos Cultos



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 9: Lavanderia



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 10: Horta



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 11: Plantação de mandioca



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 12: Galinheiro



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 13: Chiqueiro de porcos



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.

Foto 14: Construção nova



Autora: PASQUALOTTO, Isonéia, 2014.