

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CATIA CAMPANER FERRARI BERNARDY

RELAÇÕES FAMILIARES E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE JOVENS USUÁRIOS DE  
DROGAS DE ABUSO

MARINGÁ

2007

CATIA CAMPANER FERRARI BERNARDY

RELAÇÕES FAMILIARES E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE JOVENS USUÁRIOS DE  
DROGAS DE ABUSO

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação – Mestrado em  
Enfermagem, Universidade Estadual de  
Maringá.

Orientadora: Prof. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira

MARINGÁ  
2007

CATIA CAMPANER FERRARI BERNARDY

RELAÇÕES FAMILIARES E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE JOVENS USUÁRIOS DE  
DROGAS DE ABUSO

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação – Mestrado em  
Enfermagem, Universidade Estadual de  
Maringá.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Magda Lúcia Félix de Oliveira  
Universidade Estadual de Maringá

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Melchior  
Universidade Estadual de Londrina

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luzia Marta Bellini  
Universidade Estadual de Maringá

Dedico este trabalho

A Deus, pois foi a força mais presente em minha vida para que eu alcançasse meu objetivo.  
Aos meus pais, Milton e Ignêz, pelo incentivo e motivação, sem eles não conseguiria terminar  
esta jornada.

Aos meus filhos Mateus e Lucas, que sofreram a espera de minha dedicação como mãe.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Dr<sup>a</sup>. Magda Lúcia Félix de Oliveira, orientadora, pela dedicação, carinho, conhecimento, paciência, competência e humildade, por acreditar em mim mesmo quando muitos diziam que este não era o meu momento. Magda, minha dívida com você será eterna!

À Professora Deise Serafim que indiretamente contribuiu para meu ingresso no mestrado e me privilegia com sua amizade.

À Professora Doris Marli Petry Paulo da Silva, pelo incentivo e auxílio na organização de material para que eu pudesse me preparar para a prova do mestrado.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem por me conduzir a novos conhecimentos.

Aos colegas de turma pela ajuda nos momentos difíceis e pelas palavras de conforto.

À Neuza Maria Milshiarida Silveira assistente social do CERVIN, pela dedicação e disponibilidade com que atendeu à todas minhas solicitações.

Ao CERVIN pela oportunidade de desenvolver o estudo, contribuindo diretamente para a realização deste objetivo.

Aos jovens internados no CERVIN e seu familiar que aceitaram participar do estudo e relataram suas vivências.

O assunto mais importante do mundo pode ser simplificado até ao ponto em que todos possam apreciá-lo e compreendê-lo. Isso é - ou deveria ser - a mais elevada forma de arte.

(Charles Chaplin)

## RESUMO

### RELAÇÕES FAMILIARES E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE JOVENS USUÁRIOS DE DROGAS DE ABUSO

A família, as relações familiares e o comportamento de pais e irmãos podem atuar como instituição protetora ou desencadeadora de problemas de saúde em seus membros incluindo, o uso de drogas de abuso. O presente estudo tem como objetivo analisar o papel da família e das relações familiares na iniciação e continuidade ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados, cumprindo medidas sócio – educativas. Realizou – se estudo de caráter descritivo e transversal, adotando o jovem e sua família como unidades analíticas. O local foi o Centro de Recuperação Vida Nova – Cervin, situado nos municípios de Rolândia e Cambé – Pr. Os sujeitos do estudo foram os jovens, de ambos os sexos, institucionalizados no mês de março de 2007, e um familiar responsável pelo jovem. Como fontes para coleta de dados foram utilizados os prontuários institucionais dos jovens e dois roteiros para entrevista, um para o jovem institucionalizado e um para o familiar. Os dados obtidos pela entrevista com o jovem e seu familiar foram comparados entre si; descritos e analisados segundo a técnica temática de análise de conteúdo. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com parecer 043/2007. Os resultados estão apresentados em duas partes. A primeira descreve o contexto familiar e social dos jovens, e a segunda as relações familiares e a iniciação e continuidade ao uso de drogas de abuso na percepção do jovem e do familiar. Foram entrevistados 11 jovens, em sua maioria do sexo masculino, com idade entre 13 e 18 anos e encaminhados para institucionalização por ordem judicial. A droga de abuso mais utilizada inicialmente foi a maconha, em pares ou em grupos, mas no momento da institucionalização o *crack* era a droga utilizada por nove jovens (82%). Quatro jovens conviviam em família nuclear (36%), em 10 famílias havia envolvimento de outro membro com drogas de abuso (91%) e em seis famílias foi relatado atos infracionais de outros membros (55%). As categorias dimensionadas para compreender as relações familiares e o uso de drogas foram: conhecendo o cuidador principal, relacionamento jovem e cuidador principal, identificando a violência intrafamiliar, compartilhamento de decisões no grupo familiar, iniciando o uso de drogas, vivenciando a presença de drogas na família, comportamento familiar frente ao uso de drogas e as razões da institucionalização. Foram verificadas desconcordâncias entre as respostas do familiar e à visão do jovem sobre sua família, a iniciação e a continuidade do uso de drogas, porém, ao final da análise verificou – se que a mãe foi a cuidadora mais citada pelos jovens na infância, em cinco famílias a mãe não possuía uma união estabilizada e em muitas famílias foram evidenciados sinais de negligência e abandono. O relacionamento de alguns dos jovens com seu cuidador na infância é de mágoa e ressentimento, e a violência intrafamiliar esteve presente em sete famílias. O compartilhamento das decisões entre os membros das famílias nunca acontecia ou acontecia esporadicamente e a violência psicológica foi verificada em duas famílias. Pais, tios e primos dos jovens eram usuários de drogas de abuso. Quanto ao comportamento da família frente ao uso de drogas pelo jovem, as atitudes repressivas tiveram a mesma proporção das atitudes de orientação e aconselhamento. Considera – se, no entanto, que as relações familiares influenciaram no uso de drogas de abuso pelo jovem.

**Palavras-chave:** Relações familiares, drogas de abuso, infração juvenil, institucionalização.

## ABSTRACT

### FAMILY RELATIONSHIPS AND INSTITUTIONALIZATION OF DRUGS YOUNG USERS AND ABUSE

The family, the family relationships and the parents and siblings' behavior can act as protecting institution or health problems unchaining in your members including, the use of the abuse drugs. The present study has as objective analyzes the role of the family and of the family relationships in the initiation and continuity to the use of abuse drugs for institutionalized youths, accomplishing measured partner – educational. It accomplished a study of descriptive and traverse character, adopting the youth and your family as analytic units. The place was the Center of Recovery New Life - Cervin, located in the municipal districts of Rolândia and Cambé - Pr. The subject of the study were the youths, of both sexes, institutionalized the month of March of 2007, and a responsible relative by the youth. As sources for collection of data the youths' institutional handbooks and two routes were used for interview, one for the institutionalized youth and one for the relative. The data obtained by the interview with the youth and your relative were compared to each other; described and analyzed according to the thematic technique of content analysis. The project received favorable seem of the Committee of Ethics and Researches in human beings of the State University of Maringá, with seeming 043/2007. The results are presented in two parts. The first describes the youths' family and social context, and the second the family relationships and the initiation and continuity to the use of abuse drugs in the youth's perception and of the relative. Eleven young people were interviewed, in your majority of the masculine sex, with age between 13 and 18 years and directed for institutionalization by judicial order. The abuse drug more used initially it was the marijuana, in pairs or in groups, but in the moment of the institutionalization the crack was the drug used by nine young (82%). Four youths lived together in nuclear family (36%), in 10 families there were involvement of another member with abuse drugs (91%) and six families it was told infractional acts of other members (55%). The categories to understand the family relationships and the use of drugs were: knowing the main caretaker, young relationship and main caretaker, identifying the violence interfamily, sharing of decisions in the family group, beginning the use of drugs, living the presence of drugs in the family, behavior family front to the use of drugs and the reasons of the institutionalization. Disagreements were verified among the relative's answers and to the youth's vision about your family, the initiation and the continuity of the use of drugs, however, at the end of the analysis it verified that the mother was the caretaker more mentioned by the youths in the childhood, in five families the mother didn't possess a stabilized union and in many families negligence signs and abandonment were evidenced. The relationship of some of the youths with your caretaker in the childhood is of sorrow and resentment, and the violence interfamily was present in seven families. The sharing of the decisions among the members of the families never happened or eventually happened and the psychological violence was verified in two families. Parents, uncles and the youths' cousins were users of abuse drugs. With relationship to the behavior of the family front to the use of drugs for the youth, the repressive attitudes had the same proportion of the orientation attitudes and advising. It considers, however, that the family relationships influenced in the use of abuse drugs for the youth.

**Key-words:** Family relationships, abuse drugs, youth infractional, institutionalization.



## RESUMEN

### RELACIONES FAMILIARES E INSTITUCIONALIZACIÓN DE JÓVENES USUARIOS DE DROGAS DE ABUSO

La familia, las relaciones familiares y el comportamiento de padres y hermanos pueden actuar como institución protectora o desencadenadora de problemas de salud en sus miembros incluyendo, el uso de drogas de abuso. El presente estudio tiene como objetivo analizar el papel de la familia y de las relaciones familiares en la iniciación y continuidad del uso de drogas de abuso por jóvenes institucionalizados, cumpliendo medidas socio-educativas. Realizouse estudio de carácter descriptivo y transversal, adoptando lo joven y su familia como unidades analíticas. El local fue el Centro de Recuperação Vida Nova – Cervin, situado en los municipios de Rolândia y Cambé – Pr. Los sujetos de estudio fueron jóvenes, de ambos los sexos, institucionalizados en lo mes de Marzo de 2007, y un familiar responsable por lo joven. Como fuentes de colecta de datos fueron utilizados los prontuarios institucionales de los jóvenes y dos ruteiros para la entrevista, un para joven institucionalizado y un para los familiares. Los datos logrados por la entrevista con lo joven y su familiar fueron comparados entre si; descriptos y analizados según la técnica de analice del contenido. El proyecto recibió parecer favorable del Comité de Ética y Pesquisa de los Seres Humanos de la Universidade Estadual de Maringá, con parecer 043/2007. Los resultados están presentados en dos partes. La primera describe el contexto familiar y social de los jóvenes y la segunda las relaciones familiares y la iniciación y continuidad del uso de drogas de abuso en la percepción del joven y del familiar. Fueron entrevistados 11 jóvenes, en la mayoría del sexo masculino, con edad entre 13 y 18 años y encaminados para institucionalización por orden judicial. La droga de abuso mas utilizada inicialmente fue la marihuana, in pares o en grupos, pero en el momento de la institucionalización el *crack* era la droga utilizada por nueve jóvenes (82%). Cuatro jóvenes convivían in una familia nuclear (36%), en 10 familias había involucramiento de otros miembros con drogas de abuso (91%) y en seis familias fue relatado actos infraccionales de otros miembros (55%). Las categorías dimensionadas para comprender las relaciones familiares y el uso de drogas fueron: conociendo el cuidador principal, relacionamiento joven y cuidador principal, identificando la violencia intrafamiliar, compartillamiento de decisiones en el grupo familiar, iniciando el uso de drogas en la familia, comportamiento familiar frente al uso de drogas y las razones de la institucionalización. Fueron verificadas discordancias entre las respuestas del familiar y la visión del joven sobre su familia, la iniciación y la continuidad del uso de drogas, pero, al final de la analice verificó – si que la madre fue la cuidadora mas citada pelos jóvenes en la infancia, en cinco familias la madre no poseía una unión estabilizada y en muchas familias fueron evidenciados señales de negligencia y abandono. El relacionamiento de algunos jóvenes con su cuidador en la infancia es de dolor y resentimiento, y la violencia intrafamiliar estuvo presente en siete familias. El compartillamiento de las decisiones entre los miembros de las familias nunca acontecía o acontecía esporádicamente y la violencia psicológica fue verificada en dos familias. Padres, tíos y primos de los jóvenes eran usuarios de drogas de abuso. Cuanto al comportamiento de la familia frente al uso de drogas por el joven, las actitudes represivas tuvieron la misma proporción de las actitudes de orientación y aconsejamiento. Considerase, entretanto, que las relaciones familiares influenciaran en el uso de drogas de abuso por los jóvenes.

**Palabras llaves:** Relaciones familiares, drogas de abuso, infracción juvenil, institucionalización.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Caracterização sócio – demográfica dos jovens entrevistados.....	26
Quadro 2	Características pessoais do familiar entrevistado.....	34
Quadro 3	Caracterização da família na percepção do familiar entrevistado.....	39
Quadro 4	Caracterização da família na percepção do jovem entrevistado.....	40
Quadro 5	Familiar responsável pelo cuidado principal ao jovem na infância.....	44
Quadro 6	Relacionamento do jovem com seu cuidador principal na infância.....	47
Quadro 7	Agressão física durante a infância por um familiar.....	50
Quadro 8	Compartilhamento das decisões entre os familiares.....	52
Quadro 9	Fatores que levaram o jovem ao início do uso das drogas.....	55
Quadro 10	Como era o uso de drogas na família do jovem.....	58
Quadro 11	O comportamento da família diante do uso de droga pelo jovem.....	62
Quadro 12	Motivo da institucionalização do jovem.....	64

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1	A FAMÍLIA COMO FATOR DE PROTEÇÃO DE SEUS MEMBROS.....	12
1.2	JOVENS INFRATORES E O USO DE DROGAS DE ABUSO.....	14
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	18
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	19
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	19
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	19
3.3	SUJEITOS DO ESTUDO.....	20
3.4	FONTES E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	21
3.5	COLETA DE DADOS.....	22
3.6	ANÁLISE DE DADOS.....	23
3.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	24
4	<b>CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL DOS JOVENS</b> .....	25
4.1	CARACTERIZANDO O JOVEM INSTITUCIONALIZADO.....	25
4.2	A RELAÇÃO DO JOVEM COM AS DROGAS DE ABUSO.....	29
4.3	CARACTERIZANDO A FAMÍLIA DOS JOVENS INSTITUCIONALIZADOS.....	32
5	<b>RELAÇÕES FAMILIARES NA INICIAÇÃO E CONTINUIDADE DO USO DE DROGAS DE ABUSO: PERCEPÇÃO DO JOVEM E DO FAMILIAR</b> .....	43
5.1	RELAÇÕES FAMILIARES E INICIAÇÃO AO USO DE DROGAS.....	43
5.2	RELAÇÕES FAMILIARES E CONTINUIDADE DO USO DE DROGAS.....	57
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	67
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	70
	<b>ANEXOS</b> .....	
	<b>APÊNDICE</b> .....	

## 1 INTRODUÇÃO

Trabalhando como enfermeira de uma equipe do Programa Saúde da Família, em 2005, vivenciei o caso de MS, uma criança de 12 anos, usuária de drogas de abuso. Esta, ao nascer, foi encaminhada a um abrigo para menores, pois o pai era traficante e a mãe usuária de drogas ilícitas e alcoolista. O pai estava cumprindo pena em regime prisional fechado, onde permanecia até 2005, e a mãe, por não ter estrutura psicossocial e financeira, só conseguiu a guarda da criança após esta completar sete anos. Sob a guarda da mãe, a criança foi vítima de maus tratos e frequentou apenas a primeira série do ensino fundamental.

A mãe teve outros filhos, de pais diferentes, que morreram assassinados por envolvimento com o tráfico. O filho mais velho, com 18 anos de idade, também foi assassinado em 2006 pelo mesmo motivo. O mais novo, de oito anos, sempre esteve sob a guarda da avó paterna e seguia uma vida aparentemente estável.

MS vivia em condições precárias de habitação e saneamento básico. Já havia cometido homicídio e outros delitos; ficou detido em unidade da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor – FEBEM, em São Paulo, e em outras casas de recuperação. O meu último contato com a criança foi por ocasião de um ferimento no membro inferior direito após tentativa de furto, em junho de 2005.

Essa experiência despertou-me o interesse inicial em trabalhar com jovens infratores e sua trajetória de vida. Ao desenvolver o trabalho de conclusão da disciplina de Epidemiologia, do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM realizei, então, levantamento de dados em prontuários de jovens institucionalizados, quando verifiquei um grande número de internações por encaminhamento judicial, devido à ocorrência de atos infracionais e preocupei-me com o papel das relações familiares e a participação familiar na recuperação ou desmotivação para o tratamento do jovem usuário de droga.

Carranza e Pedrao (2005) afirmam que a família estruturada constitui o primeiro agente educativo preventivo em relação às drogas. Por meio da família, cada filho assimila a concepção de sociedade e cultura, aprende condutas e hábitos, e elabora uma atitude diante da vida e uma forma de enfrentar o mundo.

A família tem o papel de cuidadora, amorosa, afetiva e comunicativa, quando possui estas características tem mais chances de promover condições de possibilidades para o desenvolvimento saudável dos filhos. A relação familiar, a atitude e comportamento dos pais

e irmãos são modelos importantes para os jovens inclusive no caso do uso de drogas (SCHENKER; MINAYO, 2005).

O uso e abuso de drogas constituem um fenômeno complexo, com origem e conseqüências do tipo biológico, psicológico e social. A desordem crônica e recorrente provocada pelo uso de drogas de abuso requer tratamento especializado. O tratamento da dependência às drogas é um processo prolongado, no qual se tenta romper a dependência utilizando um complexo serviço que busca satisfazer as múltiplas necessidades do indivíduo (AGUILAR; PILLON, 2005).

Diante disso, o presente estudo pretendeu responder a seguinte inquietação da pesquisadora: Como as relações vivenciadas na dinâmica interna das famílias influenciaram na iniciação e continuidade do uso das drogas por jovens que estão institucionalizados?

