



SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental,
Alcohol y Drogas
ISSN: 1806-6976
rev_smad@eerp.usp.br
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Brasil

Brusamarello, Tatiana; Sureki, Mariângela; Borrile, Dayane; Roehr, Hellen; Alves Maftum, Mariluci
Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar
SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 4, núm. 1, 2008
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80340103>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

**CONSUMO DE DROGAS: CONCEPÇÕES DE FAMILIARES DE ESTUDANTES EM IDADE ESCOLAR**

Tatiana Brusamarello¹; Mariângela Sureki²; Dayane Borrile³; Hellen Roehr⁴s; Mariluci Alves Maftum⁵

Resumo

Trata-se de pesquisa qualitativa exploratória, realizada de agosto de 2005 a junho de 2007. Participaram 23 pais de estudantes de 5^a a 8^a séries de escola pública de Curitiba, PR. Objetivos: conhecer concepções dos pais a respeito do consumo de drogas, identificar conhecimentos que os pais possuem em relação às drogas, identificar experiências familiares do uso de drogas. Obteve-se dados mediante entrevista e esses foram organizados em categorias temáticas, as quais identificaram que as famílias possuem pouca informação a respeito dos tipos de drogas e de como preveni-las. Evidenciou-se a concepção da droga como algo que prejudica a saúde, desestrutura a família, provoca morte, bem como toda a sorte de malefícios para usuário, família e sociedade.

Palavras-chave: Drogas ilícitas, Estudantes, Educação primária e secundária, Família.

CONSUMO DE DROGAS: CONCEPCIONES DE FAMILIARES DE ESTUDANTES EN EDAD ESCOLAR**Resumen**

Investigación cualitativa, exploratoria realizada en periodo de agosto de 2005 a junio de 2007, en escuela pública de Curitiba. Objetivos: conocer concepciones de los padres acerca del consumo de drogas; identificar conocimientos que los padres poseen en relación a las drogas; identificar experiencias familiares del uso de drogas. Sujetos: 23 padres de estudiantes de 5.^º a 8.^º año de la Enseñanza Fundamental. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevista y estos fueron organizados en categorías temáticas, las cuales identificaron que las familias poseen poca información acerca de los tipos de drogas y de como prevenirlas. Se evidenció la concepción de la droga como algo que hace mal a la salud, desestructura la familia, provoca muerte, así como muchos maleficios para el usuario, la familia y la sociedad.

Palabras clave: Drogas ilícitas, Estudiantes, Educación primaria y secundaria, Familia.

DRUG CONSUMPTION: FAMILY MEMBERS' CONCEPTION OF MIDDLE SCHOOL STUDENTS**Abstract**

Qualitative exploratory research carried out from August/2005 to June/2007. The participants were 23 parents of 5th and 8th graders of a public school in Curitiba/ Brazil. It aimed to: know parents' conceptions on drug consumption; identify family members' experiences on drug use. Data were collected by means of interviews and they were organized in theme categories which pointed out that families have little information on drug types as well as how to prevent them. It was evidenced drug conception as something harmful to health, brings about family disruption, and provokes death and all sorts of damages to users, families and society.

Keywords: Street drugs, Students, Education primary and secondary, Family.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Extensão do Cuidado Humano em Enfermagem – NEPECHE. Bolsista de iniciação científica do Programa de Tesouro Nacional – TN/UFPR. Curitiba, PR – Brasil; e-mail: tatiana_brusamarello@yahoo.com.br

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE. Bolsista de iniciação científica TN/UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE. Co-orientadora. Curitiba, PR – Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Lotada no Hospital de Clínicas da UFPR. Membro do NEPECHE. Co-orientadora. Curitiba, PR – Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE. Orientadora. Curitiba, PR – Brasil.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas é prática histórica, cultural, da existência humana e encontrada em todas as civilizações. Os antigos gregos faziam uso do ópio e os egípcios do álcool como produto de fermentação. As finalidades do uso de drogas são diversas, indo desde a satisfação de curiosidade ingênua à busca intensa de prazer. Contudo, as mais comuns são as reuniões, rituais, cultos religiosos, alívio da dor, prazer e experiências até então não vividas, conotam também ameaça, desregramento, contestação e poder⁽¹⁾.

Nas últimas décadas, a freqüência do uso de drogas aumentou de forma assustadora no mundo. O consumo passou de forma ritualística em pequenas quantidades, para a produção, consumo e distribuição em grande escala, como um produto comercial. Essa situação tornou-se grave problema de saúde pública, devido às consequências danosas de seu uso. Os altos índices de consumo e abuso de drogas têm despertado e sensibilizado autoridades, educadores, profissionais da saúde e sociedade em geral para esse problema. A droga faz parte da realidade social, e não deve ser ignorada como se não existisse ou não perturbasse, é necessário que a sociedade, principalmente jovens, pais e educadores estejam bem informados quanto aos efeitos e consequência de seu uso⁽²⁾.

