

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

PATRICIA CASTRO DE OLIVEIRA E SILVA

“OUTRAS DROGAS DA VIDA”: abuso emocional e codependência nas trajetórias de vida de jovens usuários de drogas, pertencentes as camadas médias no Rio de Janeiro

RIO DE JANEIRO

2013

Patrícia Castro de Oliveira e Silva

“OUTRAS DROGAS DA VIDA”: abuso emocional e codependência nas trajetórias de vida de jovens usuários de drogas, pertencentes as camadas médias no Rio de Janeiro

Tese de Doutorado apresentada ao programa EICOS de pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.

Orientadora: Maria Cecília de Mello e Souza

Co-orientadora: Simone Ouvinha Peres

RIO DE JANEIRO
2013

S586

Silva, Patricia Castro de O. e

“Outras drogas da vida”: abuso emocional e codependência nas trajetórias de vida de jovens usuários de droga, pertencentes às camadas médias no Rio de Janeiro / Patricia Castro de O. e Silva. Rio de Janeiro, 2013.

246 f.

Orientadora: Maria Cecília Mello e Souza

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, 2013.

1. Jovens – Uso de drogas. 2. Família. 3. Gênero. 4. Abuso psicológico. I. Mello e Souza, Cecilia. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia.

CDD: 362.29

Banca Examinadora

Prof.^a _____
Dr.^a Cecília de Mello e Souza
Presidente da banca
Instituto de Psicologia – Programa EICOS/UFRJ

Prof.^a _____
Dr.^a Simone Ouvinha Peres
Co-orientadora
Instituto de Psicologia – Programa EICOS/UFRJ

Prof^a _____
Dra. Simone Monteiro
Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde
Fundação Oswaldo Cruz

Prof _____
Dr. Jose Mauro Braz de Lima
Hospital Escola Francisco de Assis
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof _____
Dr. Marcelo Santos Cruz
Instituto de Psiquiatria
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profa _____
Dra. Miriam Schenker
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Dedico este trabalho a Deus que me salvou,
sustentou e conduziu quando tudo parecia impossível;
a minha avó Yolanda (*in memoriam*),
cujo amor por mim me constituiu incansável e imbatível;
aos meus filhos Krystal e Sunshine, os amores da minha vida;
e aos “meus” adolescentes e jovens do Brasil, com os quais aprendo continuamente.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Cecília de Mello e Souza, por seus ensinamentos, generosidade e dedicação desde meu mestrado até o doutorado, por seu carinho, confiança e perseverança ao meu lado, apesar das dificuldades no campo de pesquisa, somadas aos problemas de saúde e pessoais que enfrentei durante o período do doutorado;

À co-orientadora, profa Simone Peres, por toda sua dedicação, apoio e observações que contribuíram para um processo de desconstrução e reconstrução sobre o objeto de pesquisa que resultaram em novas e ricas perspectivas;

A profa Simone Monteiro por sua generosidade e contribuições inestimáveis para minha formação, e durante o exame de qualificação;

Ao Programa EICOS e a CAPES que tornaram possível o desenvolvimento deste trabalho;

Aos queridíssimos secretários do programa EICOS, Ricardo Fernandez e Carmen Martins, pelo precioso apoio administrativo, e, principalmente, pelo carinho e incentivo sempre;

A Ney Costa e Mônica Almeida da BEMFAM, pelos anos de investimento na minha formação para o trabalho com jovens, e por seu apoio na difícil decisão de me afastar da instituição para me dedicar ao doutorado;

As equipes de Ipas Brasil, Nova Pesquisa e Área Técnica da Saúde do Adolescente e do Jovem/Ministério da Saúde, pelo apoio e compreensão com meus períodos de reclusão para elaborar o texto;

A minha mãe, em reconhecimento as suas lutas para criar seus filhos sozinha e pelo esforço de investimento na minha educação que me possibilitou chegar até aqui;

A minha irmã, pelo exemplo de força na vida e pela paciência de me ouvir falando de uso de drogas por jovens, incessantemente, por anos;

Aos queridos amigos Adriana Mota, Pastor Roberto Azem, Irmã Lúcia, a galera da escolinha ICNV Freguesia, do louvor, da dança, da malhação e tantos queridos/as por marcarem minha vida de carinho e apoio;

Aos meus filhos, meu marido e minha pequena família pela paciência com minhas ausências e com a mesmice do tema doutorado em nossas conversas;

Especialmente aos/as corajosos jovens que confiaram e dividiram comigo um pouco de suas vidas.

