

Influência do ambiente familiar no consumo de *crack* em usuários

Influence of the family environment on individuals who use crack

Maycon Rogério Seleglim¹
Magda Lúcia Félix de Oliveira²

Descritores

Enfermagem em saúde pública;
Enfermagem de atenção primária;
Drogas ilícitas; Cocaína crack; Relações familiares

Keywords

Public health nursing; Primary care nursing; Street drugs; Crack cocaine; Family relations

Submetido

7 de Maio de 2013

Aceito

6 de Junho de 2013

Resumo

Objetivos: Analisar a influência do ambiente familiar no consumo de *crack* em usuários habituais ou dependentes.

Métodos: Pesquisa qualitativa, realizada com 15 familiares de usuários de *crack* em tratamento em um serviço especializado, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados de acordo com conteúdo temático e organizados em categorias.

Resultados: Dentre os fatores de influência, verificou-se a deficiência de suporte parental, a superproteção dos filhos, a presença de cultura implícita do uso de drogas, a existência de conflitos e violências, a desinformação e o desconhecimento sobre o uso de drogas.

Conclusão: Constatou-se que as famílias apresentaram vários elementos considerados desfavoráveis no ambiente familiar, os quais atuaram como elemento facilitador ao uso *crack*.

Abstract

Objective: To analyze the influence of the family environment in use of crack among habitual and dependent users.

Methods: Qualitative research using a semi-structured interview with 15 family members of crack users who were under treatment at a specialized center.

Results: Influential factors observed were deficiency in family support, overprotection of children, presence of implicit culture of drug use, existence of conflicts and violence, and lack of information on drug use.

Conclusion: Families of crack users had several characteristics that are considered unfavorable in the family environment and that facilitated the use of crack.

Autor correspondente

Maycon Rogério Seleglim
Avenida dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP: 14040-902
mseleglim@usp.br

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Conflito de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O *crack* é um subproduto da cocaína e potente estimulador do Sistema Nervoso Central que surgiu no Brasil no final da década de 1980.⁽¹⁾ Apesar de sua recente introdução, a magnitude das consequências individuais, familiares e sociais associadas ao seu uso tem causado preocupação ao Estado e à sociedade em geral.

Entre os danos individuais e sociais, também considerados como motivadores de uso, destacam-se: a ocorrência de comportamentos sexuais de risco para aquisição da droga ou dinheiro, com maior exposição ao vírus da Aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis; o envolvimento em atividades violentas e ilícitas, como roubos, assaltos e tráfico de drogas; além de danos à saúde, como desnutrição, lesões pulmonares pela utilização da droga em latas de alumínio, problemas neurológicos e comorbidades psiquiátricas.⁽²⁻⁴⁾

No entanto, relata-se carência de estudos brasileiros sobre os aspectos familiares associadas ao uso de *crack*.⁽⁵⁾ Estudo realizado com o objetivo de conhecer o vínculo familiar de usuários atendidos em um serviço de emergência psiquiátrica identificou graves perdas nos vínculos relacionais dos usuários em relação à família e ao meio social, presença de drogas e violência no ambiente familiar.⁽⁵⁾

Ainda, estudos revelam que as práticas culturais familiares, por vezes, são estímulos para a experimentação e a continuidade do uso de drogas, pois a família, como geradora/produtora de cultura, transmite crenças e expectativas sobre os papéis sociais, o modo de vida de homens e mulheres, as relações interpessoais e também o uso de drogas.^(6,7)

Considerando que o problema do uso de *crack* pode ser compreendido além de estudos epidemiológicos, o presente estudo discutiu a problemática numa perspectiva social mais abrangente, privilegiando as relações familiares. Assim, o objetivo do estudo foi analisar a influência do ambiente familiar para o uso de *crack* em usuários habituais ou dependentes.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que permitiu investigar com maior profundidade questões relativas às

relações familiares e ao ambiente familiar, com ênfase nos fatores influenciadores ao uso de *crack*.^(5,8)

A seleção das famílias foi realizada indiretamente (amostragem intencional), por critérios de usuários de *crack* em tratamento em um serviço especializado na cidade de Maringá, estado do Paraná, região sul do Brasil, ao considerar como critério de inclusão/exclusão: idade igual ou superior a 18 anos, e presença de vínculo familiar.