Observa-se, atualmente, que as drogas estão cada vez mais presente na vida das crianças e adolescentes. Eles se deparam diariamente com vários convites para participarem do mundo das drogas, por meio de estímulos da mídia, televisão, rádio e pela busca de inserção e aceitação em grupos. Os adolescentes, pelas características próprias dessa fase, são mais vulneráveis à experimentação das drogas, pela necessidade do inesperado, da busca por novas experiências e sensações⁽³⁾. É importante que pais, profissionais de saúde e educadores e sociedade em geral, que, de um modo ou de outro, estão envolvidos com o adolescente, tenham a compreensão do mundo de significados que permeia a vida desse e também possuam conhecimento a respeito das drogas e das implicações do seu uso na vida humana⁽⁴⁾.

Para compreender melhor a adolescência e a sua importância no desenvolvimento humano é indispensável conceituá-la, como também conhecer suas particularidades, que se caracteriza por ser fase crítica, devido ao caráter de transição entre deixar de ser criança e o desejo e idealização do jovem em se tornar adulto⁽⁵⁾. É período marcado por intensos conflitos e persistentes esforços de auto-afirmação, sendo, ainda, a fase de absorção dos valores sociais e elaboração de projetos que impliquem plena interação social⁽⁶⁾.

Durante a adolescência, ocorre a separação progressiva dos pais e a vinculação do jovem em grupos, com o objetivo de buscar a própria identidade. Essa busca é palco de tendências antagonistas e sua saída mais comum é a fuga de seus companheiros habituais, a família, enclausurando-se para proteger sua fragilidade ou refugiando-se em grupos⁽⁵⁾.

Diante dessas e outras transformações que ocorrem na transição do ser criança ao ser adulto é que os adolescentes se tornam vulneráveis. Durante a adolescência, as relações pais e filhos transformam-se, passando de relação de proteção-dependência para relação de afeição e igualdade mútuas. É nesse momento que o jovem busca velozmente a sua independência e passa por crises e dilemas essenciais, o que gera conflitos e ambigüidade⁽⁷⁾. Existem alguns motivos pesquisados para o uso de drogas pelos adolescentes como curiosidade, prazer, tentação do proibido, rebeldia, insegurança, busca pela alteração dos estados de consciência, influência do grupo, fuga e tentativa de resolução dos problemas⁽³⁾.

Entende-se que a família é o principal grupo social na formação do indivíduo, tendo como papel fundamental o atendimento às necessidades biológica, psicológica, social e cultural de cada um de seus componentes⁽⁸⁾. Representa uma unidade social complexa, constrói um modo de viver próprio, único, que faz parte de uma estrutura dinâmica e contínua de interação com o meio ambiente. É essencial no processo de viver de todo ser humano⁽⁹⁾.

A família, mais do que ninguém, educa e transmite crenças e valores. É fundamental para o desenvolvimento da criança sentir-se parte de uma família, em que a proteção familiar,

além de resguardar e preservar a vida e saúde de seus membros, possibilita também orientação e acompanhamento⁽⁹⁾. A forma de relacionamento que se estabelece desde a mais tenra idade é a que irá prevalecer no futuro, portanto, na adolescência, a relação com os pais terá, de maneira geral, características semelhantes àquelas iniciadas a partir dos primeiros anos de vida.

A escola possui papel fundamental no desenvolvimento da criança e adolescente, como seres em busca do conhecimento e da inserção social, não se restringe ao desenvolvimento da área cognitiva ou da transmissão de conhecimentos. A dimensão educativa abrange os aspectos afetivos e sociais que agregam a personalidade do indivíduo, desenvolvendo a motivação e o senso crítico para que possam tomar decisões responsáveis. Para isso é imprescindível a aproximação da relação adolescente–escola–família^(2,4).

A família e a escola são fontes primárias responsáveis pelo desenvolvimento e formação das crianças e adolescentes, são os principais atores que devem ser privilegiados em uma proposta de prevenção contra o consumo de drogas. Ações e atitudes tomadas nessa fase são importantes para a formação de um adulto consciente, responsável e bem informado a respeito das drogas e suas consequências, para evitar o envolvimento com o mundo das drogas.

O conhecimento da concepção dos pais em relação às drogas pode contribuir com subsídios que auxiliem na atuação dos profissionais na prevenção contra o consumo de drogas. Diante dessas reflexões, é que se propôs o desenvolvimento deste estudo com pais de estudantes de 5^a a 8^a série, com os seguintes objetivos: conhecer as concepções de pais de alunos 5^a a 8^a séries a respeito do consumo de drogas; identificar conhecimentos que os pais possuem em relação às drogas; identificar experiências familiares do uso de drogas.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo exploratória, desenvolvida de agosto de 2005 a junho de 2007, em uma escola da rede pública de Curitiba, PR. A escolha do método exploratório se deve ao fato de esse possibilitar a descrição das características de determinada população, a fim de desvendar as várias maneiras pelas quais um fenômeno se manifesta⁽¹⁰⁾.