### 1.1 A FAMÍLIA COMO FATOR DE PROTEÇÃO DE SEUS MEMBROS

Meira e Centa (2003) caracterizam a família como um sistema complexo inserido em um contexto social e histórico. Suas estruturas sofrem influências externas provocando mudanças de valores e comportamento nos mais diversos aspectos. Entre os fatores emergentes, as pesquisadoras citam o processo tecnológico, a globalização, a inserção da mulher no mercado de trabalho, e o pai assumindo afazeres domésticos, o divórcio e novos casamentos, pais solteiros e famílias de homossexuais. Relatam, ainda, que a influência familiar exerce grande repercussão no bem estar biopsicossocial de uma pessoa por toda sua vida.

Para Reboul (2000), a família é a única instituição capaz de transformar os instintos brutais, a sexualidade e a maternidade, em tendências sociais, com o propósito de humanizar o homem.

Veras (1999), afirma que a família, em todas as culturas, desempenha funções educativas, fornecendo ao indivíduo os modelos e a formação necessários para sua vivência como adulto, além de transmitir parte do saber social. Relaciona a família a um sistema que exerce função primordial na vida do indivíduo. Se houver uma situação social que desestruture as bases familiares, todos os membros que a constituem irão se abalar com esse desequilíbrio.

A família é uma instituição social com papel inigualável quando se pensa a proteção de crianças e adolescentes. A importância de uma base familiar sólida para o desenvolvimento saudável da criança, principalmente na primeira infância, é um importante fator de proteção.

A família tem como função básica o apoio e a proteção de seus filhos, e para que isso ocorra, precisa estar emocionalmente equilibrada. Embora toda e qualquer família não seja isenta de problemas, algumas são mais capazes de encontrar alternativas para soluções dos conflitos, conseguindo reduzir os efeitos destrutivos trazidos pela vida (ASSIS et al., 2006).

Segundo Marques, Vieira e Barroso (2003), a comunicação familiar é fundamental na socialização do jovem; é no ambiente familiar que ele forma suas primeiras opiniões. O canal de comunicação deve ser bem desenvolvido para que haja inter-relação e o jovem se sinta seguro quanto à aceitação e compreensão sobre seu meio.

Os ensinamentos familiares são recebidos conforme o modo de vivência familiar provém de climas emocionais entre seus membros: aceitação (amor), rejeição (raiva), desconfirmação (indiferença). A qualidade da relação familiar influencia a orientação de princípios, atitudes e práticas, esta qualidade se refere ao clima emocional, o grau de aceitação de seus membros, o respeito, afeto mútuo e o diálogo entre os comunicantes, gerando intimidade, comunicação ou conflito (SCHENKER, 2005).

Por outro lado, atualmente a família tende a modificar-se em dois sentidos: por um lado, a família monoparental e por outro a família alargada em comunidade (MARQUES; VIEIRA; BARROSO, 2003; MEIRA; CENTA, 2003; REBOUL, 2000).

Pais separados, famílias com relacionamentos deteriorados ou problemas familiares que apresentam disfunção de afeto e de estabelecimento de limites e papéis na estrutura familiar são considerados fatores facilitadores para o uso de drogas pelos jovens (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2005; OSÓRIO; ORTEGA; PILLON, 2004; SOLDERA et al., 2004).

Schenker (2005), em estudo com famílias de jovens usuários de droga, afirma que os valores familiares estão relacionados com os seus princípios e práticas e acompanham as mudanças do modelo de referência familiar ao longo de sua história. As transformações na dinâmica familiar vêm ocorrendo de forma mais intensa desde a década de 60 e imprimem maior flexibilização e relativismo às práticas educativas. As famílias adotam uma conduta condescendente ou permissiva quanto à imposição de limites e regras para seus filhos, e pais que se sentem culpados e inseguros podem conversar ou não sobre as normas de dentro e fora de casa.

Esta autora relata que a família está implicada no desenvolvimento saudável ou não de seus membros, pois ela é compreendida como o elo entre as diversas esferas da sociedade, e reafirma a influência da família na iniciação ao uso abusivo de drogas, principalmente na juventude (SCHENKER, 2005).

Shencker e Minayo (2004), após pesquisa sobre o tema tratamento para o uso abusivo de drogas nas bases de dados MEDLINE, SciELO, Science Direct, Psychological Abstracts, PubMed, Sociological Abstracts e Web of Science, entre os anos de 1995 e 2002, encontraram estudos que consideram a família tanto como co-autora no surgimento do abuso de drogas entre os jovens quanto como instituição protetora para a saúde de seus membros.

Ballani (2006) diz que o processo de uso abusivo de drogas não se instala de um dia para o outro, é comum um sinal de dificuldade na relação familiar, os pais geralmente não estão preparados para enfrentá-lo, e o uso de álcool e de tabaco pelos integrantes das famílias é bastante frequente.

Conviver em uma família que possui um dependente químico é um desafio para as crianças e jovens, pois esta realidade pode desenvolver competências para lidar com situações estressantes e soluções de problemas, ou desestruturar o seu desenvolvimento saudável. Filhos de dependentes químicos apresentam risco aumentado para consumo de substâncias psicoativas, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares (FIGLE et al., 2004).

Por outro lado, o bom relacionamento com os pais é um dos fatores protetores mais importantes. O rompimento da estrutura familiar não conduz automaticamente ao aparecimento de problemas para a criança. Alguns traços saudáveis como independência e responsabilidade podem originar dessa ruptura, mostrando quão complexa e interconectada é a rede que tece a qualidade da atenção oferecida pela família a uma criança (ASSIS et al., 2006).

## 1.2 JOVENS INFRATORES E O USO DE DROGAS DE ABUSO

Castro e Abramoway apud Kerbauy (2005), conceituam juventude para além do corte cronológico, pois deve ser levado em conta as vivências e oportunidades de várias relações sociais como educação, trabalho, gênero e raça.

Para Nugent (2006) esta fase vai dos 10 aos 24 anos, período em que ocorre grande variedade de experiências e estados de transição. Os jovens enfrentam importantes situações que afetam o seu futuro e bem-estar. As idades mais jovens e numa progressão etária, os jovens de maneira geral são meninos em muitos aspectos. Ao terminar esta etapa de suas vidas, os jovens estão iniciando muitas situações que determinarão sua forma de vida.

Todavia, estão descobrindo seus interesses e talentos e adquirindo responsabilidades; estas fases constituem a experiência de ser jovem.

Bourdieu apud Moraes (2006), diz que as definições de juventude sofrem vários tipos de manipulação, porque é uma categoria que, geralmente, é percebida e definida biologicamente, desconsiderando a arbitrariedade das divisões entre as idades. Para este pensador, a juventude vai além do aspecto biológico, trata-se de uma categoria socialmente construída, caracterizando-se por um marcado caráter de limite, situado entre a dependência infantil e a autonomia da vida adulta.

Os jovens, conforme Loiola, Barreto e Lima (2002), têm dificuldade para perceber quais perigos põem sua vida em risco, e no momento em que rompem com a família para descobrirem suas identidades, podem buscar nas drogas a energia, a sensação de alegria, a fuga de problemas familiares e a capacidade de realizar atividades mais intensas.

Por outro lado, no documento Regras de Beljng, no qual que são estabelecidas regras mínimas das Nações Unidas para a administração da justiça na infância e juventude, os países membros da Organização das Nações Unidas – ONU conceituam jovem, infração e infrator:

- a) jovem é toda a criança ou adolescente que, de acordo com o sistema jurídico respectivo, pode responder por uma infração de forma diferente do adulto;
- b) infração é todo comportamento (ação ou omissão) penalizado com a lei, de acordo com o respectivo sistema jurídico;
- c) jovem infrator é aquele a quem se tenha imputado o cometimento de uma infração ou que seja considerado culpado do cometimento de uma infração (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2002).

Sabe-se que, do conjunto de atos infracionais cometidos por jovens, o uso abusivo de drogas e o tráfico são hoje os principais motivos de prisão, seguindo-se os crimes contra o patrimônio (CARVALHO et al., 2005; CONSTANTINO, 2001).

Sanchez, Oliveira e Nappo (2005) dizem que "ser jovem" é um fator de risco para o uso de drogas, pois, nesta fase da vida ocorrem os conflitos psicossociais, a necessidade de integração social, a busca da auto-estima e de independência familiar. Segundo os autores a faixa etária do início do uso de drogas dentro da juventude está entre 10 e 19 anos.

Para Gonçalves, Luis e Sena (2003), o uso e abuso de drogas fazem parte de uma situação que está associada à fragilidade e limitação do jovem para responder criativamente às situações difíceis impostas pela vida.



As drogas de abuso são definidas como substâncias consumidas por qualquer forma de administração, que altera o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central. Estas drogas podem ser lícitas ou ilícitas, desde medicamentos, álcool, até maconha, *crack*, solvente e outras drogas (CARLINI et al., 2001).

Segundo Marques, Vieira e Barroso (2003), o quinto levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio em 27 capitais brasileiras, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, mostra que a experiência com substâncias psicoativas legais ou ilegais é cada vez mais precoce entre os estudantes. A média de idade do primeiro contato com álcool e tabaco foi de 12,5 anos, e 12,8 anos, respectivamente. Entre os que experimentaram maconha, o primeiro uso ocorre em média, aos 13,9 anos e, no caso de cocaína, aos 14,4 anos. A estatística confirma a percepção de que as drogas pesadas raramente são a primeira escala na trajetória da dependência.

Segundo documento do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, o consumo de drogas, tabaco e álcool está presente em todos os países; o uso das drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial. A maconha é a mais consumida, em segundo lugar vem a anfetamina e, na seqüência, a cocaína e os opiáceos (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2003; NOTO et al., 2003).

Bertolli (2005) afirma que 5% da população mundial, com idade entre 15 e 64 anos, utilizam drogas de abuso ao menos uma vez ao ano. Este autor relaciona a falta de cuidado dos usuários de drogas injetáveis com a dificuldade de controlar a disseminação do vírus do HIV e relata que 50% daqueles que usam algum tipo de droga injetável no Brasil estão infectados com o vírus da Aids.

Diante dessa estatística contundente, o uso de drogas de abuso deve ser considerado um problema de saúde pública que requer atenção sistematizada, pois ocasiona várias intercorrências indesejáveis, principalmente crises familiares, violências e internações hospitalares.

Schenker (2005) diz que o uso abusivo de drogas acarreta prejuízos aos jovens, à família e à sociedade, traduzidos em repetência escolar, perda de emprego, rupturas familiares e violência, crimes, acidentes e encarceramentos. Relata que o início do uso de drogas se dá, geralmente, na juventude, período no qual a curiosidade por movimentos juvenis, a individuação e a valorização do grupo de amigos, e do comportamento rebelde estão bastante presentes.

Para Noto et al. (2003), falar de drogas envolve questões não apenas de saúde, mas de segurança pública - tráfico, violência, delinqüência e aspectos morais. Consideram os

meios de comunicação contraditórios; há um descompasso entre as informações sobre as drogas ilícitas em comparação às lícitas. A população recebe informação sobre a violência relacionada ao tráfico e o perigo do uso das drogas e, em contrapartida, é alvo de propagandas sofisticadas com o intuito de estimular o consumo de cigarro e bebidas alcoólicas.

Estima-se que 39% das ocorrências policiais a cada ano estejam relacionadas ao uso de álcool e que 50% dos internamentos por problemas psiquiátricos estejam relacionados ao abuso de álcool e de drogas. Estes problemas causam despesas aos cofres públicos principalmente nos serviços de saúde devido ao grande número de consultas ambulatoriais e internações de curta e média duração (QUEIROZ et al., 2001).

Há várias barreiras para o jovem usuário de drogas chegar a um tratamento. A principal delas é a precariedade no sistema de saúde ou das características dos programas de tratamento oferecidos. Quando uma família busca o tratamento para um dos seus membros chega com a necessidade e angústia de resolver o imediatamente problema e exerce o papel de agente externo a ele, podendo motivar ou não o jovem à cura (CARRANZA; PEDRAO, 2005; FONTANELLA; TURATO, 2002).

Os baixos níveis de êxito nos tratamentos contra o uso das drogas e o seu abandono podem ser atribuídos à falta de autocontrole e apoio social, assim como, a depressão, altos níveis de estresse, problemas familiares, abuso de duas ou mais substâncias e pouco tempo de tratamento (AGUILAR; PILLON, 2005).

Como o consumo de drogas de abuso está associado à criminalidade, essa associação merece atenção especial, a partir de programas que contribuam com a saúde da população e a prevenção da violência, mas também programas voltados ao tratamento dos jovens usuários de drogas de abuso que já estão sob privação de liberdade (CHALUB; TELLES, 2006).

As medidas sócio-educativas aplicadas ao jovem infrator variam de acordo com a infração, as circunstâncias sócio-familiares e disponibilidade de programas e serviços em nível municipal, regional e estadual.

Estas medidas podem ser: a advertência - uma medida informativa e imediata, sendo executada pelo Juizado da Infância e Juventude; a reparação do dano – a partir da restituição do bem ou compensação da vítima; prestar serviços à comunidade – medida com forte apelo comunitário e educativo tanto para o jovem infrator quanto para a comunidade; a liberdade assistida – medida que verifica a necessidade de acompanhamento da vida social do jovem; a semiliberdade – medida que afasta o jovem do convívio familiar e da comunidade de origem, mas não o priva totalmente de seu direito de ir e vir; a internação – deve ser destinada aos jovens que cometem atos infracionais graves (SOUZA, 2003).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o papel da família na iniciação e continuidade ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados cumprindo medidas sócio-educativas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as características sócio-demográficas dos jovens.
- Verificar a estrutura familiar e o contexto social de inserção dos jovens.
- Identificar, nas relações familiares e sociais, fatores que possam ter contribuído para a iniciação e continuidade ao uso de drogas.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo é de caráter descritivo e transversal com um delineamento de série de casos, adotando o jovem e sua família como unidades analíticas.

Os estudos descritivos promovem informações sobre a distribuição de eventos na população conforme suas características. Os dados obtidos são úteis para a formulação de hipóteses que podem ser testadas, posteriormente, utilizando estudos analíticos (MEDEIROS; FERRAZ, 1998).

O estudo de série de casos é utilizado para grupos com 10 ou mais pessoas, com uma doença ou problema em particular. É comum nesse tipo de estudo fazer uma análise retrospectiva da vida do indivíduo (COSTA et al., 2005).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado no Centro de Recuperação Vida Nova (Cervin), situado nos municípios de Rolândia e Cambé-PR, que tem por finalidade o tratamento e ressocialização de usuários de drogas de abuso.

A sede no município de Rolândia foi fundada em 1985, atendendo desde então na Gleba Bandeirantes, zona rural do município. Atende usuários do sexo masculino e oferece um programa específico para jovens de 12 a 18 anos e outro para adultos, com idade a partir dos 18 anos.

Nestes dois programas os internos assistem palestras sobre prevenção ao uso e abuso de drogas e álcool, desenvolvem atividades em horta, pomar, piscicultura, minhocário, ordenha de leite, padaria, informática, artesanato, oficina de funilaria e pintura de automóveis e marcenaria, tendo objetivo de cunho ocupacional e terapêutico. Os programas se diferem na linguagem e são separados pelas estruturas físicas do Cervin, com a intenção de promover maior liberdade de expressão por parte dos internos e auxiliar na evolução de seu tratamento.

A Unidade de Cambé foi fundada no final de 2004. Está situada também na zona rural e tem o propósito de atender jovens e adultos do sexo feminino. São internadas jovens a partir de 12 anos e as atividades são pertinentes ao gênero: corte e costura, bordado, horta, jardinagem, culinária, padaria, confecção de bijuterias e artesanatos em geral. Por estar em

fase de estruturação, esta unidade possui apenas um programa, não tendo a divisão por faixa etária.

O Cervin é uma entidade filantrópica e de utilidade pública, conveniada com o Instituto de Ação Social do Paraná - IASP. Recebe ajuda de custo mensal da Igreja Luterana da Alemanha e, para suprir suas necessidades adicionais, comercializa os produtos produzidos pelos internos nas chácaras.

Com relação aos recursos humanos, possui 31 profissionais nas duas unidades, divididos nos Setores de Enfermagem, Administração, Psicologia, Assistência Social, Medicina, Cozinha e Limpeza. Conta também com a colaboração de voluntários da comunidade civil e de estagiários alemães que exercem a função de monitores.

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

### 3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram os jovens, de ambos os sexos, institucionalizados no Cervin no mês de março de 2007, e um familiar responsável pelo jovem.

Foram utilizados os seguintes critérios para inclusão dos jovens no estudo: idade entre 12 e 18 anos, acompanhando o programa do Cervin, e existência de referência familiar para o jovem.

Em março de 2007, estavam registrados 14 jovens; um foi excluído do estudo e houve duas perdas.

O jovem excluído era do sexo masculino e não participou do estudo por não ser possível realizar a entrevista com o familiar. Este jovem vivia nas ruas, foi preso por roubo e tráfico de drogas e por encaminhamento judicial estava cumprindo medida sócio-educativa no Cervin. Durante o período em que permaneceu internado, os técnicos do Cervin tentaram vários contatos telefônicos com a mãe. Após várias tentativas, a mãe recebeu o jovem para visita, mas, após espancá-lo, disse que “[...] nunca mais a procurasse”.

As duas perdas aconteceram com jovens do sexo feminino, que possivelmente utilizaram o Cervin como rota de fuga. Foram encaminhadas ao Cervin por ordem judicial, internadas à tarde e fugiram na manhã do dia seguinte. Foi realizado contato telefônico com as mães das jovens até um mês após a fuga. Uma das jovens havia ligado, informando a

família que “[...] estava levando carros roubados ao Paraguai” e a outra continuava desaparecida da família.

Foram efetivamente investigados 11 jovens e 11 familiares, que aceitaram participar do estudo.