De acordo com esses critérios, foram identificados 20 usuários de *crack*, classificados funcionalmente de acordo com a definição da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), em usuário habitual – aquele que faz uso frequente de drogas e, em suas relações, observam-se sinais de ruptura, mas, ainda assim, funciona socialmente; e usuário dependente ou disfuncional – aquele que vive pela droga e para a droga, rompendo seus vínculos sociais, o que provoca isolamento e marginalização.⁽⁹⁾

Fizeram parte do estudo 15 famílias de usuários de *crack* em tratamento no serviço no mês de maio de 2011.

O instrumento de pesquisa foi um roteiro composto por informações pessoais, classe socioeconômica e questões abertas sobre o ambiente familiar.⁽¹⁰⁾ A coleta de dados foi realizada em ambiente privativo, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Os dados obtidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, e os dados organizados em categorias de princípio interpretativo.⁽⁸⁾ O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Os informantes familiares foram sete mães, cinco irmãos, dois pais e uma tia. A idade variou de 19 a 62 anos, sendo que a maioria era casada, possuía mais de um filho, tinha em média sete anos e nove meses de estudo, eram católicas e trabalhavam no momento da entrevista.

Em relação às características familiares, a maioria pertencia à classe econômica C ou B, indepen-

dentemente de suas subdivisões. Somente três famílias não eram adeptas a nenhuma religião, sendo a maioria era católica. A utilização do sistema público de saúde foi a mais relatada pelas famílias, no entanto, algumas utilizaram o sistema privado. Dentre as atividades recreacionais realizadas pelas famílias, o almoço familiar foi o de maior frequência.

Considerando que a finalidade do estudo foi observar a questão a partir das relações dos indivíduos com a família, foram identificados fatores influenciadores para o uso de *crack* e outras drogas, organizados em três categorias temáticas (Figura 1).

Na primeira categoria, foram identificados cinco temas principais relacionados à deficiência de suporte parental aos usuários. O primeiro tópico referiu-se à ausência da figura materna e/ou paterna no ambiente familiar, com consequências diretas sobre as relações familiares e o desenvolvimento comportamental/educacional dos usuários. Dentre os motivos relatados para a ausência parental, destacaram-se as separações e os divórcios, violências no âmbito familiar, dificuldades financeiras, jornada extensa de trabalho dos pais, e a não aceitação da gravidez por um dos pais.

O segundo tema disse respeito à deficiência nos vínculos afetivos entre os membros familiares, dado pela ausência de comportamentos de afeto, respeito e diálogo no ambiente familiar, principalmente

dos pais. A presença de regras familiares rígidas foi o terceiro tema encontrado nessa categoria, levando a cobranças e a frustrações dos usuários.

Paradoxalmente, o quarto tema foi à existência de regras familiares permissivas, representadas por pais, avós ou tias que não conseguiam estabelecer controle ou dar limites aos usuários, indicando superproteção familiar.

Na segunda categoria, cultura familiar do uso de álcool e de outras drogas, e conflitos familiares, verificou-se entre os casos investigados uma cultura familiar implícita do uso de álcool e de outras drogas, disseminada entre a família nuclear e intergeracional. Apesar de muitas famílias não compreenderem os fatores de risco no ambiente familiar (pais usuários de drogas, violência intrafamiliar, e outros), o uso de drogas apareceu como um fenômeno socio-cultural amplamente aceito.

Nessa categoria, também foram identificados eventos desfavoráveis, como conflitos e brigas no ambiente familiar dos usuários de *crack*, indicados por relatos de agressão física, verbal e/ou psicológica.

Na terceira categoria, denominada desinformação e desconhecimento familiar sobre o uso do *crack* e outras drogas, o desconhecimento sobre as drogas impediu que algumas famílias atuassem no sentido de prevenir/identificar ou mesmo tratar seus familiares. Além disso, apesar das consequências prejudi-