Os sujeitos da pesquisa foram 23 pais de estudantes de 5^a a 8^a série do ensino fundamental, que aceitaram o convite realizado, por meio de telefonemas com o auxílio da secretaria da escola, que forneceu listagem com 40 nomes, entendida pela direção que seriam pais que necessitavam de tal participação. Explicou-se a proposta e finalidade do estudo e solicitou-se a participação voluntária deles. Também, foram anexados cartazes na escola com informações do projeto e com o convite à participação dos pais. Dos 40 pais, 25 aceitaram participar, desses, 17 compareceram à entrevista e seis vieram por meio da leitura dos cartazes, totalizando 23 participantes.

Os dados foram coletados mediante a técnica de entrevista semi-estruturada e analisados de acordo com o proposto por Minayo⁽¹¹⁾: pré-análise (organização do material), exploração do material (codificação, classificação, categorização), tratamento dos resultados obtidos e interpretação (tratamento e reflexão). O projeto foi aprovado pela Direção da escola e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, aprovado sob o registro 228SM001-06-02. Foram mantidas as condutas éticas, atendendo à Resolução 196/96⁽¹²⁾.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS

A faixa etária dos sujeitos variou entre 31 e 52 anos, a maior concentração entre 40 e 49 anos (13), caracterizando amostra de adultos em idade produtiva e, quanto ao gênero, 22

são do sexo feminino e um do masculino. Esse dado pode ser associado ao fato de a pesquisa ter ocorrido em horário comercial, limitando amostra de pessoas em suas residências.

Em relação ao estado civil, mais da metade dos sujeitos são casados, sendo os demais viúvos, separados e solteiros. Esse fato é importante para o estudo, pois a estrutura familiar vem se transformando ao longo dos anos, anteriormente o modelo familiar era legitimado pelo casamento e o marido (pai) era o detentor de maior poder dentro de casa⁽¹³⁾. Essa estrutura se modificou e hoje já é reconhecido como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher⁽¹⁴⁾. Para o adolescente, a troca do cenário familiar, uma separação, um novo padrasto ou madrasta, implica em mudanças importantes na vivência, percepção e construção do relacionamento, contudo, alguns estudos constaram que o importante não é a construção familiar, mas as relações estabelecidas entre seus membros⁽¹⁵⁾. Sendo assim, a pesquisa não se aprofundou em dados de rearranjos familiares, apenas computou o estado civil dos participantes, sem a preocupação de identificar reestruturação familiar.

Em relação ao grau de instrução, 13 possuem o ensino fundamental incompleto, um ensino fundamental completo, um ensino médio incompleto, oito ensino médio completo, o que traduz baixo grau de escolaridade. Esses dados proporcionam parâmetro para os modos mais apropriados de construção de programas de prevenção às drogas com os pais.

A renda familiar variou de zero a nove salários mínimos*, sendo que 10 participantes relataram possuir até dois salários. Com relação à profissão/ocupação, 16 dos entrevistados eram donas de casa e quanto aos demais, houve um em cada ocupação das seguintes: auxiliar de serviços gerais, educador, bancário, zelador, diarista, professor e vendedor. Esses dados podem ser correlacionados com o gênero, em que 22 das participantes são do sexo feminino e, consequentemente, com pouca escolaridade, ensino fundamental incompleto.

* O salário mínimo utilizado foi o Federal que correspondia a cerca de 350 reais. Deve-se considerar que muitos não possuem sindicato e nem dissídio coletivo e teriam o salário mínimo estabelecido pelo Estado, diferenciando do Federal.

Concepção dos pais em relação à droga

Para os entrevistados, droga é algo que provoca sentimentos negativos como medo, sensação de perigo e destruição. Atinge crianças e adolescentes, causando diversos males e prejuízos à saúde, sendo explicitado como algo que se estende para além de uma substância química danosa ao organismo, ultrapassando os limites físicos, biológicos do ser humano.

Para mim, tudo que faz mal, é droga... (E.1).

Para mim, droga é tudo que faz mal para a pessoa, porque não é só aquele pozinho. A bebida, o cigarro é droga. Pessoa que vive na rua e que não tem vontade de trabalhar e só pensa em roubar e matar, também é droga. Drogas não é apenas o que eles falam, mas é tudo o que não presta (E.5).

Droga é uma coisa muito ruim, o nome já é droga [...] cigarro é uma droga, qualquer tipo de bebida alcoólica é droga. Então para mim é terrível (E.17).