SILVA, Patricia Castro de O. e. **“Outras Drogas da Vida”**: abuso emocional e codependência nas trajetórias de vida de jovens usuários de drogas, pertencentes às camadas médias no Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social). Programa Eicos, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Este estudo etnográfico investigou, a partir de uma perspectiva psicossocial, fatores associados à experimentação e manutenção do uso de drogas por jovens homens e mulheres, pertencentes às camadas médias no Rio de Janeiro. Deste modo, esta etnografia contribui para ampliar o conhecimento qualitativo sobre o uso de drogas feito por jovens que têm sido menos investigados, uma vez que predominam estudos epidemiológicos com segmentos de baixa renda. Foram realizadas observações participantes em locais de sociabilidade de jovens, como bares e boates da zona sul e Centro (Lapa) do Rio de Janeiro; e a coleta de histórias de vida, seguidas de entrevistas semi-estruturadas em profundidade com onze jovens, com idades entre 18 e 29 anos, pertencentes às camadas médias no Rio de Janeiro, e que tinham usado algum tipo de droga ilícita, ao menos 10 vezes na vida. A análise dos dados revelou que o uso de drogas, entre os entrevistados, está relacionado a um processo de socialização primária abusivo, permeado por atitudes e práticas de educação, que configuram abuso emocional. Desde a infância, foram identificados padrões codependentes no estabelecimento de relações afetivas com amigos e parceiros amorosos. Os entrevistados investiam constantemente em relações abusivas, através das quais buscavam sentirem-se aceitos, valorizados e necessários para o outro, e neste contexto, passaram ao uso abusivo de drogas. A vivência de abuso emocional na socialização primária contribuiu para o desenvolvimento do padrão codependente, onde o uso de drogas ocorre em função do outro. A análise de gênero indica que as relações desiguais de gênero e modelos tradicionais de feminilidade e masculinidade são reproduzidos no uso de drogas. Os jovens revelam processos distintos de iniciação e manutenção do uso, marcados pela maior influência da família e dos parceiros amorosos usuários de drogas sobre as moças e maior influência dos amigos sobre os rapazes. As usuárias entrevistadas percebem que são mais estigmatizadas socialmente, sofrem violência de gênero dos parceiros amorosos e, também, nos pontos de venda de drogas ilícitas.

Palavras-chave: Drogas, Família, Gênero, Abuso Emocional, Codependência.

ABSTRACT

SILVA, Patricia Castro de O. e **“Outras Drogas da Vida”**: abuso emocional e codependência nas trajetórias de vida de jovens usuários de drogas, pertencentes às camadas médias no Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social). Programa Eicos, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

This ethnographic study investigated, from a psychosocial perspective, the factors associated with early and continued drug abuse by young, middle class men and women in Rio de Janeiro. Thus, its contributions result from a focus on those who have been less studied as well as its qualitative nature, given that most of the literature is comprised of epidemiological studies with lower class men. Participant observation was carried out in settings of youth sociability, such as bars and nightclubs in the southern and central areas (Lapa) of Rio de Janeiro, Brazil. Life histories followed by semi-structured in-depth interviews were conducted with eleven middle class young people, aged 18-29 years, who had used some kind of illicit drug at least 10 times in their life. Data analysis revealed that drug use among respondents, is related to a process of abusive primary socialization, constituted by attitudes and childrearing practices adopted by parents that configure emotional abuse. In emotional relationships with peers and romantic partners, the respondents presented co-dependent patterns of constant investment in abusive relationships since childhood, searching for acceptance, appreciation and feeling needed or important to others, and this context led to drug abuse. The experience of emotional abuse in primary socialization contributed to the development of the standard of codependency, in which drug abuse occurs because of the other. Unequal gender relations and male and female roles are reproduced in drug use. Drug abuse by young women, especially illicit drugs, was more associated with romantic involvement of a user partner, with gender violence from their sex partners, and also when purchasing illicit drugs and was initiated in the family. Female users see themselves as more socially stigmatized, As for young men, the use of all drugs was associated with establishing friendships with peer users.