### 3.4 FONTES E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como fontes de dados foram utilizados os prontuários institucionais dos jovens e dois formulários para entrevistas, um aplicado ao jovem institucionalizado e um aplicado ao familiar.

Os prontuários são arquivados nas sedes do Cervin. Contêm informações de **identificação do jovem**: idade, escolaridade, estado civil e número de filhos, atividade profissional - identifica em que área o jovem já trabalhou; **características sociais**: moradia - alugada, cedida ou própria, se está empregado e tem religião definida; histórico pessoal: nascimento - é fruto de uma gestação planejada ou não e características do parto, infância - doenças, traumas, lembranças, separação dos pais, morte e pobreza; **uso de drogas**: tipo de drogas utilizadas, características do uso ou em que situação fez o uso, início e evolução do uso - quando começou, percepção de prejuízos, períodos de abstinência; **características da internação**: origem do encaminhamento para internação - se foi por iniciativa própria, encaminhamento judicial, por igreja ou família, razão para o encaminhamento - porque foi encaminhado e qual a visão do jovem quanto a sua internação para o tratamento; **características da família**: referência familiar, tipo de família de origem - relacionado a composição familiar, história familiar - doenças e envolvimento familiar com droga; **história médica**: doenças associadas, queixas psicológicas, avaliação psiquiátrica - internações ou tratamento ambulatorial anteriores, uso de medicações; e **problemas com a justiça**: delitos criminais, prisão ou processos (ANEXO A).

Os formulários de entrevista foram constituídos por perguntas abertas e perguntas fechadas. As perguntas abertas possibilitaram um bom diálogo entre a pesquisadora e os entrevistados, e por meio dele, obteve-se informações que não estavam pré-estabelecidas em forma de pergunta. Estas informações foram registradas em um diário de campo preenchido no período máximo de uma hora após o término de cada entrevista. Alguns dados e as falas dos entrevistados foram utilizados para a caracterização do jovem, da família e das relações familiares.

O formulário de entrevista, aplicado ao jovem, está dividido em três fases. A primeira fase do formulário contém apenas o número de identificação do jovem, pois ele já foi caracterizado por meio da compilação dos dados do prontuário. Na fase dois, o formulário foi elaborado para obter características sócio-econômicas e demográficas da família - renda familiar, assistência à saúde, religião definida, envolvimento em atos infracionais, tipo de lazer. A fase três foi elaborada para obter dados sobre a iniciação do jovem ao uso de drogas e relações familiares - responsável pelo jovem na infância, relacionamento do jovem com seu responsável, agressão física por membros da família, comunicação familiar, uso de drogas na família, motivo da institucionalização, comportamento da família frente ao uso de drogas e os fatores que o levou ao uso de drogas (APÊNDICE A).

O formulário de entrevista aplicado ao familiar difere do formulário anterior apenas na primeira fase. A identificação do respondente compreende os seguintes itens: idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade, profissão e grau de parentesco com o jovem (APÊNDICE B).

### 3.5 COLETA DE DADOS

No primeiro momento da coleta de dados foram acessados os prontuários dos jovens institucionalizados e, na mesma data, foi realizada entrevista individual com o jovem em sala reservada nas dependências do Cervin, com a finalidade de preservar o sigilo do diálogo.

A segunda etapa foi à entrevista com um familiar dos jovens, realizada preferencialmente com a mãe, sendo que na ausência da mãe foi entrevistado o pai ou outro responsável pelo jovem. As entrevistas ocorreram aos domingos de visita familiar ao jovem institucionalizado, denominado “domingão”. Nesta ocasião a família participa de oficinas com os profissionais de Cervin, almoçam com os jovens e podem permanecer até o final da tarde. Este “domingão” é realizado apenas uma vez ao mês, o que contribui para que o período de coleta de dados se prolongasse.

A entrevista se baseia em uma ou poucas questões guias, quase sempre abertas, no qual nem todas as perguntas elaboradas são utilizadas, pois no decorrer da entrevista pode-se introduzir outras questões de acordo com o que se deseja obter (TANAKA; MELO, 2001).

A entrevista é um procedimento comum em trabalho de campo e também uma forma de interação social, na qual o pesquisador busca informações nas falas dos atores, ou seja, uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 1999; MINAYO, 2004).

As mães, pela proximidade de sua relação com os filhos, são consideradas as informantes secundárias mais utilizadas em pesquisa, pois elas sub-registram os sintomas psicológicos dos filhos. No entanto, esta condição de informantes secundárias é desconsiderada quando seus filhos apresentam alterações de comportamento ou distúrbios emocionais (MAIA; SANTANA, 2005).

Nos casos em que a família foi pouco participativa no processo de tratamento do jovem – não mantendo vínculo e interesse na evolução de sua recuperação, foi solicitado auxílio a técnicos do município de origem do jovem para realização da entrevista, aplicada no mês de maio de 2007, na residência do responsável pelo jovem.

As entrevistas foram realizadas pessoalmente pela pesquisadora com onze jovens e com nove familiares. Dois familiares foram entrevistados por assistentes sociais do município de origem. Um profissional é funcionário público que prestava serviço ao Conselho Tutelar do município e o outro é funcionário do Centro Sócio-educativo - CENSE – órgão estatal conveniado ao IASP, que atende jovens.

Nos dois casos, os profissionais tinham conhecimento prévio da história de vida do jovem e haviam realizado contatos com o familiar anteriormente. Foram realizados vários contatos telefônicos para treinamento do preenchimento do instrumento e, quanto ao seu envio e retorno utilizou-se o meio eletrônico. O termo de consentimento livre e esclarecido foi enviado pelo meio eletrônico e retornou pelo correio.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para identificar o jovem e seu familiar utilizou-se a numeração de um a onze. Quando analisado a relação entre as respostas do jovem e do familiar, atribuiu-se a denominação de família, também a enumerando de um a onze.

Os dados utilizados para a caracterização do jovem foram retirados de uma planilha criada pela autora após terem sido compilados dos prontuários e apresentados em quadros (APÊNDICE C). Os obtidos pela entrevista com o jovem e seu familiar foram comparados entre si; descritos e analisados seguindo a técnica temática de análise de conteúdo.

Minayo (2004) define análise de conteúdo como técnica mais usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa. Esta técnica impõe um corte entre as intuições e as hipóteses da pesquisa e encaminha-a para interpretações mais definidas, chegando a significados manifestos e latentes do material qualitativo.

Para a análise de conteúdo, uma das técnicas utilizadas é a análise temática. Este tipo de análise pode abranger as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2004).



Na fase da pré-análise, organiza-se o material a ser analisado, a partir dos quais define-se a unidade de registro (palavra – chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), trechos significativos, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientarão a análise (MINAYO, 2004).

A exploração do material consiste, basicamente, na operação de codificação, iniciando – se com um recorte do texto em unidades de registro, seguindo –se da escolha das regras de contagem, de forma a criar índices permitindo a qualificação e finalmente realiza – se a classificação e a agregação dos dados, definido as categorias que nortearão a especificação do tema proposto (MINAYO, 2004).

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples (percentagem) ou complexas (análise fatorial) que permitem por em relevo as informações obtidas. A partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações previstas no quadro teórico ou abre outras pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2004).

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A aprovação da direção do Cervin para a realização do estudo, deu-se desde o levantamento inicial do número provável de jovens institucionalizados (APÊNDICE D).

O estudo seguiu as normas regulamentadoras para pesquisa em seres humanos, segundo a Resolução CNS 196/96 (BRASIL, 1996). O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos – COPEP, da Universidade Estadual de Maringá, sendo aprovado com parecer nº 043/2007. Houve a recomendação de que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fosse entregue ao jovem e seu familiar (ANEXO B).

O consentimento final foi do próprio jovem e do familiar. Após aceitar participar da pesquisa, foram informados quanto aos objetivos e o direito de recusa, bem como da garantia de não sofrer qualquer ônus ou gratificação pela participação ou não do estudo. Seguiu-se a recomendação do COPEP quanto ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E).

## 4 CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL DOS JOVENS

Nº	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	VIDA SEXUAL (ANOS)	PROCEDENCIA	MOTIVO INTERNAÇÃO
01	Masc.	17	Ens.Fund.Compl	15 - 17	Cascavel	Judicial
02	Masc.	14	Ens.Fund.Compl	12 - 14	Rolândia	Cons.Tutelar
03	Masc.	15	Ens.Fund.Compl	12 - 14	Ivaiporã	Judicial
04	Masc.	13	Ens.Fund.Compl	12 - 14	Curitiba	Judicial
05	Masc.	17	Ens.Fund.Compl	15 - 17	Campo Largo	Judicial
06	Masc.	17	Ens.Fund.Compl	09 - 11	Palmas	Judicial
07	Masc.	14	Ens.Fund.Compl	12 - 14	Francisco Alves	Judicial
08	Masc.	13	Ens.Fund.Compl	12 - 14	Ivaiporã	Judicial
09	Masc.	18	Ens.Fund.Compl	09 - 11	Manoel Ribas	Judicial
10	Masc.	15	Ens.Fund.Compl	12 - 14	Pitanga	Judicial
11	Fem.	14	Ens.Fund.Compl	12 - 14	Florestópolis	Cons.Tutelar

A contextualização do ambiente familiar e social dos jovens institucionalizados no Cervin está apresentada em três momentos: caracterização sócio-demográfica dos jovens, e a relação com as drogas de abuso; caracterização sócio-demográfica do familiar entrevistado; e caracterização das famílias, na opinião dos jovens e dos familiares entrevistados.

#### 4.1 CARACTERIZANDO O JOVEM INSTITUCIONALIZADO

Foram estudados 11 casos de jovens institucionalizados no Cervin. O tempo de institucionalização dos jovens variou de dois dias a sete meses, com uma média de dois meses e meio. Embora o Cervin tenha um prazo de seis meses para conclusão do tratamento, um jovem permaneceu por sete meses porque não queria retornar ao núcleo familiar de origem, permanecendo na instituição até o contato com outro familiar.

Estes jovens foram caracterizados quanto ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, início da vida sexual, procedência e motivo para internação, visando conhecer melhor o seu perfil (Quadro 1).

Dos onze jovens entrevistados, apenas um era do sexo feminino. A Unidade Cervin de Cambé, que atende jovens e adultos do sexo feminino, estava em processo de organização no período de coleta de dados, recebendo ainda poucas jovens para internação, sendo o espaço físico um fator limitante para o internamento. A faixa etária dos onze jovens investigados variou entre 13 e 18 anos, com oito jovens na faixa etária entre 14 e 17 anos. Todos deixaram de estudar antes de completar o ensino fundamental e relataram o abandono escolar após o início do uso de drogas de abuso (Quadro 1).

#### Quadro 1 - Caracterização sócio – demográfica dos jovens entrevistados, março, 2007.

Sobre a relação entre a escolaridade e a iniciação do uso de drogas, encontrou-se discordância entre autores. Souza e Martins (1998), Castelões (2002) e Volpi (2004) dizem que há significativamente mais faltas às aulas do que frequência entre os usuários de drogas, no entanto, relaciona a defasagem escolar a outros fatores, como a deterioração do ensino público brasileiro, o que pode provocar a evasão escolar. A evasão escolar desencadearia o processo de marginalização, que pode incluir o envolvimento com as drogas.

No entanto, Constantino (2001) afirma que o afastamento da escola ocorre pelo menos dois anos antes da internação do jovem usuário de drogas e muitos deles saem do sistema escolar nos primeiros quatro anos de curso fundamental devido ao uso de drogas.

Embora todos fossem solteiros, um jovem de 17 anos tinha um filho. A vida sexual para todos eles, no entanto, teve início precocemente. Sete jovens afirmaram ter sua primeira experiência sexual na faixa etária dos 12 aos 14 anos e apenas dois acima de 15 anos. Chamou atenção a afirmação de dois jovens, que disseram ter a iniciação sexual entre 09 e 11 anos (Quadro 1).

Dados semelhantes foram encontrados por Ballani (2006), em estudo com jovens intoxicados por drogas de abuso no município de Maringá – PR. A gravidez precoce e o elevado número de filhos para a idade, assim como o abandono escolar foram problemas observados entre os jovens usuários de drogas de abuso.

Jovens usuários de drogas são mais vulneráveis à gravidez na adolescência e à infecção pelo vírus HIV. Villela e Doreto (2006) afirmam que quanto menor a escolaridade, mais cedo os jovens iniciam a vida sexual e a gravidez logo após o início da atividade sexual é frequente.

A maioria dos jovens era procedente de municípios distantes geograficamente do Cervin; apenas um era de origem do município de Rolândia. Três destes jovens viviam em municípios com menos de 13.000 habitantes, quatro deles viviam em cidades com população entre 30.000 e 55.000 habitantes, outros dois eram de municípios com população entre 90.000 e 285.000 habitantes e apenas um tinha origem de município considerado metrópole (IBGE, 2007).

Em dois casos, a família deixou de participar efetivamente do tratamento devido à distância entre residência – Cervin, à restrição financeira e ao pouco vínculo com o jovem.

Após noventa dias de internação o jovem é liberado pelo Cervin para visitar sua família, com a intenção de iniciar o processo preparatório para o retorno ao seu meio social. Quando esta interação com a família não ocorre, o retorno se torna mais difícil e o jovem muitas vezes não sabe lidar com as diversas situações de risco que encontra em seu meio social, ficando mais exposto a recaídas.

Os jovens infratores institucionalizados no Cervin estavam sendo mantidos sobre medidas sócio-educativas em regime de semi-liberdade, afastado do convívio familiar, mas com liberdade de ir e vir, conforme também definem a Organização Mundial de Saúde (2002) e Souza (2003).

O encaminhamento para institucionalização de todos os jovens foi feito por ordem judicial, embora o Cervin receba jovens encaminhados pela família, grupos comunitários ou pela própria iniciativa do jovem (Quadro 1).

Nove jovens entrevistados praticaram atos infracionais decorrentes do uso de drogas de abuso. Nestes casos, o processo inicial de internação foi realizado no município de origem dos jovens, sendo que o Cervin emitiu um parecer favorável à Justiça, para que o jovem fosse integrado na sua proposta de tratamento.

Minayo (2005) afirma que a violência criminal é a que se revela nas ações fora da lei socialmente reconhecida. Este tipo de ação confronta os indivíduos uns com os outros, e também os corrompe e impulsiona ao delito. Alguns dos fatores que contribuem para a expansão da delinquência - desigualdade, a alienação do trabalho e nas relações interpessoais, o menosprezo de valores e normas em função do lucro, o consumismo, o culto à força e o machismo. Portanto, delitos sob a ação do álcool e de drogas, roubos e furtos devem ser compreendidos dentro do marco referencial da violência estrutural dentro de especificidades históricas.

O vínculo mais consistente entre drogas e violência está no tráfico de drogas. Este mercado gera ações violentas entre vendedores e compradores sob vários pretextos e circunstâncias: roubo do dinheiro ou da droga, disputas pela qualidade e quantidade, desacordo de preços, disputas de territórios. A violência se torna uma estratégia para disciplinar o mercado e os subordinados. Dentre as ações violentas estão presentes a delinquência organizada, gerenciada pela polícia e a segurança do estado; e a violência social dispersa – promovida por grupos de extermínio e *gangs juvenis* (MINAYO; DESLANDES, 1998).

O uso de droga de abuso pelo jovem e seu envolvimento em atos infracionais é analisado como um sintoma familiar, visto como uma forma de lidar com os conflitos. A função deste sintoma é denunciar a falha no sistema familiar e indicar mudanças no seu comportamento com o jovem (PENSO; SUDBRACK, 2004).

Outro fato que chama a atenção é que dos jovens encaminhados por ordem judicial nove estavam anteriormente sob privação da liberdade e, no Cervin, estavam finalizando a pena em uma instituição de semiliberdade. Isto indica que estes jovens estavam envolvidos com as drogas e situações de delitos a bastante tempo e o envolvimento com a polícia era algo comum.

Moraes (2006) diz que a ampliação e intensificação de políticas repressivas, punitivas e criminalizadoras em relação aos jovens têm produzido efeito contrário ao que

prometem, pois aumentam o medo e tornam mais reativas e emocionais as respostas é porque tem por objeto uma distorção da realidade, respondem emocionalmente à distorção e não são capazes de identificar o que realmente deveria ser mudado. Desta forma presta-se para reforçar todo o sistema que foi ele próprio, produtor daquilo que pretende combater.

Em dois casos em que os jovens foram encaminhados à Justiça pelo Conselho Tutelar, houve a participação da família solicitando o procedimento. Quatro jovens informaram a busca por ajuda terapêutica em ocasião anterior à institucionalização: três jovens buscaram apoio com profissionais de saúde e um em uma comunidade terapêutica. No entanto, grande parte dos jovens disse que nunca abandonou o uso de drogas nesta modalidade de tratamento.

A origem da motivação para o tratamento pode ser externa ou interna; neste caso a motivação vem do próprio indivíduo. Em relação à motivação externa, deve-se levar em consideração aspectos relevantes como pressões e ações coercitivas (CASTRO; ABRAMOVAY, 2002).

Há várias barreiras para o dependente de drogas de abuso chegar ao tratamento. A principal delas é a precariedade no sistema de saúde ou das características dos programas de tratamento oferecidos. A maioria dos dependentes não procura ajuda por considerar que o problema não é grave o suficiente, ou por considerar o tratamento não relevante para promover mudanças de vida (FONTANELLA; TURATTO, 2002).