Droga para mim é tudo e qualquer coisa que faça mal à saúde (E.22).

O termo droga é originado da palavra *droog* (holandês antigo) que significa folha seca, devido ao fato de os medicamentos, antigamente, serem feitos à base de vegetais. Atualmente, droga é compreendida como qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Defende-se a idéia da linguagem comum da palavra droga, que assume significado mais abrangente se estendendo para o sentido de coisa ruim, sem qualidade, que faz mal à saúde⁽¹⁵⁾.

O abuso de drogas, sobretudo entre os adolescentes, é capaz de gerar alteração na saúde do indivíduo, na relação familiar e na sociedade em que está inserido. Isso ocorre devido à incerteza sobre o tipo de relação estabelecida entre o adolescente e a substância tóxica consumida, pois as drogas atuam de maneira singular em cada organismo, não sendo possível prever suas reais consequências⁽¹⁶⁾. No entanto, tais efeitos e danos são dependentes do início do consumo, freqüência, quantidade e do estado de saúde físico e psicológico dos usuários, além dos fatores sociais⁽¹⁷⁾.

Conhecimento dos pais em relação às drogas

As principais drogas mencionadas foram o álcool (20) e o tabaco (13), percebe-se, nos relatos, certo descaso em relação a essas drogas lícitas, já que, muitas vezes, foram consideradas inofensivas ou até mesmo como uma forma de lazer.

Houve, também, reflexões a respeito de problemas mundiais, como as doenças em geral e, em especial, a AIDS.

Só ele [marido]. Ele toma cerveja, mas não de ficar bêbado, só socialmente (E.10).

Eu fumo, meu filho fuma e minha mãe também fuma (...). Beber no bar, só assim, uma cervejinha no final de semana. A gente bebe mais em casa mesmo (E.14).

O cigarro é uma droga e olha que eu uso essa droga, porque fumo, sou fumante (E.16).

Existem vários tipos de drogas, tem aquelas conhecidas que nós mesmos acabamos, às vezes, viciando os filhos. Dá um golinho de bebida, porque a criança vai ficar com vontade. Minha filha fala assim: ah! Mas não tem problema, dá um golinho de cerveja pra ela [se referindo à filha], só pra experimentar, por causa do problema de bicha. Eu falo! Essa é a futura alcoólatra de amanhã, é o começo de tudo, dos golinhos parte pra outras drogas. Também tem os casos, que a gente já viu dentro da comunidade, com os remédios que viciam, são um tipo de droga [...] essa AIDS que hoje tá, e outras doenças (E.21).

Fumei durante 27 anos, coloquei droga no meu organismo, só vi que estava com um problema sério quando fiz um tratamento. [...]. Bebida? Fui casada com um homem que era do caminho da bebida e sei o problema, é muito sério, mas o cigarro eu não tinha consciência (E.22).

O cigarro e o álcool fazem parte do cotidiano de milhares de pessoas, são socialmente aceitos e consumidos no Brasil. A política de prevenção a essas drogas ainda não atingiu cobertura equilibrada e imparcial pela imprensa, sendo necessária a compreensão de que as drogas lícitas são tão prejudiciais à saúde e à sociedade como as ilícitas⁽¹⁸⁾.

Outro fator agravante é a existência de dados contraditórios em relação ao álcool que ocupa lugar de destaque na cultura ocidental, sendo largamente utilizado em contextos comemorativos, religiosos e de socialização, a mesma substância que une, alegra, também estimula a agressividade, desarmonia, quebrando os laços de família, amizade e trabalho⁽¹⁹⁾.

O tabagismo constitui problema de relevância à saúde pública e o número de mortes associadas a ele é maior que a soma das mortes provocadas pela AIDS, heroína, cocaína, álcool e acidentes de trânsito. Aproximadamente, 30% de todos os tipos de câncer são causados pelo tabaco e o mais intimamente ligado é o do pulmão, chega a apresentar em cerca de 90% nos fumantes ativos e em 30% nos fumantes passivos, expostos à fumaça do cigarro, acarretando crescentes riscos de doenças e debilidade da saúde⁽²⁰⁻²¹⁾.

A política de combate às drogas no Brasil privilegia a repressão em detrimento a outras formas de intervenção, além de focar nas drogas ilícitas, as quais não são as mais consumidas. Assim, mascara-se a verdadeira realidade da presença das drogas na sociedade brasileira, em que a lógica está centrada nos traficantes internacionais, e não em seu próprio funcionalismo social, sendo que os ‘fatores de risco’ devem ser tratados como questões de saúde pública e de educação e não de polícia⁽⁵⁾.