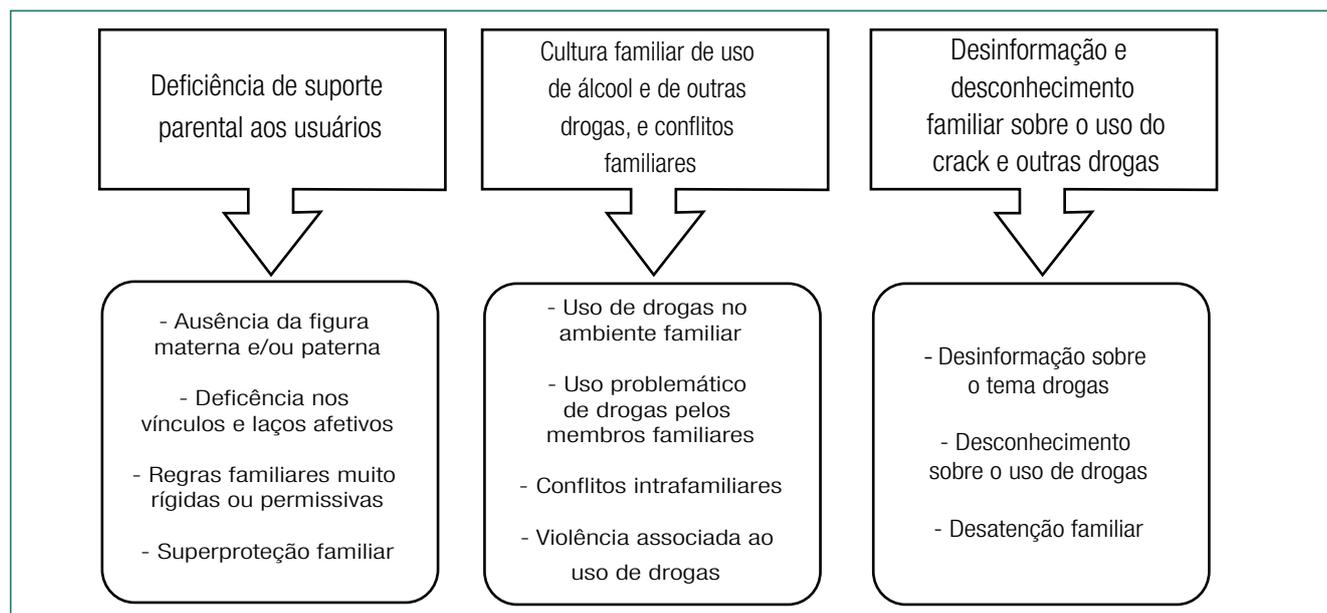


Figura 1. Categorias temáticas do estudo

ciais do *crack*, as famílias relataram que não sabiam que seus familiares usavam drogas.

Verificou-se também, que muitas famílias só adquiriram conhecimento sobre o tema drogas após a passagem dos familiares por outras unidades de internação; outras apresentaram conhecimentos insuficientes, oriundos de recursos midiáticos.

Discussão

As limitações dos resultados do estudo são inerentes ao método. A pesquisa qualitativa, utilizando-se de amostra intencional, limita os achados à população investigada, não permitindo generalização à população global ou inferências a outras populações.

A partir dos resultados apresentados, verifica-se a necessidade da elaboração de políticas públicas específicas de prevenção ao uso de drogas no ambiente familiar, que considerem, além de outros aspectos, as diversidades de configurações expressadas pelas famílias.

Os informantes familiares foram, em sua maioria, mães, remetendo ao fato de que estas possibilitam as trocas afetivas, marcantes para o indivíduo e decisórias no modo de ser e agir consigo mesmo e com os outros, possuindo importante papel na prevenção ao uso de drogas.⁽¹¹⁾

Verificou-se certa homogeneidade quanto às classes econômicas das famílias estudadas, visto que estas pertenciam às classes B ou C. Isso difere da literatura, cujas pesquisas sobre as características sociais, demográficas e econômicas das famílias das principais regiões metropolitanas do Brasil apontam que 48,8% pertencem à classe C e 28,4% à classe B.⁽¹²⁾

A maioria das famílias utilizava o serviço público de saúde como sistema de assistência à saúde de seus membros. Autores apontam que esse sistema tem se deparado com o aumento de usuários de *crack* que procuram tratamento, exigindo uma rede estruturada com garantia de continuidade da assistência.⁽⁵⁾ No entanto, apesar de a redefinição do modelo de atenção à Saúde Mental no país representar um avanço, no sentido de evitar que os doentes fossem excluídos da sociedade, o Brasil ainda não foi capaz de criar ser-

viços substitutos adequados e em quantidade compatível com a demanda de usuários de drogas.⁽⁵⁾

Na primeira categoria, chamou atenção a monoparentalidade, no qual as crianças inseridas nesse modelo familiar crescem e convivem com situações e diferentes problemas, sendo o primeiro deles a ausência de um dos pais no convívio cotidiano. Independentemente do lugar de sua manifestação, a monoparentalidade vem, em geral, atrelada a uma queda do poder aquisitivo dessas famílias, ou mesmo a situação de pobreza, o que acabaria por influenciar o uso de drogas.⁽¹³⁾