O tratamento precoce o torna mais eficiente, mas este processo é dispendioso, prolongado e multidisciplinar e seus resultados dependem da colaboração do paciente e de seus familiares, assim como da competência da equipe terapêutica. Geralmente, as recaídas dos jovens estão vinculadas às condições circundantes (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

Os baixos níveis de êxito nos tratamentos contra a dependência das drogas e o abandono do mesmo, podem ser atribuídos, à falta de autocontrole e apoio social, assim como, à depressão, alto nível de estresse, problemas familiares, abuso de duas ou mais substâncias e pouco tempo de tratamento (AGUILAR; PILLON, 2005).

## 4.2 A RELAÇÃO DO JOVEM COM AS DROGAS DE ABUSO

Neste item, os jovens foram caracterizados quanto à droga de abuso utilizada e frequência do uso inicialmente; a droga de preferência atualmente e sua frequência de uso; com quem compartilhava o uso de drogas e como se dava o financiamento para a aquisição; e a presença de sintomas físicos ou psicológicos em consequência do uso da droga.

Foram indicadas como substâncias utilizadas inicialmente, a maconha, cocaína, *crack* e solventes, destacando-se a maconha, utilizada por seis dos jovens.

A maconha, a droga mais consumida entre os jovens, era considerada por muitos deles e às vezes pelos familiares, como uma droga leve, o que a torna mais aceitável. Vários autores afirmam que entre os jovens que experimentam maconha, o primeiro uso ocorre em média, aos 13 anos, e para a cocaína, aos 14 anos (MARQUES, 2005; SOLDERA et al., 2004; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2003; NOTO et al., 2003; TAVARES; BERIA; LIMA, 2001; CONSTANTINO, 2001).

A classificação das drogas em leves ou pesadas é uma questão bastante discutida, pois há mais de uma posição a respeito. Fernandez (1997) diz que as práticas leves se caracterizam por um consumo moderado e lenta absorção da droga, este tipo de uso desperta a criatividade, a comunicação e as conexões imaginárias. As práticas pesadas se caracterizam pela violência das doses, das frequências e pelos modos de absorção rápidos e eficientes, nestes casos induz uma experiência de isolamento, a uma viagem depressiva.

O uso do álcool ocorre em todos os jovens entrevistados; o tabaco por grande parte deles, o consumo era geralmente na fase inicial do uso da droga. Coelho (2006) afirma que o cigarro e o álcool parecem funcionar como ponte para um progressivo envolvimento com a droga de abuso.

Com relação à frequência do uso da droga inicialmente, seis jovens disseram usar diariamente e quatro utilizavam esporadicamente. Apenas um consumia a droga semanalmente, no entanto, este jovem utilizou a cocaína de forma recreacional.

Quanto à droga de preferência no momento da internação, a mais utilizada era o *crack*: sete jovens a consumia isoladamente e dois associavam esta droga à solventes ou à cocaína. Apenas dois jovens continuavam utilizando a mesma droga da iniciação: a jovem 11, que continuou utilizando cocaína e o jovem 10, que continuou utilizando a maconha.

A constatação desta pesquisa parece confirmar os achados de Marques, Vieira e Barroso (2003), de que as drogas pesadas raramente são a primeira escala na trajetória da dependência.

Após a fase inicial do uso da droga, todos os jovens relataram o uso diário. Seis jovens consumiam “24 horas” e diziam que “quanto mais usavam mais necessitavam da droga”. Considerando que a maioria dos jovens consumia o *crack*, sabe-se que a duração dos efeitos dessa droga é muito rápida, em média cinco minutos e, por este motivo, o usuário volta a utilizá-la com mais frequência, levando-o à dependência muito rapidamente (CARLINI et al., 2001).

A maioria dos jovens compartilhava o uso da drogas com amigos: cinco sempre usavam em grupos e cinco usavam em pares; destes, um usava droga esporadicamente com o padrasto e apenas um jovem consumia a droga sozinho. Todos disseram usar as drogas nas ruas e dois também as usavam em casa, porém, escondido dos pais.

Quando a família aceita o uso de drogas dentro de casa geralmente com a intenção de evitar as complicações legais, estimula a intensificação do consumo, acelerando desta forma o desenvolvimento da dependência e tem dificuldade de trazer o jovem para o tratamento, conseqüentemente ocorrem complicações precoces – médicas, psicológicas e sociais (LEITE, 1999).

Shenker e Minayo (2005) dizem que as relações interpares se configuram como fator de risco quando os amigos considerados modelos de comportamento, aprovam ou utilizam drogas. No caso dos pares há uma sintonia entre os jovens que querem iniciar ou aumentar o uso de drogas e colegas com valores e hábitos semelhantes. No entanto, grupos de amigos com objetivos e expectativas de realização na vida, têm papel importante numa etapa existencial em que as influências dos pares são cruciais.

O consumo das drogas está relacionado à farmacologia da droga, à personalidade do indivíduo e ao contexto sócio-cultural em que ele está inserido. Esta dinâmica está relacionada com as pressões dos grupos, com o saber experimental e a percepção individual do usuário sobre a substância, dosagem, frequência, controles informais e contextos sócio-culturais – estes funcionam como controles informais do consumo, já que possibilitam o desenvolvimento de regras, valores e padrões de comportamento.

O conhecimento dos usuários de drogas sobre as substâncias utilizadas é difundido entre eles, influenciando na maneira como as usam e conseqüentemente nos seus efeitos. Este conhecimento das substâncias nos grupos nas quais as drogas são usadas são denominados de cultura ou subcultura da droga (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001; FERNANDEZ, 1997).

Com relação ao financiamento do uso das drogas, oito jovens financiavam o uso com o roubo e dois estão com processo judicial por homicídio. Dois jovens disseram que nunca se envolveram em furtos e financiavam o uso apenas com o dinheiro do trabalho. Apenas a jovem infratora informou que só utilizava “quando os amigos compravam”.

Moraes (2006) diz que grande parte dos jovens encarcerados encontra-se nesta condição por terem cometido furtos e pequenos roubos e poucos são condenados por homicídio. Indica que 70,6% dos internos da FEBEM – São Paulo cometeram roubos e furtos, enquanto os homicídios perfazem 8,0%.

Alves e Kossobudzky (2002), em estudo para caracterizar jovens internados por uso de drogas de abuso em Curitiba – Pr, observaram que entre as infrações cometidas pelos jovens, o roubo em casa era o mais freqüente (41,0%). O roubo fora de casa ocorreu em 16,9% dos casos e a associação das duas situações ocorreu em 18,7% dos casos; assaltos eram praticados por 10,8% dos jovens e o tráfico por 8,4% deles.

Como consequência do uso das drogas, cinco jovens disseram apresentar problemas físicos como convulsão, náusea, anorexia e insônia.

Com relação às alterações psicológicas, os sintomas mais comuns informados foram depressão, ansiedade e agressividade, relatados por oito jovens. Embora não tenha sido verbalizado pelos entrevistados, foi possível perceber um “vazio” no relato de vida de cada um deles: tinham dificuldade em falar sobre si próprios e relatavam os atos infracionais sem que isso fosse perguntado.

Feijó e Oliveira (2001) dizem que distúrbios do sono, do apetite, sentimentos de culpa e pessimismo, envolvimento com atos de violência e diminuição da sociabilidade são características comuns no comportamento dos jovens usuários de drogas.

#### 4.3 CARACTERIZANDO A FAMÍLIA DOS JOVENS INSTITUCIONALIZADOS

O familiar entrevistado, considerado o responsável pelo jovem, foi caracterizado quanto à idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade e ocupação e ao parentesco com o jovem (Quadro 2). Considerou-se que este familiar é efetivamente o responsável pelo jovem, porque assumiu a institucionalização do jovem e participava do processo de seu tratamento.

Quanto ao grau de parentesco, sete entrevistados eram mães dos jovens e dois eram pais. Uma avó paterna foi entrevistada, pois tinha a guarda provisória do jovem, porque sua mãe estava sob privação de liberdade e o pai desaparecido, e uma tia participou da pesquisa porque, embora o jovem relatasse a mãe como referência familiar, ela se recusava a ter contato com ele após seu estado prisional (Quadro 2).

A idade dos familiares variou entre 31 e 65 anos, sendo que sete deles tem menos de 50 anos e o mais velho tem 65 anos (Quadro 2).

Adorno (1998) realizou uma pesquisa para caracterização das famílias de jovens em privação de liberdade na FEBEM de São Paulo e observou que dos respondentes adultos à sua pesquisa, 60% eram mães ou madrastas. Quatorze por cento eram irmãos e os pais, avós e tios tiveram uma participação semelhante, em 6 a 7% dos casos. A idade dos respondentes adultos



no estudo de Adorno (1998) variou de 20 a 50 anos, representando 35,6% do total e 8,2% tinham acima de 50 anos.

Grande parte dos familiares era do sexo feminino. O fato de dois homens serem os responsáveis pelo jovem está relacionado à falta da mãe e qualquer outra referência feminina que pudesse substituí-la (Quadro 2).

Radtünz e Olson (2005) afirmam que as mulheres mães têm papel importante na saúde familiar, embora este freqüentemente esteja limitado à esfera doméstica como esposa, mãe, e dona de casa. No entanto, mesmo com os avanços de novos valores feministas e atribuições de papéis diferentes à mulher, esta continua a ter o papel de agregar a família.

Nº	PARENTESCO	IDADE (ANOS)	SEXO	EST.CIVIL	FILHOS	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO
01	Tia	50	Fem.	Casada	4	Ens. Fund. Inc.	Do lar
02	Pai	65	Masc.	Sep. ou Eq.	10	Ens.Fund.Inc.	Artesão
03	Mãe	40	Fem.	Amasiada	2	Ens.Fund.Inc.	Zeladora
04	Mãe	31	Fem.	Casada	4	Ens.Méd.Comp.	Do lar
05	Mãe	39	Fem.	Amasiada	4	Ens.Fund.Inc.	Do lar
06	Mãe	54	Fem.	Amasiada	8	Sem Instrução	Do lar
07	Pai	40	Masc.	Viúvo	2	Ens.Fund.Inc.	Serv. pedr (desempregado)
08	Avó Paterna	51	Fem.	Viúva	4	Sem Instrução	Diarista
09	Mãe	48	Fem.	Separada	4	Sem Instrução	Diarista
10	Mãe	33	Fem.	Amasiada	4	Ens.Fund.Inc.	Diarista
11	Mãe	39	Fem.	Amasiada	4	Ens.Fund.Inc.	Diarista

Quadro 2 – Características pessoais do familiar entrevistado, março, 2007.

Com relação ao estado civil, sete familiares referiram ter um companheiro fixo, no entanto, apenas dois destes eram casados legalmente. Dois familiares disseram ser divorciados e dois viúvos. Vale destacar que o fato do responsável pelo jovem não possuir união estável pode ser um fator facilitador de desentendimento nas relações familiares, pois no grupo estudado a recomposição familiar foi em torno da figura da mãe, e todos os jovens afirmaram não ter um bom relacionamento com seus padrastos (Quadro 2).

Peres et al. (2002), em estudo com jovens encarcerados em um centro de internação da FEBEM - São Paulo, observaram que 90% deles morava com familiares - pais ou parentes, sendo que 44% destes jovens moravam com pai e mãe e 27% tinham um ou ambos os pais já falecidos.

Quanto ao número de filhos, nove disse ter quatro filhos ou mais e apenas dois disseram ter dois filhos. Este dado reflete a realidade deste grupo onde as famílias são numerosas, com dificuldade de dedicar atenção aos seus membros e a convivência de filhos de pais diferentes (Quadro 2).

No que diz respeito à escolaridade, sete familiares têm apenas o ensino fundamental incompleto, três não tem nenhum ano de estudo e somente um concluiu o ensino médio. Este familiar com maior grau de escolaridade é também o mais novo (Quadro 2).

Adorno (1998) encontrou a maioria dos familiares entrevistados na condição de alfabetizados, destes 30% cursaram até os quatro primeiros anos do ensino fundamental, 27% até oito anos do ensino fundamental, apenas 6% concluíram o ensino médio e menos de 1% finalizou o curso superior.

Quanto à ocupação, quatro mulheres foram classificadas como do lar, ou seja, executavam tarefas domésticas sem atividades fora do domicílio. As que exerciam atividades fora do domicílio, também executavam tarefas domésticas e de maneira informal; apenas uma delas era zeladora de um hotel. Estas mulheres referiram participar diretamente nas despesas da casa (Quadro 2).

Quanto aos homens, um exercia atividade informal, como artesão, e o outro era servente de pedreiro, porém, no momento da entrevista encontrava-se desempregado (Quadro 2).

Diante destes dados, foi possível considerar que a maioria dos entrevistados integra a população economicamente ativa, mas apenas um entrevistado estava incluído no mercado formal de trabalho – a zeladora de um hotel.

Martim e Ângelo (1999), em estudo com mães de uma comunidade de baixa renda, informaram que as mães que trabalharam fora disseram cuidar e supervisionar seus filhos até a pré-adolescência. A partir deste período, as mães esperavam que eles fossem responsáveis e faziam poucas tentativas de influenciá-los, perdendo desta forma o contato íntimo com eles.

Figle et al. (2004), em estudo com filhos de dependentes químicos e suas famílias, encontraram dados semelhantes ao presente estudo. O nível de escolaridade dos pais e mães era o ensino fundamental incompleto. Relataram frequência acentuada de divórcios e separações entre o casal; encontraram que e a ocupação mais freqüente da mãe era decorrente de atividades ligadas ao lar e os pais apresentaram altas taxas de desemprego, bem como ocupações informais.

A família foi caracterizada, também, quanto à composição familiar, separação dos pais, jovens filhos de mãe adolescente, perda familiar, outro usuário de drogas na família, membros por família envolvidos em atos infracionais, religião familiar, assistência à saúde, renda familiar e lazer.

Com relação à composição familiar atual, três jovens tinham o pai como referência familiar. Destes, dois contavam com o apoio e presença da avó paterna como membro da família e todos eles relatavam dificuldades no relacionamento familiar.

Quatro jovens disseram ter origem em família nuclear, composta por pai, mãe e irmãos; dois jovens conviviam com a mãe, padrasto e irmãos; um morava provisoriamente com a avó paterna e um tinha apenas a mãe como condutora da família.

Alguns autores afirmam que a ruptura familiar, presente para a maioria dos jovens, pode ser um fator de sofrimento para o jovem, por viver sem referência de ordem e de continuidade para a vida adulta (MEIRA; CENTA, 2003; CONSTANTINO, 2001) (Quadro 3).

Informações publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, descrevem o tipo de família predominante no Brasil sendo a do casal morando com filhos e/ou parentes (35,6%), e que no Paraná este índice é de 33% (IBGE, 2006).

Em seis famílias, os pais eram divorciados. Destas, duas mulheres construíram um novo lar (Quadro 3). Foi possível, então, observar que as famílias mais numerosas eram compostas por mais crianças do que adultos. Em duas destas famílias havia filhos que permaneceram em outros domicílios após a formação destes novos núcleos familiares, consideradas por Meira e Centa (2003) como famílias ampliadas ou alargadas em comunidade.

Alves e Kossobudzky (2002), em estudo com jovens internados por álcool e drogas de abuso em Curitiba – Pr, relataram que a maioria dos jovens eram filhos de pais separados, falecidos ou desconhecidos, mas em 40% dos casos eles vêm de famílias cujos pais são casados. Afirmam que pouco mais de um terço conviviam com os pais naturais, os demais em sua maioria moravam só com a mãe, ou só com o pai, ou ainda com outros parentes – mãe e padrasto, pai e madrasta.

Feijó e Assis (2004) apontam em estudo com famílias de jovens infratores, que 26,2% dos pais eram separados. Os jovens que passaram a conviver com padrasto ou madrasta, expressaram sentimentos de ciúmes em relação aos pais e grande parte dizia não se dar bem com o padrasto ou madrasta.

Quatro jovens foram filhos de mães adolescentes. As mães destes jovens relataram os efeitos negativos da gravidez na adolescência sobre a sua qualidade de vida. Michelazzo et al. (2004), afirmam que a gravidez inoportuna prejudica a escolaridade e intensifica as dependências familiares, conseqüentemente diminuindo as perspectivas de vida e de trabalho e aumenta o número de mulheres que exercem atividades informais (Quadro 3).

Apenas um jovem relatou perda familiar - óbito materno. Este fato foi descrito pelo jovem como “[..]. o que aperta no meu coração é a falta da minha mãe, eu vi uma foto dela na casa da minha avó, mas acho que não lembro mais do rosto dela” (Jovem 7, 14 anos).

O envolvimento de algum membro da família em atos infracionais esteve presente em seis famílias. As causas do envolvimento foram relacionadas ao tráfico de drogas e roubo decorrente de seu uso (Quadro 3).

Quanto à religião, apenas uma família relatou não haver ligação a uma denominação religiosa (Quadro 3). A religiosidade internalizada, com normas, valores e proibições, indicam maior influência ao jovem, pois esta dimensão possivelmente é mais importante do que o simples freqüentar uma determinada denominação. No entanto, se o jovem aderir a uma denominação religiosa e envolver-se com padrões de religiosidade, possivelmente irá aderir a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais (DALGALARRONDO et al., 2004).

A igreja pode ser um dos lugares e atores que contribuem para a formação da cidadania, auxiliando na construção de visões de mundo e de valores democráticos. Essa forma cidadã é considerada a primeira forma de prevenção a atos infracionais (SOUZA, 2003).

Todas as famílias informaram que para o atendimento à saúde dos seus membros, utilizavam o Sistema Único de Saúde – SUS, pois relataram a impossibilidade financeira de pagar um plano de saúde privado (Quadro 3).

A renda das famílias variou de um e meio a sete salários mínimos federal vigente no mês de março de 2007, sendo que sete famílias informaram dispor de menos de dois salários mínimos por mês para as despesas familiares (Quadro 3).