A maioria dos entrevistados apontou as drogas ilícitas no primeiro momento, lembrando-se apenas do cigarro e do álcool quando estimuladas pelos pesquisadores. Entre as drogas ilícitas mais conhecidas pelos sujeitos está a maconha (20), isso pode ser corroborado pela faixa etária dos pais entre 40 e 50 anos, o que aponta para as décadas de 60 e 70, em que essa droga estava no auge do consumo, o que explica, portanto, em parte, ser a mais lembrada. Outras drogas citadas: *crack* (13), cocaína (12) lança-perfume (três), solventes (quatro), heroína (dois), esmalte (dois), acetona (um), comprimido (um).

De vista conheço a maconha. A cocaína e o crack, que era o que ele [o marido] usava, eu não sabia, só via, mas ele não usava perto dos filhos (E.4).

Cocaína, crack, solvente, acetona, esmalte, tudo isso é droga. A maconha, quando eu dei aula, eu trouxe, pedi autorização ao diretor da escola, supervisora e tal, e trouxe uma folinha para eles [os alunos] conhecerem. Agora como eu consegui isso vocês não vão perguntar (E.7).

Já ouvi falar de crack pela televisão, não pessoalmente, da pedra, daquele tal de perfume, já ouvi falar pela televisão (E.11).

Ouvi falar desse crack [...]. É a pior de todas, é a que tem agora, de comprimido. No meu tempo de escola, tudo era maconha, agora já tá ficando ultrapassada. Mas não tenho nem um tipo de conhecimento, nem conheço só pela televisão mesmo (E.12).

Só de ouvir falar, cocaína, heroína, crack, maconha. Agora saiu uma nova, a tal feita em laboratório, vi uma reportagem na TV sobre isso, diz que é pior que a heroína e a cocaína (E.15).

É maconha, tiner, crack, cocaína. Tem as misturas de esmalte, então tem várias drogas que a gente pode usar com o que drogas que se pode usar ou até mesmo fazer (E.19).

Droga você vê todo dia na TV, e aqui na comunidade a gente se depara todo dia, é maconha, tiner, tiner é o que mais tem aqui, você vê aqui no corredor da paróquia a meninada pequenina, menina, adolescente, a gente tem contato todos os dias a toda hora aqui na comunidade é o tiner, a maconha, isso a gente vê direto (E.21).

Por meio dos relatos percebe-se o pouco esclarecimento dos participantes em relação às drogas, muitos só a conhecem de ouvir falar e a principal fonte desse conhecimento é a mídia. Esse fato é preocupante visto que a mídia, ainda, assume postura moralista, preconceituosa e alarmista frente à prevenção do uso de substâncias tóxicas⁽¹⁷⁾.

As drogas envolvem questões que extrapolam os limites da saúde, por exemplo, a violência, o tráfico, a delinqüência, os aspectos morais. A população é alvo de opiniões contraditórias vindas dos meios de comunicação, no que se refere às substâncias lícitas e ilícitas. De um lado, mostra-se a violência, o tráfico e, do outro, propagandas estimulam o uso de bebidas alcoólicas e cigarro. Esse comportamento propicia um entendimento sobre as drogas incoerente sob a perspectiva da saúde, em que substâncias semelhantes nos aspectos farmacológicos são encaradas de modo distinto pela opinião pública⁽²²⁾.

Existe diferenciação, por parte da imprensa brasileira, para cada categoria de psicotrópico. A heroína é destacada nas manchetes como perigo crescente, a cocaína como problema já instalado, responsável por casos de dependência e violência e a maconha como substância relativamente segura, que aponta para a possibilidade de abertura das negociações sobre a legislação a seu favor⁽²²⁾.

Com essa perspectiva mistificadora, reducionista e niveladora na questão das drogas, omite-se o óbvio e necessário, a saber, que toda sociedade possui suas drogas e que os limites entre drogas lícitas e ilícitas são flutuantes e influenciados pela relatividade cultural e histórica e que a questão das drogas deve ser compreendida em seu contexto global de marginalização e de disfuncionamento sociocultural e econômico⁽⁵⁾.

Vivência pessoal e/ou com pessoas que consomem drogas

As experiências do uso de drogas foram explicitadas de diferentes formas pelos pais, destacando-se as transformações das relações estabelecidas entre o usuário, família e sociedade, assim como a destruição de si e de laços familiares, além de mudanças comportamentais como violência, indiferença, isolamento e desprezo. Também se observa, nos relatos, sentimentos de negação ao problema da droga, sendo apontado o envolvimento de usuários conhecidos, vizinhos e parentes distantes e reforçando que isso ocorre longe deles.

As experiências pessoais dos participantes se mostraram no uso do tabaco e álcool, a maioria relatou ser dependente do cigarro, mas, quanto ao álcool, se denominaram usuários “sociais”, utilizando-o, apenas, em momentos festivos. A dependência do tabaco foi relatada por alguns, externando certo arrependimento e anseio para deixar o vício e o álcool foi apontado por um participante como o responsável pela desintegração e sofrimento de sua família.