O desenvolvimento de estratégias de enfrentamento apropriadas é influenciado pela qualidade das relações afetivas, coesão, segurança, ausência de discórdia e organização, quer na família, quer na instituição. Tais aspectos constituem importantes fatores de proteção para o indivíduo, favorecendo o desenvolvimento de habilidades e competências sociais e, conseqüentemente, sua capacidade de adaptação às situações cotidianas e negação ao uso de drogas.⁽¹⁴⁾

Estudo realizado com usuários de *crack* aponta que os vínculos familiares podem, por vezes, estimular o início e a continuidade do uso de drogas. Entre os casos investigados do referido estudo, poucos usuários ainda mantinham contato com as famílias, sendo que a maioria dos vínculos familiares encontrava-se fragilizados ou totalmente rompidos.⁽⁵⁾

A falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o consumo e a incapacidade destes de controlar os filhos são fatores predisponentes à iniciação ou à continuação de uso de drogas.⁽¹⁵⁾ Nessa perspectiva, estudos apontam que os diferentes estilos parentais de socialização e as práticas educativas que permeiam a relação entre pais e filhos funcionam como variáveis psicossociais capazes de exercer influência na adoção de diferentes comportamentos prejudiciais à saúde entre os jovens, entre eles o consumo de substâncias psicoativas.⁽¹⁶⁾

As figuras parentais exercem influência na construção dos vínculos afetivos e também constroem modelos de relações que são transferidos para outros contextos e momentos de interação social.⁽¹⁶⁾ Por exemplo, pais punitivos e coercitivos podem provo-

car, em seus filhos, comportamentos de insegurança, e dificuldades em estabelecer e manter vínculos com outras crianças, além de problemas de risco social na escola e na vida adulta. Os laços afetivos asseguraram o apoio psicológico e social entre os membros familiares, ajudando no enfrentamento do estresse provocado por dificuldades do cotidiano.⁽¹⁷⁾

A compreensão do papel das práticas parentais pode contribuir para que os pais estejam mais conscientes de seu papel na consolidação de crenças, valores e atitudes contrárias a comportamentos prejudiciais à saúde e ao desenvolvimento mental de seus filhos. Os jovens que têm maior apoio e suporte, e que se sentem compreendidos pela família apresentam menor padrão do consumo de drogas. Ainda, o afeto e o interesse mostrados pelos pais, o tempo que passam com seus filhos e a firmeza de medidas disciplinares mantêm a relação com a abstenção do uso de drogas.⁽¹⁶⁾

Dentre os fatores de risco para o uso de drogas, a cultura familiar é, sem dúvida, uma das mais importantes e relevantes causas, que pode levar ao uso abusivo de drogas. Diversos estudos têm demonstrado forte associação entre a presença de antecedentes familiares de uso de drogas e o abuso de drogas na adolescência e na fase adulta da vida.^(18,19)

Estudo longitudinal com duração de 25 anos sugeriu que o desenvolvimento do uso e o abuso de drogas ilícitas na adolescência envolveram a acumulação de diversos fatores de risco, incluindo a exposição a adversidades na infância, fatores individuais de personalidade e antecedentes familiares de uso abusivo de drogas.⁽¹⁸⁾

No que se refere à violência familiar, autores apontam que a violência e os conflitos familiares são situações potenciais para gerar danos à criança e ao adolescente, inclusive distúrbios comportamentais e uso abusivo de drogas.^(18,19) Ainda, estudo sobre padrões multigeracionais de violência familiar, associada ao abuso de bebidas alcoólicas, por meio da análise de 42 genogramas, encontrou uma reprodução multigeracional da violência associada ao abuso de bebidas alcoólicas, com influência de aspectos culturais, crenças e valores familiares.⁽²⁰⁾

A disponibilidade e o conhecimento de informações sobre drogas e implicações de seu uso são

apontados como importantes fatores de proteção contra a iniciação ao uso de drogas. Dentre os meios de divulgação, a informação trazida pela família é considerada a de maior impacto e a mais eficiente na prevenção ao uso de drogas.⁽²¹⁾