Conforme o censo demográfico de 2000, 20 milhões (58,7%) de jovens viviam em famílias com renda *per capita* de até um salário mínimo e 14,1 milhões (41,3%) viviam em famílias com renda *per capita* acima de um salário mínimo (BRASIL, 2004).

Quanto às relações sociais, oito famílias disseram promover almoços nos finais de semana como um tipo de lazer, destas apenas uma realizava atividades adicionais como pesca e festas. No entanto, todos relataram que estes encontros ocorriam antes do envolvimento do jovem com a droga, pois, após o início do uso, os jovens se recusavam a participar das atividades familiares e geralmente “estavam nas ruas” (Quadro 3).

As famílias, nas quais há presença de drogas de abuso e, conseqüentemente, de atos infracionais, freqüentemente se isolam da comunidade em que vivem ou a comunidade e os vizinhos as isolam. Estas famílias, pressionadas pela sua situação de vida diária e subjugada pelas responsabilidades dos cuidados com os jovens, tendem a perder as habilidades positivas

de enfrentar a situação construtivamente e caem num padrão crescente de maus-tratos (FEIJÓ; ASSIS, 2004; BALLANI; OLIVEIRA, 2007).

Nº	COMPOSIÇÃO	SEPARAÇÃO DOS PAIS	MÃE ADOLESCENTE	PERDA FAMILIAR	ATOS INFRACIONAIS (por familiar)	RELIGIÃO	ASSISTÊNCIA À SAUDE	RENDA FAMILIAR (SM)*	LAZER FAMILIAR
01	3	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SUS	2 - 4	SIM
02	6	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SUS	½ - 2	SIM
03	4	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SUS	2 - 4	NÃO
04	6	SIM	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SUS	5 - 7	SIM
05	7	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SUS	½ - 2	SIM
06	5	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SUS	½ - 2	SIM
07	3	NÃO SE APLICA	NÃO	SIM	SIM	SIM	SUS	½ - 2	SIM
08	5	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SUS	½ - 2	SIM
09	3	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SUS	½ - 2	SIM
10	7	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SUS	½ - 2	SIM
11	7	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SUS	2 - 4	NÃO

\* Salário mínimo federal vigente em março de 2007.

Quadro 3 – Caracterização da família na percepção do familiar entrevistado, março, 2007.

Logo no início do processo de identificação de fatores que teriam contribuído para a iniciação ao uso de drogas no grupo estudado, comparando a resposta dos jovens e seu familiar quanto à caracterização da família, verificou – se discordância em algumas situações.



Nº	RENDA FAMILIAR (SM)*	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	RELIGIÃO	ATOS INFRACIONAIS (por familiar)	LAZER FAMILIAR
01	2 – 4	SUS	Não	Sim	Sim
02	½ - 2	SUS	Sim	Sim	Não
03	½ - 2	SUS	Sim	Não	Não
04	2 – 4	SUS	Sim	Sim	Sim
05	8 – 10	Plano Saúde	Sim	Sim	Sim
06	½ - 2	SUS	Sim	Sim	Sim
07	Não sabe	SUS	Sim	Sim	Sim
08	Não sabe	Não sabe	Não	Sim	Não
09	2 – 4	SUS	Sim	Sim	Não
10	½ - 2	Plano Saúde	Sim	Sim	Sim
11	Não sabe	SUS	Sim	Não	Não

\* Salário mínimo federal vigente em março de 2007.

Quadro 4 – Caracterização da família na percepção do jovem entrevistado, março, 2007.

Com relação à renda familiar, apenas quatro jovens apontaram os mesmos valores econômicos relatados pelo familiar entrevistado. Dos que responderam de forma divergente, dois jovens tinham a idéia de que os seus responsáveis ganhavam valores menores que o informado, e dois afirmaram o inverso desta situação. Chamou atenção o fato de três jovens não saberem informar a renda familiar; um destes não soube dizer a ocupação atual do pai (Quadro 4).

Os dados relativos à renda familiar devem ser analisados com prudência, pois este assunto gera desconforto e até desconfiança entre os pesquisados que tendem a informar dados não verdadeiros, mesmo fazendo todas as ressalvas quanto ao sigilo das informações (OLIVEIRA, 2004).

No que se refere à assistência a saúde, três jovens não emitiram respostas semelhantes às do familiar: dois destes acreditavam ter plano de saúde e um deles não soube informar. É relevante salientar que este último jovem respondeu apenas uma questão semelhante à do seu familiar (Quadro 4).

Quanto à religião, dez jovens responderam de forma idêntica ao familiar. Grande parte dos jovens afirmou seguir uma religião, porém, nenhum deles era praticante (Quadro 4).

Sobre o envolvimento de algum membro da família em atos infracionais, encontrou – se um dos maiores desacordos entre as respostas. Nove jovens relataram atividades criminosas de outro membro da família, enquanto seis familiares fizeram o mesmo relato; e, em uma entrevista, o jovem disse não haver envolvimento de membro da família em ato infracional, não correspondendo à afirmativa do seu familiar.

A omissão de dados pelo familiar pode estar relacionada à preocupação em ocultar as relações familiares conflituosas, pois durante as entrevistas grande parte dos familiares tentava transmitir a imagem “de família harmoniosa”, com a intenção de não assumirem responsabilidades pela atual situação dos jovens.

A magnitude da violência criminal nas famílias ficou evidenciada, pois observou – se que em 10 famílias havia casos de infração, relatados pelo familiar ou pelo próprio jovem.

No que diz respeito ao lazer, somente três jovens não relataram a mesma resposta do seu familiar, quando disseram não haver qualquer tipo de atividade de socialização com o grupo familiar.

Dos que responderam em concordância ao familiar, dois não tinham o hábito de realizar atividades com os familiares. Os demais afirmaram que participavam de “almoço com os parentes”, geralmente aos domingos, mas estes encontros aconteceram até o início do uso de drogas (Quadro 4).

Muza et al. (2007) afirmam que o envolvimento dos pais com seus filhos em uma mesma atividade está associado a um menor consumo de drogas de abuso pelos jovens. O jovem é naturalmente vulnerável ao uso das drogas pelas características da idade, que assumem diferentes configurações quando contrastadas com as condições sociais, econômicas e culturais vivenciadas por ele (PAULILO; BELLO, 2002).

Estas condições são determinadas pelo ambiente em que está inserido, o acesso a políticas públicas de lazer, educação, projetos sócio – educativos, valores religiosos e familiares e pela condição econômica de seus responsáveis (PAULILO; BELLO, 2002).

Paulilo e Bello (2002) salientam, ainda, o empobrecimento dos rituais familiares, pelos quais simbolicamente havia a passagem entre a infância e a vida adulta. A falta desta cultura produz incertezas e inseguranças nos jovens ao se depararem com momentos de importantes mudanças diante da passagem de uma fase da vida para outra.

Biddulph (2002) também valoriza a questão cultural à iniciação do jovem à idade adulta. O autor afirma que nas antigas sociedades – dos esquimós às africanas, em todo tempo e lugar estudado, os jovens recebiam atenção e cuidados intensivos dos pais e de toda a comunidade. Este processo envolvia meses de ensinamentos sobre atitudes, responsabilidades e onde buscar força e orientação. Na sociedade contemporânea, porém, a comunidade já não é tão participativa. Às vezes, o jovem tem necessidade de conversar com outras pessoas que não sejam do grupo familiar, no entanto, não encontram apoio e participação de outros adultos além dos pais dispostos a se envolver por longo período de tempo.

## 5. RELAÇÕES FAMILIARES NA INICIAÇÃO E CONTINUIDADE DO USO DE DROGAS DE ABUSO: PERCEPÇÃO DO JOVEM E DO FAMILIAR

Lopes (2007) afirma que identificar os fatores que levam o jovem ao uso de drogas é o início do caminho para se enfrentar o problema de maneira competente.

Entre os fatores de risco ao uso de drogas de abuso pelas crianças e jovens discutidos na literatura estão o uso de drogas pelos pais, a não integração às atividades escolares, a desestrutura familiar, a violência doméstica, a pressão de grupo e a necessidade de integração social, a busca pela auto-estima e pela independência familiar (LOPES, 2007; AGUILAR; PILLON, 2005; SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2005; SOLDERA et al., 2004).

Vários autores afirmam que a família influencia a forma como o jovem reage à oferta de droga na sociedade. As relações familiares, quando saudáveis desde a infância do jovem, atuam como fator de proteção para toda sua vida (CARRANZA; PEDRAO, 2005; SCHENKER, 2005; SCHENKER; MINAYO, 2005, 2004; MARQUES; VIEIRA; BARROSO, 2003; VERAS, 1999).

Por outro lado, o uso de drogas de abuso na juventude pode ser compreendido como um sintoma familiar. Um relacionamento afetivo entre os pais e os seus filhos se associa negativamente com o uso de drogas de abuso (MUZA et al., 2007; SCHENKER; MINAYO, 2005).

No presente estudo, as relações familiares e sociais e a estrutura familiar foram analisadas diante da situação e continuidade do uso de drogas pelo jovem institucionalizado, considerando a gravidade dos problemas que o uso de drogas acarretou ao jovem e à sua família.

### 5.1 RELAÇÕES FAMILIARES E INICIAÇÃO AO USO DE DROGAS

Quanto ao papel da família na iniciação ao uso de drogas pelo jovem, as respostas do jovem e seu familiar, seguindo a metodologia do estudo, também foram comparadas. O cuidado ao jovem na infância, o relacionamento com seu cuidador principal, a ocorrência de violência intrafamiliar, o compartilhamento de decisões entre os membros do grupo familiar e o momento da iniciação ao uso da droga, foram utilizados para demarcar o papel protetor ou indutor das relações familiares ao seu uso.

Após o tratamento dos resultados e a codificação dos dados, estes foram organizados e as informações contidas no material das entrevistas foram discutidas em quatro categorias: **conhecendo o cuidador principal e o relacionamento do jovem e o cuidador principal, identificando a violência intrafamiliar, compartilhamento de decisões no grupo familiar e iniciando o uso de drogas.**

## 1. Conhecendo o Cuidador Principal e seu Relacionamento com o Jovem

Para Lemos e Medeiros (2002) e Vieira (1996), o cuidado significa zelo, atenção, bom trato, ou seja, uma atitude constante de ocupação, preocupação, envolvimento e ternura, zelar pelo bem estar de alguém e assumir responsabilidades.

Com relação aos responsáveis pelo cuidado do jovem na infância, encontrou-se uma tendência à figura da mãe – citada como cuidadora única por quatro jovens e por quatro familiares, associada ao pai por quatro jovens e por um familiar, e associada à avó por três familiares (Quadro 5).

A figura paterna foi citada isoladamente apenas por um jovem e um familiar e associada a outros parentes por dois jovens e dois familiares; e a avó foi citada isoladamente por um familiar e, associada à mãe ou pai, por um jovem e quatro familiares (Quadro 5).

Nº	Resposta do Jovem	Resposta do Familiar
01	Pai	Avó
02	Pai e irmãs	Pai
03	Pai e mãe	Pai e mãe
04	Mãe	Mãe e avó
05	Pai e mãe	Pai, mãe e avó
06	Mãe	Mãe
07	Pai e avó	Pai e avó
08	Mãe	Mãe e avó
09	Pai e mãe	Mãe
10	Pai e mãe	Mãe
11	Mãe	Mãe

Quadro 5 – Familiar responsável pelo cuidado principal ao jovem na infância, março, 2007.

A mãe é considerada figura essencial em todo o processo de desenvolvimento e educação do filho, seu relacionamento com ele tem início na gestação, continuando por toda vida (FEIJÓ; ASSIS, 2004). Porém, a presença da mãe como figura essencial na infância dos jovens estudados, pode ter sido pela ausência de estrutura familiar nuclear, como narrado pela Família 4.

Tive contato com meu pai até quatro anos mais ou menos, eu ia passar Natal e Ano Novo com ele, depois minha mãe falou que o cara foi para São Paulo trabalhar, mudou o telefone. (ficou quieto) (Jovem 4, 13 anos)

Quando ele nasceu eu não quis que o pai o visse, quando ele tinha uns 04 anos liguei para ele, então começou a visitá-lo de vez em quando e passar o Natal e Ano Novo. Isso durou 02 anos, depois ele foi trabalhar na Lapa em

São Paulo e mudou o telefone e nunca mais tive contato. (Familiar 4, 31 anos, mãe)

A separação conjugal e a constituição de mais de uma união civil faz parte da vida das sete mães entrevistadas como responsáveis atuais pelos jovens (Quadro 2). Tal fato pode explicar a indicação do pai como familiar responsável pelo cuidado na infância por apenas três jovens.

A forma como os pais se separam e como se relacionam após a separação com o ex-cônjuge e com os filhos, assim como a forma de comunicar a decisão a eles e a continuidade do exercício responsável do papel parental são fatores decisivos, capazes tanto de provocar prejuízos à formação das crianças como de ajudar a reduzir os danos causados pela separação (SAYÃO, 2007).

Houve discordância na resposta sobre o responsável familiar apenas na Família 1. Embora este jovem convivesse com o pai e a avó, informou apenas o pai como seu responsável, sendo que o familiar entrevistado referenciou a avó.

O jovem relata que o pai é alcoólico e por várias vezes “chegava em casa quebrando tudo e batendo nele e no irmão, e (nestas situações) saiam para a rua e a avó ia para a casa de uma tia”. Atenuava os problemas com o pai em virtude da falta de amor advindo da mãe.

Minha mãe nunca cuidou dos filhos dela, deu todos embora para os pais levarem. [...] minha família disse que morei até um ano com ela e depois ela me vendeu, para um cara que ela morava junto e foi embora. Ele quis ficar comigo, depois ela foi me buscar e me devolveu para meu pai. (Jovem 1, 17 anos)

Meu pai não tem o poder do dinheiro, ele já perdeu muito dinheiro bêbado na rua e já gastou muito com bebida, teve vez da gente comer só arroz, mas pá... meu pai estava ali [...] agora minha mãe não, ela me vendeu quando eu era pequeno. ( Jovem 1, 17 anos)

Em cinco famílias, o cuidado da criança foi visto de forma ampliada, havendo a participação de mais membros dessas famílias. Quatro famílias tinham a avó como auxiliadora neste processo. Porém, foi possível observar em duas famílias a influência conflitante da avó na vida dos jovens.

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

[...] o pai dele sumiu no mundo assim que ele nasceu, o menino ficou um tempo com a mãe dele, depois foi morar comigo (avó), daí fui para Curitiba e devolvi ele para a mãe, porque iria ser difícil de trazê-lo para ela ver. Daí ele começou a mexer com essas bobearias. A mãe dele fazia corrupção de

menor e foi presa. Ela já disse que não quer mais ele, falou para eu ficar com ele. Bom, eu vou ver né, se ele ficar bom eu fico. (Familiar 8, 51 anos, avó)

Segundo Minayo (2005), a negligência, o abandono e a privação de cuidados são considerados uma forma de violência intrafamiliar. Esta violência é caracterizada pela ausência, recusa ou falta de atenção necessária a quem deveria receber atenção e cuidados. Geralmente expõe o jovem a maus tratos, atraso escolar, abuso sexual, entre outros problemas.

Saliba et al., (2007) contempla a definição de violência intrafamiliar como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica de um membro da família, podendo ocasionar danos diretos ou indiretos a todas as pessoas da família, nas diversas fases de suas vidas.

Feijó e Assis (2004) afirmam, em estudo citado anteriormente, que grande parte dos jovens não tiveram os cuidados iniciais realizados pela mãe, seja por trabalho ou pela falta de interesse e afeto pelo filho. Geralmente, eram deixados com familiares – irmãos mais velhos, avós, ou tias e poucos jovens foram deixados em creches ou com pessoas fora da família. Ficavam nas ruas brincando e envolvendo-se em atividades ilícitas enquanto a mãe estava fora de casa.

Esta situação encontrada por Feijó e Assis (2004) e também descrita por Minayo (2005) como uma forma de violência intrafamiliar, foi percebida em um dos jovens, que tinha as irmãs participando do seu cuidado. Eram 10 filhos e o pai foi o único responsável por eles.

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

**Acho que quem tem uma mãe por perto, não se envolve com droga, ela está sempre por perto dando carinho, se preocupando. [...] não estou dizendo que meu pai não dava carinho, mas é diferente. (Jovem 2, 14 anos)**

**Nas Famílias 1 e 8, também foram encontrados sinais de negligência e abandono: a mãe do Jovem 8 estava sob privação de liberdade e o pai desaparecido; e a mãe do Jovem 1 se recusava a ter contato com ele após sua institucionalização.**

**Ainda em cinco famílias a mãe não possuía uma união estável e todos os jovens, cujas mães tinham se casado novamente ou já haviam se relacionado com vários parceiros, afirmaram não ter um bom relacionamento com seus padrastos (Quadro 2).**

No que diz respeito ao relacionamento do jovem com o cuidador principal na infância, oito jovens e seis familiares afirmaram que era bom, mas apenas um familiar afirmou que era muito bom (Quadro 6).

Nº	Resposta do Jovem	Resposta do Familiar
01	Bom	Muito bom
02	Bom	Bom
03	Regular	Regular
04	Bom	Bom
05	Bom	Bom
06	Bom	Bom
07	Regular	Bom
08	Bom	Péssimo
09	Péssimo	Regular
10	Bom	Bom
11	Bom	Regular

Quadro 6 - Relacionamento do jovem com seu cuidador principal na infância, março, 2007.

Houve concordância nas respostas em seis famílias. Destas, apenas em uma família o relacionamento foi relatado como regular; os demais afirmaram ser bom (Quadro 6).