Sou fumante, fumo uma carteira por dia e às vezes quando vou a uma festa, a algum lugar, tomo cerveja, mas em casa não entra bebida alcoólica nenhuma (E.1).

Venho de uma família separada, meu pai é alcoólatra, sofremos muito, eu desde os 5 anos de idade batalhando, minha mãe trabalhando. Tenho mais um irmão, praticamente quem o criou fui eu. Vim de uma família desestruturada (E.12).

Na minha casa, só eu fumo, quero parar, mas não consigo, é uma droga também, é um vício. Não é um bom exemplo para eles [filhos]. O cigarro também é uma droga liberada, mas não é bom e só que a mãe não consegue parar... (E.15).

Eu mesma fumei 22 anos da minha vida fazem cinco que parei. Graças a Deus, consegui. Não queria mais fumar, e nem ser um exemplo em casa [...] como posso falar pro meus filhos não faça isso, não faça aquilo, se eu mesma faço (E.12).

Durante as entrevistas, alguns pais, usuários de drogas lícitas, demonstraram preocupação com o fato de serem maus exemplos para seus filhos, pois evidenciaram estar cientes de que suas atitudes podem ser estímulo ao caminho das drogas. Alguns estudos mostram que o consumo de drogas como o álcool pelos pais é fator de risco para o desenvolvimento de dependência nos filhos, além de maior incidência de surgimento de problemas psiquiátricos, físicos e emocionais^(8,23).

O álcool possui diversos significados devido aos costumes, crenças, cultura, ritos e religiosidade, pode ser considerado como alimento, remédio ou ter atribuído um valor simbólico. Entretanto, possui importantes efeitos farmacológicos e tóxicos no organismo, além de ser responsável por acidentes, violência interpessoal e mortes⁽²⁴⁾.

O consumo do tabaco é prática secular, porém, a produção em larga escala se iniciou no século XIX, a partir de então, o hábito de fumar espalhou-se de forma assustadora. Hoje, um a cada três adultos fuma o que representa, aproximadamente, 1,1 bilhão de fumantes em todo o mundo. O hábito de fumar se constitui em ameaça à saúde, dentre as quais se pode citar a dependência, as doenças fatais e inabilitantes⁽²⁰⁾.

Os relatos sobre experiências familiares com as drogas evidenciaram as substâncias lícitas e as ilícitas como as responsáveis pelos problemas e dificuldades enfrentados pelas famílias. Notou-se grande preocupação dos pais em relação ao envolvimento de seus filhos com parentes ou amigos envolvidos com drogas.

O que mais a gente vê é o alcoolismo que é uma droga. Tenho, na família, meus cunhados, por parte do meu marido. Então, falo pro meu filho mais velho. Veja seu tio e sua tia como que estão, são casados e os dois alcoólatras (E.3).

Droga acaba com a família [...] destrói tudo [...] meu marido faleceu devido às drogas. Ele se envolveu com crack e acabou se matando [...], ficamos sabendo depois, no dia em que ele se matou. Ele era trabalhador, mas a droga acabou fazendo com que ele tirasse a própria vida (E.4).

A minha filha estudava de manhã, fazia a 8^a série, conheceu uma menina da mesma sala [...], começou a se envolver com droga, a conhecer pessoas do meio da droga. Deu uma

viravolta na minha vida e na do meu marido, em casa mudou tudo. Quando descobri que ela tava gazeando aula pra ficar com a menina na pracinha, eu tinha que levantar cedo, trazer ela pra escola. Falei tudo pra mãe da menina que conheceu um tal de Paulinho, traficante. A mãe dela falou: não, ele conhece minha filha desde pequenininha você acha que ele vai dar droga pra ela? Tivemos que separar a amizade foi um sacrifício. Graças a Deus conseguimos (E.13).

Fiz uma coisa uma coisa errada, mas funcionou. Meu filho que hoje tem 28 anos, quando tinha 2 gostava demais do cigarro. Eu fumava e jogava o toco e ele pegava pra fumá e eu não sabia o que fazer, não tinha orientação de como agir pra ele não se viciar. Um dia tive uma intuição (...) dei um cigarro aceso pra ele e falei vamos fumar, acendi um e dei outro pra ele. Ele começou a se afogar e eu forcei ele fumar até o final, ele passou mal, vomitou, teve que tomar remédio, mas a partir daquele momento pegou nojo do cigarro. A mesma coisa fiz com bebida alcoólica quando ele tinha 15 anos, tinha uma gana por bebida, dei no Ano Novo, duas garrafas de champanhe e falei beba tudo e ele bebeu, pegou a bicicleta e foi passear, voltou arrebatado, então hoje em dia ele é mais reservado, com ele funcionou, mas não sei se com todas as pessoas funcionaria (E.22).