A informação incompleta, vaga e de pouca utilidade pode funcionar de maneira oposta à desejada, despertando a curiosidade e a conseqüente experimentação e uso/abuso pelos indivíduos. De maneira geral, entre os usuários de drogas, prevalece a falta de informações ou a disponibilidade de informações incompletas e ineficazes, em termos de prevenção.⁽²¹⁾

A intervenção precoce da família diante do problema das drogas é essencial para interromper uma escalada no uso e prevenir danos futuros. Estudo realizado com o objetivo de identificar a seqüência de drogas utilizadas por usuários e ex-usuários de *crack* encontrou que o início precoce e o forte consumo de uma ou mais drogas foram determinantes para a progressão no uso de drogas até o *crack*.⁽²²⁾

Conclusão

O ambiente familiar apresentou vários elementos considerados desfavoráveis que atuaram como elemento facilitador ao uso de drogas de abuso e ao *crack*: deficiência de suporte parental, cultura familiar do uso de álcool e de outras drogas, conflitos familiares, e desinformação e desconhecimento familiar sobre o uso do *crack* e outras drogas

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, em parceria com o Ministério da Saúde – MS e Ministério de Ciência e Tecnologia – MCT, processo 402805/2010-0.

Colaborações

Selegim MR; Oliveira MLF declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Raupp L, Adorno RC. [Crack usage circuits in the downtown area of the city of São Paulo (SP, Brazil)]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2613-22. Portuguese.
2. Dias AC, Araújo MR, Dunn J, Sesso RC, Castro V, Laranjeira R. Mortality rate among crack/cocaine-dependent patients: a 12-year prospective cohort study conducted in Brazil. *J Subst Abuse Treat*. 2011;41(3):273-8.
3. Nappo SA, Sanchez Z, Oliveira LG. Crack, AIDS, and women in São Paulo, Brazil. *Subst Use Misuse*. 2011;46(4):476-85.
4. Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):664-71.
5. Seleglim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira ML. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2012 Jan. 15]; 19(5): [cerca de 8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_14.pdf
6. Bernardy CC, Oliveira ML. The role of family relationships in the initiation of street drug abuse by institutionalized youths. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):11-7.
7. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. [Drugs: families that protect and that expose teenagers to risk]. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):268-72. Portuguese.
8. Turato ER. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):507-14.
9. Bucher R. Prevenindo contra drogas e DST/Aids: populações em situação de risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1995.
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. São Paulo: ABEP; 2011 [citado 2011 Fev 15]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Utils/FileGenerate.ashx?id=197>
11. Oliveira EB, Bittencourt LP, Carmo AC. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2008 [citado 2013 Abr 12];4(2): [cerca de 16p]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v4n2/v4n2a03.pdf>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.. Fecundidade, natalidade e mortalidade [Internet]. Brasília: IBGE; 2002 [citado 2011 Nov. 21]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html#anc3>
13. Santos JB, Santos MS. Família monoparental brasileira. *Rev Jurid* [Internet]. 2009 [citado 2013 Abr 10];10(92):1-30. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/revistajuridica/Artigos/PDF/JonabioBarbosa_Rev92.pdf
14. Chaves AM, Guirra RC, Borrione RT, Simões FG. [Means of protection to poor girls in Bahia in the 19th century]. *Psicol Estud*. 2003;8(1):85-95. Portuguese.
15. Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *J Prim Prev*. 2005;26(6):529-51.
16. Paiva FS, Ronzani TM. [Parental styles and consumption of drugs among adolescents]. *Psicol Estud*. 2009;14(1):177-83. Portuguese.
17. Oliveira ML, Bastos AC. [Health care practices in family context: a comparative case study]. *Psicol Reflex Crit*. 2000;13(1):97-107. Portuguese.
18. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend*. 2008;96(1-2):65-177.
19. Rudolph AE, Jones KC, Crawford ND, Fuller CM. The association between parental risk behaviors during childhood and having high risk networks in adulthood. *Drug Alcohol Depend*. 2011;118(2-3):437-43.
20. Tondowski CS. Padrões multigeracionais de violência familiar associada ao abuso de bebidas alcoólicas: um estudo com genograma [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2008.
21. van der Meer Sanchez Z, Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo AS. The role of information as a preventive measure to the drug use among young people at risk. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):699-708.
22. van der Meer Sanchez Z, Nappo SA. From the first drug to crack: the sequence of drugs taken in a group of users in the city of São Paulo. *Subst Use Misuse*. 2007;42(1):177-88.