Meu pai bebia, nunca conversou e nem falava nada. (Jovem 3,15 anos)

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

Em cinco entrevistas não houve concordância entre as respostas dos jovens e seus familiares. Um considerava o relacionamento regular e seu familiar o considerava bom. Este jovem era bastante calado e expressava pouco seus sentimentos. Não tinha informação sobre sua mãe, já falecida, e a família dela. Informou ter sido separado do irmão após o falecimento da mãe e não compreendeu o motivo desta separação.

Eu não sei porque só eu fui morar com meu pai. Fui ver meu irmão uma vez só[...] minha família nunca falou nada para mim (do passado), eu não sei de nada. (Jovem 7, 14 anos)

Por outro lado, seu pai interpretava o silêncio do filho com relação à memória da mãe, como algo resolvido emocionalmente por ele.

Acho que ele não sentia falta da mãe, porque nunca perguntou dela. Quando ele e o irmão eram pequenos sujaram as fotos dela e rasgaram, mas ainda tenho guardado, eles já viram, mas depois não pediram mais. (Familiar 7, 40 anos, pai).

O Jovem 8 afirmou ter um bom relacionamento com seu cuidador, a mãe. Seu familiar, entretanto, descreveu o relacionamento mãe – filho como péssimo.

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

O Jovem 9 embora tenha informado ter sido cuidado na infância pelo pai e pela mãe, em uma família nuclear, referiu-se ao pai como um péssimo cuidador. A mãe desse jovem, ao ser entrevistada, relatou estar “separada” do pai.

A psicóloga falou para mim que eu tenho que liberar o perdão para o meu pai, mas não sei não se um dia eu consigo. [...] meu pai batia na gente sem estar bêbado, batia porque tinha raiva da gente. (Jovem 9, 18 anos)

A única jovem entrevistada, afirmava um bom relacionamento com a mãe, e seu familiar afirmava dificuldades de relacionamento dela com o pai.

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

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



Finalmente, o Jovem 1 afirmou ter sido bom o convívio com seu cuidador, mas sinalizou um afastamento da avó, considerado por sua tia, quando entrevistada, como a cuidadora principal.

Minha avó não sabe de nada, acha que eu estou morando em São Paulo com minha mãe. Minha avó está muito doente, morando com uma tia. [...] nossa! Ela nem imagina dessas coisas! (Jovem 1, 17 anos)

Também, a partir desses relatos, verificou - se em muitas famílias sinais de negligência e abandono: a falta da mãe, o alcoolismo de pais e a mágoa de jovens em relação a seus genitores.

## 2. Identificando a Agressão Intrafamiliar

Quanto à violência intrafamiliar típica, avaliada pela agressão física ao jovem durante a infância, seis jovens e sete familiares relataram atos de agressão física intradomiciliar, chamando atenção o fato desta prática estar presente, então, em sete famílias (Quadro 7).

Nº	Resposta do Jovem	Resposta do Familiar
01	Sim	Sim
02	Não	Não
03	Sim	Sim
04	Não	Sim
05	Não	Não
06	Sim	Sim
07	Não	Não
08	Sim	Sim
09	Sim	Sim
10	Não	Não
11	Sim	Sim

Quadro 7 – Agressão física durante a infância por um familiar, março, 2007.

A agressão física significa o uso da força para produzir lesões, traumas, feridas, dores ou incapacidades em alguém. O impacto da agressão física para o jovem, em instituições de proteção como a família, costuma ter efeitos negativos em seu desenvolvimento. Estes jovens vítimas de espancamento geralmente são mais agressivos ou, contraditoriamente, têm comportamentos de medo ou apatia (MINAYO, 2005).

A punição física ainda é bastante utilizada na educação dos filhos, os pais tendem a defender esta maneira de disciplinar, levando - a à banalização e tornando crônica a violência intrafamiliar. A agressão na infância relacionada aos efeitos destrutivos aos vínculos familiares e às funções protetoras que a família deveria desempenhar, pode levar o jovem a repetir este comportamento violento (ROQUE; FERRIANI, 2007; MONTEIRO; CABRAL; JODELET, 1999).

Apenas um jovem respondeu de maneira diferente ao seu familiar com relação à agressão física. Este jovem nega maus tratos físicos e considera o ato de apanhar como correção por seu mau comportamento.

Minha mãe casou quando eu tinha 07 anos, teve um filho e uma filha, meu padrasto era alcoólatra, ficou várias vezes internado, mas não adiantou nada.[...] aí ela se separou e depois casou novamente, teve outro filho, o segundo é bem melhor, ele me batia mas era pra me corrigir né. Ele me batia, eu saía de casa e ficava na rua 1 mês, voltava, ele batia de novo, até que fui preso. (Jovem 4, 13 anos)

Porém, sua mãe afirma que o jovem já foi agredido fisicamente por dois de seus padrastos. A mãe deste jovem assume verbalmente a responsabilidade pela condição do filho.

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

Foi possível identificar, nos jovens estudados, que os relatos de agressão física foram feitos apenas quando esta prática deixou lembranças tristes e intensas na vida do jovem.

Quando eu tinha uns 7 anos peguei R\$17,00 do meu pai para comprar droga, ele bateu até me desmaiar. Então, expulsou eu e meu irmão na rua. (Jovem 9, 18 anos )

**Meu pai era alcoólatra, bravo e batia bastante, mas parou de beber antes de eu usar droga.[...] minha mãe é depressiva. (Jovem 6, 17 anos)**

Meu pai matou um cara de 38 anos porque ele estava mexendo com minha mãe. Ele e minha mãe me contaram essa história, mas ele não contou vantagem por causa disso. Sempre quis dizer que não é uma coisa boa. (Jovem 6, 17 anos)

O fato de os jovens sofrerem agressões físicas de seus pais, em situações de punição mais leve, tem uma conotação normal na vida deles, principalmente quando o ato é infligido pela mãe (FEIJÓ; ASSIS, 2004).

A violência intrafamiliar vem por séculos formando uma cultura que se expressa em usos, costumes, relações e atos. Algumas crenças fundamentam a violência intrafamiliar, entre elas: o homem é o chefe, o dono, o que sabe o que é bom ou ruim para todos, exclui-se do julgamento dos demais; a criança para ser educada precisa ser castigada e punida pelo pai, pela mãe e seus substitutos. Estas crenças são discriminatórias e contribuem para a produção de uma série de problemas que impedem o desenvolvimento do jovem (MINAYO, 2005).

Quando eu era criança, era triste mesmo.[...] apanhava da minha mãe porque ela falava para eu não fazer as coisas aí é que eu fazia. Não sei, sempre fui assim. (Jovem 3, 15 anos)

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

Segundo dados do IBGE, citados por Minayo (2005), estimam que cerca de 20% das crianças brasileiras sofrem violência física.

### **3. Compartilhamento de Decisões no Grupo Familiar**

Com relação ao compartilhamento das decisões entre os membros do grupo familiar, os jovens afirmaram que as decisões nunca eram compartilhadas ou compartilhadas esporadicamente, e apenas um familiar referiu que frequentemente a família se reunia para esta prática (Quadro 8).

Nº	Resposta do Jovem	Resposta do Familiar
01	Nunca	Esporadicamente
02	Nunca	Nunca
03	Nunca	Nunca
04	Nunca	Nunca
05	Esporadicamente	Esporadicamente
06	Esporadicamente	Freqüentemente
07	Nunca	Nunca
08	Nunca	Nunca
09	Nunca	Esporadicamente
10	Esporadicamente	Nunca
11	Nunca	Nunca

Quadro 8 - Compartilhamento das decisões entre os familiares, março, 2007.

Em sete entrevistas houve concordância entre as respostas do jovem e seu familiar. É importante ressaltar que, em seis destas, a família nunca compartilhava decisões, e em uma família esta prática foi relatada como sendo vivenciada esporadicamente (Quadro 8).

Lopes (2007) afirma que o diálogo é fator protetor ao uso de drogas pelos jovens. Diz ser fundamental a conversa entre pais e filhos e entre irmãos e que os filhos sejam entendidos dentro de suas limitações e virtudes não havendo comparações entre eles.

Em duas famílias nas quais não havia compartilhamento das decisões, observou-se ainda a comparação entre os filhos.

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

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

Constata-se, então a esses dois jovens, a existência de violência psicológica definida por Minayo (2005) pela humilhação ao compará – los com irmãos e as críticas excessivas da mãe, cuidadora principal desses jovens.

Ainda, descrevendo a discordância entre as respostas sobre o compartilhamento das decisões, dois jovens disseram nunca haver este tipo de prática em suas famílias, e seus dois familiares responderam que esporadicamente este evento estava presente no grupo familiar. Os familiares tentaram transmitir a idéia de que não havia muitos conflitos no ambiente familiar, atribuindo a situação dos jovens ao convívio com seus pares.

Ah! Nunca dava para conversar, meu pai sempre estava bêbado. Minha mãe já falei, só quer saber dela. (Jovem 1, 17 anos)

Às vezes quando tinha alguma coisa importante, a gente conversava. (Familiar 1, 50 anos, tia)

Meu pai só sabia bater[...]quando ele entrava por uma porta eu saía pela outra. Daí comecei a roubar na rua para comprar droga e me envolvi em vários processos [...] fiquei respondendo por 11 anos, por 4 anos prestei serviço para o Estado (carpindo datas) até que fiquei preso 1 ano e 8 meses e pedi para vir para cá, para fugir da cadeia. (Jovem 9, 18 anos)

Ah! Às vezes a gente conversava sim. (Familiar 9, 48 anos, mãe)

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

#### **4. Iniciando o Uso de Drogas**

Os fatores que possivelmente levaram o jovem ao início do uso da droga, foi a categoria que mais teve desacordos entre as resposta do jovem e seu familiar.

Os jovens tiveram dificuldades para identificar estes fatores. Alguns não conseguiram descrevê-los, outros atribuíram à curiosidade, à influência familiar e dos amigos. Para os familiares, estes fatores foram identificados como falta de carinho dos pais, ciúmes entre os irmãos e, em maior proporção, à supervalorização da influência dos pares (Quadro 9).

Apenas um jovem respondeu de forma semelhante ao seu familiar, atribuindo o uso de drogas às suas amizades e a ausência da mãe no ambiente familiar.

Nº	Resposta do Jovem	Resposta do Familiar
01	Não sei	Amizades e má companhia
02	Amizades e falta da mãe	Amizades e falta da mãe
03	Amizades	<b>Por dinheiro</b>
04	Não sei	Culpa da mãe
05	Não sei	Ciúmes da irmã mais nova
06	Amizades	<b>Falta de carinho do pai</b>
07	Não sei	Má companhia
08	Foi só por iniciativa minha, porque eu quis	<b>Má companhia e falta de carinho da mãe.</b>
09	Meu irmão	Má companhia
10	Quis experimentar	Má companhia e dinheiro
11	Amizades	Falta de carinho do pai

Este jovem tinha como escolaridade o ensino fundamental incompleto, era filho de pais separados, relatou baixa renda familiar, convivia com o pai e irmãs, e reconhecia sua mãe como alcoólatra e seu irmão paterno como usuário de drogas.

Comecei andar com alguns caras perto de casa que usava droga, um mês mais ou menos fiquei só olhando e um dia na quadra do Parigot pedi para deixar fumar, daí não parei mais. (Jovem 2, 14 anos)

Acho que quem tem uma mãe por perto não se envolve com droga, ela está sempre por perto dando carinho, se preocupando... não estou dizendo que meu pai não dava carinho, mas é diferente. (Jovem 2, 14 anos)

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

#### Quadro 9 – Fatores que levaram o jovem ao início do uso das drogas, março, 2007

Dos 10 jovens que responderam em desacordo ao seu familiar, quatro afirmaram no primeiro momento que não sabiam identificar os fatores que os levaram ao uso da droga. Porém, no decorrer da entrevista, dois jovens identificaram alguns fatores (Jovem 1 e 5).

Não sei porque. [...] tive uma vida muito dura e depois comecei a namorar uma menina, conheci o irmão dela que usava droga, daí comecei a usar com

ele e entrei para o mundo do crime. Eu era da maior quadrilha de roubo de camionete do Paraná, você não ouviu falar no jornal? (Jovem 1, 17 anos)

**Não sei, acho que a curiosidade e a influencia errada de amigos. (Jovem 5, 17 anos)**

**Os familiares destes dois jovens atribuíram o uso das drogas às amizades, más companhias e ciúmes entre irmãos.**

Eu acho que começou quando nasceu a neném, ele ficou com muito ciúmes. Ele era o dodói da casa, ele não podia ficar nervoso por causa de um problema de coração que ele tinha. [...] depois ele namorava uma moça mais velha e tudo que ganhava gastava com presente para ela, meu marido fez ele terminar o namoro. (Familiar 5, 39 anos, mãe)

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

Um dos familiares dos outros dois jovens que não identificaram as razões para o início do uso de drogas, atribuiu às más companhias (Familiar 7), mas chamou atenção o relato da mãe, que assumiu toda responsabilidade pelos erros do filho (Familiar 4).

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

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

Três jovens afirmaram o envolvimento com as drogas devido ao relacionamento com amigos (Jovem 3, 6 e 11). Os familiares 6 e 11 afirmaram que o uso das drogas se deu por falta de carinho do pai e o Familiar 3 relacionou o uso de drogas às condições sócio-econômicas da família.

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

**Ah! Foi por falta de carinho do pai né! Eu sou meio revoltada com o pai dele, porque eu quase perdi meu filho por causa dele, ele nunca deu atenção, carinho, não ligava para onde ia e que horas voltava. (Familiar 6, 54 anos, mãe).**

Ele entrou nessa vida porque sempre disse que queria ter dinheiro, mas nunca gostou de trabalhar, acho que viu esse jeito fácil e se iludiu. (Familiar 3, 40 anos, mãe).

Finalmente, os Jovens 8 e 10 atribuíram à iniciativa própria o uso de drogas de abuso, e o Jovem 9 à companhia do irmão. Os três familiares relataram que as más companhias contribuíram para o uso de droga pelo jovem. Porém, o Familiar 8 complementou com a falta de carinho da mãe, e o Familiar 10 também relacionou a pobreza familiar.

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

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

Os jovens que se envolvem com o crime organizado, geralmente, são meninos pobres que não foram acolhidos na estrutura familiar, assim como na escola ou na comunidade. Quando portam uma arma de fogo fazem com que as pessoas se paralitem pelo medo e encontram nestas atitudes uma forma de conseguir prestígio, terem aceitação social e dinheiro (MINAYO, 2006; PAULILO; BELLO, 2002).

Paulilo e Bello (2002) dizem que alguns jovens inconformados com as desigualdades sociais, excluídos socialmente, manifestam sua agressividade ao fazer parte de quadrilhas de tráfico e droga, pois é considerada uma forma fácil e rápida de se ganhar dinheiro.

## 5.2 RELAÇÕES FAMILIARES E CONTINUIDADE DO USO DE DROGAS



Os dados sobre o uso de drogas na família e o comportamento familiar frente ao uso de drogas pelo jovem, bem como os fatores que o levaram ao uso de drogas e ao ato infracional, com a consequente institucionalização, foram utilizados para identificar fatores nas relações familiares que contribuíram para a continuidade do uso de drogas pelo jovem.

Os resultados foram categorizados em três aspectos: **vivenciando a presença de drogas na família, o comportamento familiar frente ao uso de drogas e as razões da institucionalização.**

### 1. Vivenciando a Presença de Drogas na Família

O envolvimento de outros membros com o uso de drogas de abuso esteve presente em grande parte das famílias. As figuras mais envolvidas foram pai, tios e primos, mas também houve a citação de mães em três famílias.

Apenas um jovem e seu familiar afirmaram que nenhum familiar utilizava drogas de abuso (Família 7) (Quadro 10).

O Jovem 7 é procedente de um município de pequeno porte, sua mãe faleceu quando tinha dois anos, foi educado pelo pai com auxílio da avó, relatou baixa renda familiar, mas afirma não ter sofrido agressão física na infância.

O Familiar 10, que também afirmou não haver uso de drogas na família, ocultou a existência de um filho de um relacionamento anterior do pai, que era usuário de drogas. O Jovem 10, também procedente de um município de pequeno porte, convive com pai, mãe e irmãos, foi filho de mãe adolescente, relatou baixa renda e afirmou não ter sofrido agressão física intrafamiliar e que as decisões familiares são compartilhadas esporadicamente, mas relata a influência do irmão paterno e do tio no início do uso de drogas.

Nesta entrevista, foi possível observar a inibição da mãe ao ser entrevistada, limitando-se a alguns comentários, pois estava na presença do pai do jovem, que fez questão de acompanhá-la durante a entrevista.

Nº	Resposta do Jovem	Resposta do Familiar
01	Pai e avô alcoólatra/ irmão e primos usuários de droga	Pai e mãe alcoólatra
02	Irmão usuário de droga	Mãe alcoólatra
03	Pai alcoólatra	Pai alcoólatra
04	Mãe usuária na adolescência/ primos usuários de drogas	Tio e padrasto usuários de droga
05	Primos usuários de droga	Primos usuários de droga

06	Tio usuário de drogas	Tio usuário de droga
07	Nenhum	Nenhum
08	Pai e tios usuários de droga	Pai e tios usuários de drogas
09	Irmão e primo usuários de droga	Irmão alcoólatra
10	Tio e irmão usuários de droga	Nenhum
11	Irmão usuário de droga	Tio usuário de droga

Quadro 10 - Como era o uso de drogas na família do jovem, março, 2007.