Há, atualmente, tendência para o consumo de substâncias licitas acontecer em idades cada vez mais precoces. Nos países de alto poder aquisitivo, oito de cada 10 iniciam o hábito na adolescência. Nos países de baixa e média renda o início se dá por volta dos 20 anos, porém, essa idade vem declinando assustadoramente⁽²⁰⁾.

As drogas de fato permitem, momentaneamente, fugir de si mesmo, do passado, dos conflitos, mas quem se submete a elas incrementa o risco inerente à vida, seja individual ou social. As drogas usadas enfraquecem, as dores aumentam e com elas a marginalidade, a decadência física e moral, a violência, a solidão e o suicídio, e, assim, o sonho do prazer se transforma em sofrimento individual, familiar e social⁽⁵⁾.

Os pais, quando percebem o envolvimento dos filhos com as drogas, se sentem impotentes, culpados e, sobretudo, confusos sobre qual atitude tomar. Essa mistura de sentimentos é sustentada por fatores sociais e culturais, como a banalização do uso de drogas por determinados grupos sociais, a ambigüidade social que recrimina o uso de algumas substâncias e legalizam outras, argumentos racionais e simplistas que sintetizam essa questão à saúde física e jurídica, ignorando os aspectos afetivos e emocionais envolvidos, e as informações e posições contraditórias entre profissionais da saúde sobre o assunto⁽²⁵⁾.

A droga como algo distante da sua casa

A maioria dos pais relatou as experiências de envolvimento com drogas vivenciadas com amigos, vizinhos, ou parentes distantes, demonstram sentimentos de compaixão e, ao mesmo tempo, de indignação por essas pessoas. Alguns pais utilizam esses indivíduos como exemplo negativo para sensibilizar seus filhos como forma de prevenção às drogas.

Na minha família teve, mas é parente que mora longe. Teve que ser internado, mas parente de longe, de perto que eu saiba, não (E.5).

Do lado da minha casa tem uma pessoa que usa todo tipo de droga e cada vez que ele passa, ele tá magro. Eu converso com meus filhos: olha tá vendo? Não tem nada de bom, é tudo coisa ruim. Já vendeu tudo de casa, aquela confusão toda. Infelizmente não são todos que conhecem os lugares que os filhos estão também (E.7).

Tem um vizinho lá perto de casa, que geralmente está mexendo com essas coisas, que são bem próximo da minha casa, então isso preocupa bastante, também, a gente (E.9).

Conheço, assim, um vizinho, mas eu nunca vi ele usando, sempre ouvi falar que ele usa, a gente tem participado, as brigas da esposa (E.11).

Tenho uma amiga que usa drogas. Uma menina bonita, nova, ela tá perdida. Ela rouba na casa da sogra dela, além de usar drogas, bebe muito. Então ela tem um filho que também roubou um monte de coisa e ela tá superendividada, foi pra São Paulo na casa da tia dele e agora diz que virou mendigo lá em São Paulo por causa das drogas. Aí tinha mais 2 filhos dela que estavam bons que tinham moto, imóveis e que estão acabados por causa das drogas (...) um bandido, um ladrão (E.15).

Tenho uma vizinha que o filho dela estudou até o segundo grau, um rapaz bem bonito, moreno, é crismado, batizado, faz 3 anos que usa droga, já matou, rouba. Eles internam, mas quando sai de lá. No exército ele ficou um pouco, depois foi expulso por causa da droga. Ele fuma droga mais pesada que existe, às vezes passa 2, 3 meses sem a gente vê, não sabe onde ele está (E.20).

Quando questionadas quanto ao uso de drogas, é comum, entre as pessoas, demonstrações de medo, preconceito e desejo de distância. Isso ocorre, muitas vezes, devido aos sentimentos de culpa, aflição e desespero, compartilhados por muitas famílias que convivem com usuários de drogas⁽²⁶⁾. O abuso de drogas por adolescentes representa maiores riscos à saúde quando comparados aos adultos, devido à vulnerabilidade a que estão expostos. Isso dificulta a separação de alterações em decorrência do uso de drogas feito na adolescência, pois provocam transformações de comportamento, pensamento e até mesmo de

funcionamento orgânico, além de prejudicar a capacidade de tomar decisões⁽²⁷⁾. O abuso de substâncias psicoativas aumenta significativamente o risco de acidentes, de violência, de contaminação pelo vírus HIV e outros agravos à saúde física e mental.