Portanto em dez famílias houve relato de casos de usuários de droga de abuso, percebido nos seguintes depoimentos:

Meu irmão está preso por uso de drogas, tráfico e assassinato. (Jovem 1, 17 anos)

Ontem eu fugi daqui fui na minha casa porque precisava dar um abraço no meu pai, quando entrei minha irmã estava fumando [...] (balançou a cabeça), só virei as costas e vim embora, voltei para cá. (Jovem 2, 14 anos)

Minha mãe foi numa balada, ela usava droga nessa época, teve relação sexual com um cara e eu nasci. (Jovem 4, 13 anos)

Uma vez tinha R\$97,00 na carteira, dei R\$20,00 para meu primo e nós fomos na favela, ele comprou 2 pedras.[...] voltamos na casa dele, aí eu experimentei, gostei, pegamos o carro e voltamos na favela para comprar o resto do dinheiro. (Jovem 5, 17 anos)

A mãe deles antes de casar parece que fumava droga. (Familiar 7, 40 anos, pai)

Um dia antes de vir para cá vi meu irmão usando drogas, contei para minha mãe, mas ela não acreditou. (Jovem 11, 14 anos)

O Jovem 3 e seu familiar afirmaram o alcoolismo pelo pai do jovem. Este jovem é filho de pais separados, sua mãe casou-se novamente e o jovem refere dificuldades com seu padrasto. A mãe afirma que ele sempre foi de difícil relacionamento e acabava “vencendo pelo cansaço”.

Ele sempre foi difícil, sempre quis do bom e do melhor, ele me vencia pelo cansaço e sempre acabava fazendo o que ele queria. (Familiar 3, 40 anos, mãe).

Depois que minha mãe casou com meu padrasto ficou pior do que era com meu pai, eu não me dou com ele, ele acha que sabe tudo. (Jovem 3, 15 anos)

Nas famílias 5 e 6, primos e tios, que não conviviam no núcleo familiar, foram apontados como usuários de drogas e iniciadores do jovem ao uso (Quadro 10).

O Jovem 5 e seu familiar relataram o uso de drogas de abuso por alguns primos. O jovem afirma seu envolvimento com as drogas pela primeira vez com a companhia de um deles.

Quando eu sair daqui quero arrumar um emprego, uma namorada e casar. Antes de usar droga eu tinha uma namorada, se eu tivesse com ela talvez não estaria aqui, porque eu ficava na casa dela [...] não iria ficar por aí com meu primo. (Jovem 5, 17 anos)

O Jovem 6 e seu familiar afirmaram o uso de drogas pelo tio. A mãe do jovem relata a indignação ao saber que seu filho havia feito uso de drogas com o cunhado.

Você acredita que só fiquei sabendo que ele (o jovem) usou drogas com meu cunhado depois que veio para cá. [...] (Familiar 6, 54 anos, mãe)

Ah! Comprava droga do meu tio e até usava com ele no começo. (Jovem 6, 17 anos)

Por último, o Jovem 8 e seu familiar afirmaram o uso de drogas pelo pai e tios do jovem. Este jovem é filho de pais separados e ausentes, e está sob a guarda provisória da avó. É procedente de um município de pequeno porte, relatou baixa renda, refere ter sido agredido fisicamente na infância e relata nunca participar do compartilhamento das decisões familiares.

Meu pai usava droga e meu tio. (Jovem 8, 13 anos)

O pai dele e dois tios usavam droga. O pai dele ta sumido e os tios estão presos. (Familiar 8, 51 anos, avó)

Dados semelhantes ao deste estudo, no que diz respeito ao envolvimento de outros familiares com drogas de abuso, foram encontrados por Alves e Kossobudzky (2002). Os parentes mais citados foram os irmãos, em 48% dos casos; os tios, em 22,7%; e primos, em 13,4%. Os autores afirmam também que o uso de drogas de abuso pelos pais é menos

freqüente, no entanto, a ocorrência do alcoolismo está presente na maioria das famílias, encontrada principalmente na figura paterna.

## **2. Comportamento Familiar Frente ao Uso de Drogas**

Veras (1999) considera a permissividade e o excesso de rigor fatores de risco para o uso de drogas pelos jovens. Pais permissivos deixam o jovem agir como deseja, sem impor limites, estes pais geralmente não se interessam pelos amigos ou lugares que o jovem freqüenta. Quanto ao excesso de rigor, os limites e controle são aplicados em demasia pelos pais aos seus filhos, eles não permitem que o jovem se socialize, o que pode levar a mentiras ou à rebeldia como forma de fugir do ambiente severo do lar.

Maluf (2002) em estudo com familiares de dependentes de drogas de abuso observou algumas atitudes dos responsáveis pelo jovem no momento em que souberam do uso da droga. Entre elas chama a atenção pelo fato de que 40,54% dos responsáveis conversaram com o jovem. Em 21,62% dos casos os responsáveis choraram, 8,11% expulsaram o jovem de casa, 5,41% não disseram nada, 4,05% agrediram o jovem fisicamente e na mesma proporção tomaram outras atitudes não especificadas.

O comportamento das famílias ao saberem do uso de drogas pelo jovem, foi dimensionado em aconselhamento, repressão e indiferença (Quadro 11).

As atitudes repressivas, como agressão física ou encaminhamento ao Conselho Tutelar, estiveram presentes no relato de quatro jovens e seis familiares. Considerando que o abuso físico foi relatado em todas as famílias, esta seria uma atitude esperada na maioria delas.

O aconselhamento, verificado como diálogo entre familiares e jovens, foi citado por cinco jovens e três familiares. Chama atenção o fato destes jovens terem informado a ausência de compartilhamento de decisões, entendido como diálogo, entre os familiares (Quadro 8).

**Em relação aos familiares, que afirmaram ter uma atitude de aconselhamento com o jovem, estes também responderam a completa ausência de compartilhamento de decisões em suas famílias.**

Nº	Resposta do Jovem	Resposta do Familiar
01	<b>Pai aconselhou</b>	Mãe repressiva
02	<b>Pai não falou nada</b>	<b>Pai repressivo</b>
03	Mãe dava conselho	Mãe dava conselho
04	Mãe dava conselho	Mãe dava conselho
05	Pais repressivos	Pais repressivos
06	Mãe solicitou ajuda do Conselho Tutelar	Mãe solicitou ajuda do Conselho Tutelar
07	Pai dava conselho	Pai não falava nada
08	Mãe dava conselho	<i>A mãe comprava droga se não ele batia nela</i>
09	Repressivo	Repressivo
10	Pai e mãe não falavam nada	Mãe dava conselho
11	Mãe não falou nada, foi no Conselho Tutelar	Mãe não falou nada, pediu ajuda ao Conselho Tutelar

**A indiferença frente ao uso abusivo de drogas foi relatada por dois jovens e um familiar. Esta “indiferença”, no entanto, pode revelar a impotência das famílias diante da problemática do uso de drogas.**

Comparando as respostas dos entrevistados, seis responderam de forma semelhante: dois jovens afirmaram que as mães davam conselhos, dois jovens relataram a repressão pelos pais e dois afirmaram que a mãe solicitou ajuda ao Conselho Tutelar para encaminhamento ao Cervin (Quadro 11).

**Meu pai não falou nada, minha mãe dava conselho, mas não adiantou (Jovem 3, 15 anos)**

**Eu falava para ele que não precisava disso, que eu até passei fome e ele tinha as coisas, mas não adiantava. (Familiar 3, 40 anos, mãe)**

**Quando descobriram ficaram na minha cola! (Jovem 5, 17 anos)**

**O pai deu duas surras enquanto tinha dúvida, depois que teve certeza viu que o jeito era ajudar. (Familiar 5, 39 anos, mãe)**

**Meu pai me expulsou de casa com 7 anos, ele descobriu que eu usava drogas com o meu irmão mais velho. (Jovem 9, 18 anos)**

**Minha mãe não falou nada, foi no Conselho.[...] meu pai não falou nada. (Jovem 11, 14 anos)**

**Quando fiquei sabendo que ela estava usando droga, tive uma crise nervosa e fui parar no hospital. [...] nós sempre tivemos uma vida**

**Quadro 11 – O comportamento da família diante do uso de droga pelo jovem, março, 2007**

Os Jovens 1 e 7 afirmaram receber conselhos, no entanto, o Familiar 1 afirmou ter atitude repressiva ao saber do envolvimento do jovem com as drogas e o Familiar 7 afirmou não “ter falado nada”.

Meu pai deu conselho dizendo que isso não era bom, mas o que adianta!  
(Jovem 1, 17 anos)

A gente sempre reprime, mas não resolve. (Familiar 1, 50 anos, tia)

Meu pai dava conselho mas não adiantava nada. Não adianta falar. (Jovem 7, 14 anos)

Vai fazer o que? Não adianta nada. (Familiar 7, 40 anos, pai)

Na família 8 encontrou-se sinais de grande crise familiar e de inversão de papéis familiares. O jovem afirmou que sua mãe o aconselhou ao saber do uso de drogas. No entanto, seu familiar entrevistado relata o relacionamento do jovem com a mãe em brigas e discussões freqüentes, progredindo à desordem familiar.

Quando minha mãe ficou sabendo ela falou umas coisas mas não adiantou nada. (Jovem 8, 13 anos)

A mãe comprava droga, se não ela apanhava dele. (Familiar 8, 51 anos, avó)

Nesta família, no momento da entrevista, a mãe estava presa por prostituição de menores e o pai foragido da polícia por envolvimento com tráfico e roubo. A avó relatou ter a guarda do jovem, mas aceitou esta condição a pedido dos conselheiros tutelares.

Os Jovens 2 e 10, afirmaram a indiferença da família. No entanto, foram contrapostos pela resposta de seus familiares. O Familiar 10 afirmou dar conselhos ao jovem e o Familiar 2 assumiu atitudes repressivas.

Este pai, que afirmou ser repressivo, também relata sua impotência diante do uso de drogas pelo filho e o desespero de vê-lo nesta situação.

Ah! Não falavam nada né! Não adiantava falar nada mesmo (Jovem 10, 15 anos)

A gente falava mas não adiantava. (Familiar 10, 33 anos, mãe)

### 3. As Razões da Institucionalização

O motivo da institucionalização no Cervin, foi relatado, na maioria das famílias como continuidade do estado de privação de liberdade dos jovens. Vale salientar que, nos registros dos prontuários institucionais, havia apenas dois jovens com encaminhamento do Conselho Tutelar, enquanto nas entrevistas com os familiares este fato foi relatado por quatro deles (Quadro 11) e (Quadro 12).

O Conselho Tutelar atua em parceria com a Vara da Infância na realização de medidas protetivas aos jovens usuários de drogas. Os jovens que chegam aos conselheiros tutelares são encaminhados a Vara da Infância, que atende os jovens em conflito com a lei e que cumprem medidas sócioeducativas. Caso o jovem seja julgado apenas como usuário, é encaminhado aos centros educativos onde ficará privado de liberdade para tratamento da dependência (CAMPOS; ZADRA, 2007).

Nº	Resposta do Jovem	Resposta do Familiar
01	Estava preso	Para se tratar
02	Meu pai e minha irmã pediram para eu vir	Pai pediu ajuda ao Conselho Tutelar
03	Estava preso	<b>Estava preso</b>
04	Estava preso	Estava preso
05	Eu quis vir para cá, para me tratar	Mãe pediu ajuda ao Conselho Tutelar
06	Minha mãe pediu	<b>Mãe pediu ajuda ao Conselho Tutelar</b>
07	Estava preso	<b>Estava preso</b>
08	<b>Estava preso</b>	<b>Estava preso</b>
09	Estava preso	Estava preso
10	<b>Estava preso</b>	<b>Estava preso</b>
11	Mãe pediu ajuda ao Conselho Tutelar	Mãe pediu ajuda ao Conselho Tutelar

#### Quadro 12 – Motivo da institucionalização do jovem, março, 2007.

A institucionalização dos jovens foi relatada de forma semelhante por sete famílias (Família 3, 4, 7, 8, 9, 10 e 11). Nestes relatos apenas a Jovem 11 foi encaminhada ao Cervin pelo Conselho Tutelar, a pedido da família (Quadro 12).

Porque eu estava preso e o juiz determinou. (Jovem 3, 15 anos)

**Ele foi preso porque estava roubando e daí foi encaminhado para cá, depois que terminar o tratamento a ficha dele fica limpa [...] às vezes penso em mudar porque não quero ver ele mais preso, é muito sofrimento. (Familiar 3, 40 anos, mãe)**

Estava preso e vim por ordem judicial. (Jovem 4, 13 anos)

**Estava preso por roubo e o juiz encaminhou para cá [...] quando a polícia o prendeu fiquei até aliviada porque não agüentava mais aquele sofrimento de não saber onde estava, ficou preso porque estava roubando. (Familiar 4, 31 anos, mãe).**

Estava preso há 1<sup>a</sup> e 8 meses e o juiz determinou que eu viesse para cá. (Jovem 7, 14 anos)

Ficou preso em algumas cidades e por último o juiz encaminhou ele para cá. (Familiar 7, 40 anos, pai)

Estava preso e o juiz me mandou para cá. (Jovem 8, 13 anos)

Foi preso e o juiz encaminhou para cá. (Familiar 8, 51 anos, avó)

**Porque o juiz determinou, a primeira vez que fui preso meu pai foi lá e fui solto. Daí aprontei de novo então fugi a polícia ficou atrás de mim e me mandou para cá. (Familiar 10, 33 anos, mãe)**

Ele veio para cá porque estava preso, uma vez desapareceu 40 dias achei que este piá estava morto. Uma manhã um homem me falou que encontraram um piá morto no mato, me deu até uma coisa ruim, mas graças a Deus não era ele. Daí, dei parte do desaparecido dele e estava em Guarapuava roubando com aqueles malandros, então prenderam ele e conseguimos mandar ele para cá. (Familiar 10, 33 anos, mãe)

**Quando minha mãe ficou sabendo não falou nada, foi lá no Conselho Tutelar então eles foram em casa e falaram para mim que era melhor, aí eu vim, mas minha mãe falou que eu só vou ficar 3 meses. (Jovem 11, 14 anos)**

**Quando fiquei sabendo fui no conselho tutelar. (Familiar 11, 39 anos, mãe)**

Em quatro famílias houve divergências entre as respostas do jovem e seu familiar. Os Jovens 2 e 6 disseram que os familiares pediram a eles que se internassem para tratamento, porém, seus familiares afirmaram ter solicitado auxílio ao Conselho Tutelar, numa atitude repressiva.



Meu pai e minha irmã pediram para eu vir. (Jovem 2, 14 anos)

Já não agüentava mais tanto sofrimento, quando trouxe o menino para fazer a entrevista e falaram para voltar no outro dia eu falei que a hora de internar era aquela, porque no outro dia já podia ser tarde. É que um dia antes eu perdi a cabeça e ameacei o menino com uma faca... (chorou), eu estava fora de mim e me arrependo muito, isso foi por causa de uma briga do menino com as irmãs porque sumiu uma blusa e elas achavam que ele tinha pego. A gente não agüentava mais porque ele já tinha vendido até a fiação da casa, minha bicicleta, e outras coisas para pagar os traficantes. (Familiar 2, 65 anos, pai)

Minha mãe falou para eu me internar porque usar maconha tudo bem, mas eu tinha que parar com o *crack*. (Jovem 6, 17 anos)

Ah! Fui atrás do conselho tutelar porque não agüentava mais aquela situação, então eles ajudaram a mandar ele para cá, mas ainda levou sete meses para conseguir. (Familiar 6, 54 anos, mãe).

O Jovem 1 que também respondeu em desacordo com seu familiar, afirmou que o motivo da institucionalização foi porque esteve preso anteriormente e seu familiar declarou que ele estava institucionalizado para tratamento.

**Estava preso na penitenciária de Campinas há 09 meses e após assistir uma palestra sobre DST e tratamentos de droga, pedi transferência para o Cervin e o juiz deu. [...] vim para cá para fugir daquele inferno. [...] hoje aprendi no Cervin a ser 80% melhor do que eu era. Aqui aprendi que na vida tem que ter limite. (Jovem 1, 17 anos)**

**Ele está no Cervin para se tratar e poder se integrar novamente com a sociedade. (Familiar 1, 50 anos, tia)**

Também o Jovem 5 disse que sua institucionalização foi por iniciativa própria, pois gostaria de se tratar e a mãe deste jovem relatou que solicitou ajuda ao Conselho Tutelar para institucionaliza-lo.

**Eu e minha mãe fomos atrás do juiz pedir para me encaminhar até aqui, mas fui eu que quis vir para cá, para me tratar. (Jovem 5, 17 anos)**

**Ah! Já não dava mais para agüentar, fui atrás do conselho tutelar e pedi para ele encaminha – lo ao juiz. (Familiar 5, 39 anos, mãe)**

**O uso de drogas de abuso pelos jovens tem como conseqüências prejuízos pessoais, familiares e sociais. O envolvimento destes jovens com a delinqüência e, conseqüentemente, com o trafico e a violência é bastante comum, sendo inevitável sua institucionalização para cumprir medidas sócio-educativas (SCHENKER, 2005; NOTO et al., 2003; QUEIROZ et al., 2001).**

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os 11 jovens institucionalizados no Cervin eram em sua maioria do sexo masculino e tinham idade entre 13 e 18 anos, com predominância de idade entre 14 e 17 anos. Foram encaminhados para institucionalização por ordem judicial, sendo quatro jovens encaminhados com o auxílio do Conselho Tutelar, a pedido da família.

A droga de abuso utilizada inicialmente que mais se destacou foi a maconha, consumida diariamente por grande parte dos jovens, sendo substituída pelo *crack*, relatado por nove jovens no momento da internação.

A maioria dos jovens utilizava a droga em pares ou em grupos e a comprava pessoalmente, financiado-a com roubos. Todos afirmaram consumir a droga nas ruas e dois destes jovens também a consumia em casa.

O familiar entrevistado, considerado responsável pelo jovem, era em sua maioria do sexo feminino; sete destas mulheres eram mães dos jovens. A idade dos responsáveis variou entre 31 e 65 anos, sendo que grande parte tinha menos de 50 anos, vários “casamentos”, um grande número de filhos e baixa escolaridade. Apenas um familiar entrevistado exercia atividade formal no mercado de trabalho.

Apenas quatro jovens conviviam em família nuclear, constituída por pai, mãe e irmãos, porém quatro jovens foram filhos de mãe adolescente e um jovem perdeu sua mãe por falecimento. Em dez famílias havia envolvimento de outro membro, além do jovem, com drogas de abuso e em seis famílias outro membro já se envolveu em atos infracionais.

Todas as famílias utilizavam serviços do Sistema Único de Saúde, pois a renda familiar variou de um e meio a sete salários, sendo que a maioria ganhava menos de dois salários mínimos mensais. Grande parte das famílias afirmou praticar lazer familiar, por meio de almoço aos domingos, e apenas uma família não tinha uma religião definida.

As relações familiares e sociais e a estrutura familiar foram relacionadas à iniciação e continuidade do uso de drogas pelo jovem institucionalizado, considerando a gravidade dos problemas que o uso de drogas acarretou ao jovem e à sua família.

Quanto ao papel da família na iniciação ao uso de drogas pelo jovem, as respostas do jovem e seu familiar, seguindo a metodologia do estudo, foram comparadas. Após o tratamento dos resultados e a codificação dos dados, os mesmos foram organizados e as informações contidas no material das entrevistas foram discutidas em quatro categorias:

**conhecendo o cuidador principal e o relacionamento do jovem e o cuidador principal, identificando a violência intrafamiliar, compartilhamento de decisões no grupo familiar e iniciando o uso de drogas.**

Os fatores que contribuíram para a continuidade do uso de drogas pelo jovem foram categorizados em três aspectos: **vivenciando a presença de drogas na família, o comportamento familiar frente ao uso de drogas e as razões da institucionalização.**

Quanto às discordâncias entre as respostas dos jovens e seu responsável, cada informante expressa sua própria perspectiva dentro de seu contexto e expectativas. Os jovens e seus responsáveis podem diferir em seus relatos pela percepção para com as relações familiares e a sua correlação com o uso de drogas de abuso.

Quanto ao cuidador principal do jovem na infância, a mãe foi a cuidadora mais citada, porém o cuidado ampliado foi relatado por cinco famílias, tendo a avó o papel de responsável pelas “crianças abandonadas”.

Em cinco famílias a mãe não possuía uma união estabilizada e todos os jovens, cujas mães tinham se casado novamente ou já haviam se relacionado com vários parceiros, afirmaram não ter um bom relacionamento com seus padrastos.

No que se refere ao relacionamento do jovem com o cuidador na infância, grande parte das famílias o relataram como bom, no entanto, observou – se nos relatos dos jovens mágoas e ressentimentos.

A violência intrafamiliar esteve presente em sete famílias, embora fosse entendida pelos jovens apenas como agressão física intensa e que deixava tristes lembranças.

Apenas quatro famílias solicitaram auxílio ao Conselho Tutelar para institucionalização do jovem, os demais foram encaminhados ao Cervin por ordem Judicial, após atos infracionais.

Quanto ao comportamento da família frente ao uso de drogas pelo jovem, as atitudes repressivas tiveram a mesma proporção das atitudes de orientação e aconselhamento, embora fosse esperado um número maior de relatos de atitudes repressivas.

Observou-se que o uso de drogas por pais, tios e primos assume uma cultura familiar implícita, prejudicando o investimento que unem os jovens à família, houve nestas famílias a perda das tradições e o empobrecimento das relações intrafamiliares, resultando em ausência de compartilhamento de decisões, violência intrafamiliar física e psicológica, sinais de

negligência e abandono, como a falta da mãe no ambiente familiar, o alcoolismo dos pais e a mágoa dos jovens em relação a seus genitores.

Considerando o papel da família para a resistência dos jovens às adversidades, concluiu-se, então, que o grupo estudado apresentava vários eventos desfavoráveis no ambiente familiar, que podem ter atuado como fator indutor ao uso de drogas de abuso: condições sócio-econômicas precárias; perda de membro familiar na infância por falecimento; doenças na família, principalmente uso de álcool e drogas; brigas e separação dos pais; violência intrafamiliar física e psicológica; violência social e convivência do jovem com o crime.

As famílias estudadas apresentavam experiências de vida traumáticas e problemas sócio-culturais, e os jovens não foram capazes de manter uma vida saudável diante destas experiências. Contudo, reconhecer o contexto social no qual o jovem está inserido, bem como os fatores de risco que o permeiam são passos fundamentais na implantação de programas de intervenção e prevenção ao uso de droga de abuso.

Os achados deste estudo contribuem para o avanço de um tipo de conhecimento ainda pouco pesquisado no que diz respeito à perspectiva das relações familiares, não apenas sob a visão do jovem, mas também de seu responsável desde a infância.

Embora as respostas dos jovens em grande parte não se assemelhem às obtidas de seus responsáveis, podem expressar informações próximas à sua realidade e vivências.

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

Conclui-se então que é preciso manter a família saudável para que ela possa cuidar de seus membros. Promover uma assistência profissional efetiva, tendo por objetivo a melhoria da qualidade de vida da família como um todo, até mesmo despertar o exercício de cidadania ativa, com vistas à democratização da igualdade social e o direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, R .C. F. **Caracterização das famílias de jovens privados de liberdade na Febem/SP**. São Paulo: Febem/SP: 1998. Disponível em: <<http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/ado001.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2007.
- AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepção das tentações de uso de drogas em pessoas que recebem tratamento. **Rev. Latino. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 13, out., p. 790-797, 2005.
- ALVES, R.; KOSSOBUDZKY, L. A. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 6, n.1, p. 65-79, 2002.
- ASSIS, S. G. et al. **Superação de dificuldades na infância e adolescência: conversando com profissionais de saúde sobre resiliência e promoção da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPQ, 2006.
- BALLANI, T. da S. L. **Juventude, drogas e internação hospitalar: ampliando o conceito de evento sentinela**. 2006. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2006.
- BALLANI, T. da S. L.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 488–494, jul./set., 2007.
- BERTOLLI, E. **Uso de droga acirra disseminação de HIV no Brasil, diz ONU**. Folha Online. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folhalcotidiano/ult95u110565.shtml>>. Acesso em: 29 jun. 2005.
- BIDDULPH, S. Criando meninos. São Paulo: Fundamento, 2002.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 1996.
- BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **Curso de atualização de conhecimento sobre redução de demanda de drogas**. Brasília, DF, 2004.
- CAMPOS, E. M.; ZADRA, C. C. P. S. In: FÓRUM ESTADUAL DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL E REGULARIZAÇÃO DO TRABALHO ADOLESCENTE NO PARANÁ (FETI – PR). 2007. Curitiba. Disponível em: <[www.ciranda.org.br/feti/htmls/pautas/2007/09/04-09-2007.htm](http://www.ciranda.org.br/feti/htmls/pautas/2007/09/04-09-2007.htm)>. Acesso em: 14 nov. 2007.
- CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Rev. IMESC**, São Paulo, n. 3, p. 9–35, 2001.

CARRANZA, D. V. V.; PEDRAO, L. J. Satisfação pessoal do adolescente adido às drogas no ambiente familiar durante a fase de tratamento em um instituto de saúde mental. **Rev. Latino. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, p. 836-844, out., 2005. Edição Especial.

CARVALHO, M. L. et al. Modelo preditivo do uso de cocaína em prisões do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 824-83, out., 2005.

CASTELOES, L. Brasileiros são mais dependentes em álcool, tabaco e maconha. **Com Ciência. Rev. Elet. Jorn. Cient.**, 2002. Disponível em:  
<<http://www.comciencia.br/reportagens/framereport.htm>>. Acesso em: 30 ago. 2005.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. **Cad. Pesqu.**, São Paulo, n. 116, p. 143-176, jul., 2002. Disponível em:  
<[www.scielo.br/pdf/cp/n116/14402.pdf](http://www.scielo.br/pdf/cp/n116/14402.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2005.

CHALUB, M.; TELLES, L. E. de B. Alcohol, drogas e crime. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, p. 69-73, 2006.

COELHO, S. Identificados fatores que levam ao uso de drogas entre adolescentes e presidiários. **Agência Fiocruz Notícias**. Disponível em:  
<[http://www.fiocruz.br/.../cgilua.exe/sys/start.htm?from\\_info\\_index=401&inford=578&sid=9&tpl=printerview](http://www.fiocruz.br/.../cgilua.exe/sys/start.htm?from_info_index=401&inford=578&sid=9&tpl=printerview)>. Acesso em: 24 nov. 2006.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Usuários de substâncias psicoativas**: abordagem, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Cremesp, 2003.

CONSTANTINO, P. **Entre as escolhas e os riscos possíveis**: a inserção das jovens no tráfico de drogas. 2001. Dissertação (Mestrado)-Escola Nacional de Saúde Pública, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://teses.cict.fiocruz.br/cgi-bin/wxisl660.exe/lildbi/iah/>>. Acesso em: 01 jun. 2006.

COSTA, F. et al. Diversidade e frequência dos desenhos de estudos científicos nos arquivos brasileiros de oftalmologia 1993 a 2002. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 18-27, mai./jun., 2005.

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, 2004.

FEIJÓ, M. C.; ASSIS, S. G. de. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 9, n. 1, p. 157-166, jan./abr. 2004.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. de. Comportamento de risco na adolescência.. **J Pediat.** Rio de Janeiro, v. 77, p. 125-134, 2001. Suplemento 2.

FERNANDES, O. F. R. L. Redes juvenis, subcultura da droga injetável e o HIV/AIDS. **Rev. USP**, São Paulo, n.33, p. 102-116, 1997.

FIGLE, N. et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um lar especial?. **Rev. Psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 53-62, 2004.

FONTANELLA, B. J. B.; TURATTO, E. R. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 439-447, ago., 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, A. M.; LUIS, M. A. VOL.; SENA, R. R. de. Doença Mental e uso de álcool e outras drogas: dificuldades relatadas por mulheres cuidadoras em família. **REME : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte v. 7, n. 1, p. 14-20, 2003.

IBGE. **Cidades@**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em: 12 set. 2007.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais 2006, v. 19**. Rio de Janeiro, 2006.

KERBAUY, M. T. M. Políticas de Juventude: políticas públicas ou políticas governamentais? **Estud. Sociol.**, Araraquara, v. 18/19, p. 193-203, 2005.

LEITE, M. C. **Conversando sobre cocaína e crack**. Brasília, DF, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999.

LEMONS, N.; MEDEIROS, S. L. Suporte social ao idoso dependente. In: FREITAS, E. V. et al., **Tratado de geriatria e gerontologia**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002. p. 892 – 897.

LOIOLA, M. C.; BARRETO, L. C. H.; LIMA, C. A. S. Com a palavra os adolescentes: a percepção de um grupo de jovens sobre as drogas. **SANARE**, Curitiba, v. 3, n. 2, 135-140, out./dez, 2002.

LOPES. A. C. **Comportamentos que induzem ao consumo de drogas**. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.Br/artigos/impressao.asp?id=719>>. Acesso em: 05 maio 2007.

MAIA. H. F.; SANTANA. VOL. S. Concordância de informações de adolescentes e suas mães em inquérito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 430-437, jun., 2005.

MALUF. T. P. G. **Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentam grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos**. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Escola de Medicina, Universidade Federal São Paulo, São Paulo. 2002. Disponível em: <<http://www.unifesp.Br/dpsiq/posgrad/bancode.htm>>. Acesso em: 15 set. 2007.

MARQUES, F. Caminhos da prevenção: estudos de CEBRIID ajudam a distinguir mito e realidade no panorama do uso de drogas no Brasil. **Pesquisa FAPESP**, São Paulo, n. 113, p. 84-87, jul., 2005.



MARQUES, M. de F. C.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Adolescência no contexto da escola e da família - uma reflexão. **Fam. Saúde Desenvol.**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 141-146, maio/ago., 2003.

MARTIN, VOL. B.; ANGELO, M. A **organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda.** Rev. Latino. Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 89-95, 1999.

MEDEIROS, M. M. das C.; FERRAZ, M. B. Pergunta principal do estudo/ Conceitos básicos em epidemiologia clínica/ tipos de desenhos de estudo. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo, v. 38, n. 2, p. 109-114, mar./abr., 1998.

MEIRA, M. C. R; CENTA, M. de L. A evolução da família e suas implicações na educação dos filhos. **Fam. Saúde Desenvol.**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 223-230, set./dez., 2003.

MICHELAZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro. v. 26, n. 8, p. 633-639, set., 2004

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, jan./mar., 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. S. Violência, um problema para a saúde dos brasileiros: introdução. In: SOUZA, E. R; MINAYO, M. C. S. (Org.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. p. 9-33.

MINAYO, M. C. S. Violência, um problema social que afeta a saúde pública. **Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 35, p. 23- 35, maio, 2006.

MONTEIRO, M. C. N.; CABRAL, M. A. A.; JODELET, D. As representações sociais da violência doméstica: uma abordagem preventiva. **Rev. Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 161-170, 1999.

MORAES, P. R. B. **Juventude, medo e violência.** Curitiba: IPARDES, 2006.

MUZA, et al. Relações familiares e consumo de drogas por adolescentes escolares. **Pediatria**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 208-214, 1999. Disponível em: <<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/424.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2007.

NOTO, A. R, et al. Droga e saúde na empresa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 69-79, jan./fev., 2003. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/docs/novidades/drogas%20e%20mídia.pdf>> Acesso em: 08 jun. 2005.

NUGENT, R. Quiénes son los jóvenes. In: ASHFORD, D.; CLIFTON Y. T. KANEDA. **La juventud mundial 2006.** Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006.

OLIVEIRA, M. L. F. **Vulnerabilidade e cuidado na utilização de agrotóxicos por agricultores familiares**. 2004. Tese (Doutorado)–Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Regras mínimas das nações unidas para a administração da justiça, da infância e da juventude**: Regras de Beijing. Disponível em: <[http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Crianca/texto/texto\\_5.htm](http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Crianca/texto/texto_5.htm)>. Acesso em: 08 jun. 2005.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**. Relatório mundial sobre violência e saúde. **Brasília, DF: OMS/OPAS, 2002**.

OSORIO, R. E. A.; ORTEGA, de M. N. M.; PILLON, S. C. Risk factors associated with drugs abuse among adolescent students. **Rev. Latino. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, p. 369-375, mar./abr. 2004. Edição Especial.

PAULILO, M. A. S.; BELLO, M. G. D. Jovens no contexto contemporâneo: vulnerabilidade, risco e violência. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 4, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://www.ssrevista.uel.br/>>. Acesso em: 08 jun. 2005.

PENSO, M. A.; SUDBRACK, M. F. Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. **Rev. Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 29-53, 2005.

PERES, et al. Prevenção da aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 76-81, ago., 2002. Suplemento.

PRÓSPERO, E. N. S. et al. Riscos Potenciais de Saúde: análise de exclusão e inclusão social das famílias de Itajaí SC. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 14, p. 47-53, 2005. Edição Especial.

QUEIROZ, S. et al. Uso de drogas entre estudantes de uma escola de São Paulo. **Rev. psiquiatr. clin.**, São Paulo, v. 28, n. 4, p.176-182, 2001.

RADÜNZ, V.; OLSON, J. Promoção de saúde e qualidade de vida entre mães de pré-adolescentes: um estudo etnográfico focado em Timbó/SC-Brasil. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, p.1135-41, nov./dez , 2005.

**REBOUL, O**. A filosofia da educação. **Lisboa: Edições 70, 2000**.

ROQUE, E. M. de S. T.; FERRIANI, M. das G. C. Estudo das famílias de crianças e adolescentes, vítimas de violência, que sofreram intervenção na justiça. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 549-555, jul./ago, 2007.

SAYÃO, R. **Família brasileira**. Folha de S. Paulo, São Paulo, 07 out. 2007. Pubfolha, Encarte.

**SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, jun., 2007.

SANCHEZ, Z. M.; OLIVEIRA, L. G. de.; NAPPO, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 599-605, ago., 2005.

SCHENKER, M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas.** 2005. Tese (Doutorado)- Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

**SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 649-659, maio/jun., 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, jul./set., 2005.

SOLDERA, M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 277-283, abr., 2004.

SOUZA, D. P. O. de; MARTINS, D. T. de O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º grau da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 391- 400, abr./jun., 1998.

SOUZA, E. **Desafios à teologia prática desde a privação de liberdade:** a relação entre adolescentes cumprindo medida sócio educativa privativa de liberdade e a pastoral. 2003. Trabalho semestral. Escola Superior de Teologia. Faculdade de Teologia, São Leopoldo, 2003.

**TANAKA, O. Y.; MELO, C.** Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente—um modo de fazer. **São Paulo: Edusp, 2001.**

**TAVARES, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. S. de.** Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 150-158, abr., 2001.

UNESCO. **Juventude aponta novos rumos para políticas de juventude.** Disponível em: <[http://www.unesco.org.br/noticias/opiniaio/artigow/2004/politicas\\_juventude/mostra\\_documento](http://www.unesco.org.br/noticias/opiniaio/artigow/2004/politicas_juventude/mostra_documento)>. Acesso em: 13 jun. 2007.

VERAS, C. A. Família e drogas, uma estreita relação. **Psicol. Argum.**, Curitiba, ano 17, n. 24, abr. p. 73-80, 1999.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VILLELA, W. VOL.; DORETTO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, nov., 2006.

VOLPI, M. Adolescência como oportunidade. **Revista Saber Viver**, Rio de Janeiro, jan., 2004. Disponível em:  
<[http://www.saberviver.org.br/index.php?g\\_edicao=oportunidade\\_profissionais](http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=oportunidade_profissionais)>. Acesso em: 20 jun. 2006. Edição especial para profissionais da saúde.