Não se pode esquecer que os tóxico-dependentes não são os únicos a sofrerem as consequências do abuso de drogas, essa experiência é compartilhada com familiares, amigos, colegas, vizinhos e sociedade. Todos são afetados direta ou indiretamente por se sentirem impotentes para o sofrimento de alguém ou, à medida que passam a viver em função da pessoa dependente⁽¹⁶⁾. A droga é prejudicial ao indivíduo, família e sociedade, pois provoca transformações comportamentais do usuário e mudanças na consciência desses indivíduos, encorajando-os às condutas anti-sociais⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As drogas fazem parte da vida das pessoas de forma universal, ocasionando vítimas a cada momento. Os jovens constituem grupo vulnerável a elas, devido à fase característica de transformação pela qual estão passando. Portanto, deve-se trabalhar a prevenção ao uso de drogas em idades precoces.

A adolescência precisa ser compreendida além de uma fase cronológica do desenvolvimento humano, mas, também, entender o adolescente como protagonista na construção de um processo de vida pessoal e coletivo. A família deve ser apreendida, nesse processo, em sua historicidade e constante transformação, envolvendo finalidades, significados, valores, estilo de vida e cultura. A escola deveria ser, na vida do jovem, um universo de possibilidades de produção de saberes e conhecimentos, constituindo espaço privilegiado para o exercício da construção de sua identidade.

Considera-se que a família e a escola são os principais núcleos para se investir na prevenção do uso de drogas na adolescência, pois constituem os pilares do crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.

A pesquisa realizada com pais de adolescentes foi relevante, oportuna e aceita pelos mesmos e, ensejou conhecer um pouco da realidade social das famílias, como eles concebem o uso de drogas na adolescência bem como o conhecimento que possuem a respeito das substâncias psicoativas. Isso se dá pelo fato de ser tema que está presente na maioria das famílias, seja pela experiência e sofrimento de ter um membro que faz o uso da droga, bem como ser vítima do uso de terceiros pelo roubo, agressão, acidente automobilístico entre outros. Nesse sentido considera-se que novos trabalhos devam ser realizados com famílias de adolescentes que envolvam a prevenção às drogas, por intermédio dos pais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spricigo JS, Alencastre MB. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. Rev. Latino-am Enfermagem. 2004; 12(esp): 427-32.
2. Santos RMS. Prevenção de droga na escola: uma abordagem psicodramática. São Paulo: Papirus; 1997.
3. Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria Básica. 9.ed. São Paulo: Sarvier; 2002.
4. Roehrs H. As relações interpessoais entre professor e estudante adolescente sustentadas no referencial da comunicação terapêutica: percepções dos professores. [Dissertação Mestrado em Enfermagem]. Curitiba(PR): Universidade Federal do Paraná/UFPR; 2006.

5. Bucher R. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
6. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
7. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
8. Zanoti-Jeronymo DV, Carvalho AMP. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Rev. Saúde Mental Álcool e Drogas 2005; 1(2). Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/verArtigo.php?idioma=portugues&ano=2005&volume=1&numero=2&id=58>>.
9. Elsen I, Marcon SS, Santos MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
13. Wagner A, Falcke D, Meza EBD. Crenças e valores dos adolescentes acerca de família, casamento, separação e projetos de vida. Psicol Reflex Crit 1997; 10(1): 155-67.

14. Constituição Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 5 de outubro de 1988.
15. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. São Paulo: Cromosete Gráfica e Editora, 2003. [Acesso em: 01 mar. 2007] Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/>>.
16. Alavarise GMA. Drogadição na adolescência: uma abordagem preliminar. Faculdade de Apucarana, 2005. [Acesso em: 28 fev. 2007] Disponível em: <http://www.fap.com.br/webnews/noticia.php?id_noticia=537&>.
17. Silva RP. Prevenção das toxicodependências: por quê eu? Análise Psicológica. 2004; 22(1): 269-71.
18. Agência de notícias dos direitos da infância. Equilíbrio distante: tabaco, álcool e adolescência no jornalismo brasileiro. São Paulo: Cortez; 2003.
19. Scali DF, Ronzani TM. Estudo das expectativas e crenças pessoais acerca do uso de álcool. Rev. Saúde Mental Álcool e Drogas 2007; 3(1). Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/verArtigo.php?idioma=portugues&ano=2007&volume=3&numero=1&id=99>>.
20. Iha P, Chaloupka F. A epidemia do tabagismo: os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco. Brasil: Banco Mundial; 1999.
21. Silveira DX, Moreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. 2.ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
22. Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo AS, Galduroz JCF, Carlini EA. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. Cad Saúde Pública. 2003; 19(1): 69-79.

23. Souza DPO, Silveira DX Filho, Areco KN. Álcool, alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39: 585-92.
24. Griffith E, Marshall JE, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
25. Bezerra VC, Linhares ACB. A família, o adolescente e o uso de drogas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Cad Juventude e Desenvolvimento*. 1999; 1(1): 184-96.
26. Sanceverino SL, Abreu JLC. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(4): 1047-56.
27. Marques APR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. *Rev Bras Psiquiatria*. 2000; 22(suppl): 32-6.

Recebido: 25/08/2007

Aprovado: 25/01/2008