Palavras-chave: Drugs, Family, Gender, Emotional abuse, Codependency

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 USO DE DROGAS POR JOVENS COMO PROBLEMA DE SAÚDE: dimensões do uso, agravos biopsicossociais e fatores predisponentes	29
2.1 USO DE DROGAS POR JOVENS: prevalência, padrões de uso e agravos a saúde	29
2.1.1 Uso de álcool, padrão Binge Drinking e danos associados	34
2.1.2 Uso de Drogas por Mulheres: dimensões de uso e <i>telescoping effect</i>	37
2.2 POLITICAS PUBLICAS SOBRE USO DE DROGAS: avanços e impasses em suas implicações para a saúde dos jovens usuários e suas famílias	40
2.2.1 Políticas Publicas Sobre Drogas: Juventude, Família e Gênero	42
2.3 FATORES FAMILIARES E USO DE DROGAS POR JOVENS	44
2.3.1. Uso de Drogas na Família de Origem como fator de risco: revisitando a literatura	46
3 FAMÍLIA E GÊNERO NO USO DE DROGAS NA JUVENTUDE	51
3.1 PROCESSOS DE SOCIALIZAÇÃO NA FAMÍLIA: mudanças ocorridas na família tradicional, estilos e práticas de educação na atualidade	51
3.1.1 Socialização de gênero: manutenção de aspectos tradicionais nas camadas médias brasileiras	54
3.1.2 Processos de Socialização na Família: Estilos e práticas de educação	57
3.2 FAMÍLIA, ABUSO EMOCIONAL E USO DE DROGAS	61
3.2.1 Definições e operacionalização do conceito de abuso emocional e negligência	62
3.2.2 Família, codependência e uso de drogas entre jovens	68
3.2.2.1 Críticas feministas ao conceito de codependência	73

3.2.3 Abuso emocional e eleição por pares e parceiros amorosos usuários de drogas	77
3.3 DROGAS E GENERO: particularismos de uma relação pouco evidente	80
3.3.1 Contribuições das ciências humanas e sociais na construção do conhecimento sobre gênero e uso de drogas	82
4 METODOLOGIA	89
4.1 A ETNOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA EM TEMAS DE SAÚDE	90
4.2 A PESQUISA DE CAMPO	96
4.2.1 Grupo Pesquisado	96
4.2.2 A entrada no campo através de grupos de Narcóticos Anônimos	102
4.2.3 Ampliando o campo de pesquisa: observação participante em locais de sociabilidade de jovens na Zona Sul e Centro do Rio de Janeiro	107
4.2.4 As Entrevistas: superando dificuldades	113
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	117
4.3.1 Para além das entrevistas	120
5 USO DE DROGAS NAS HISTÓRIAS DE VIDAS DOS JOVENS	126
5.1 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES ASSOCIADAS AO USO DE DROGAS POR JOVENS	126
5.1.1 Uso de Drogas na Família de Origem dos Entrevistados	126
5.1.2 Abuso emocional nas relações entre pais e filhos	138
5.1.3 Representações dos jovens sobre determinantes familiares do uso de drogas	147
5.2 ASPECTOS LIGADOS A SOCIABILIDADE: isolamento, inadequação, codependência, tentativas de suicídio e transgressão	151

5.2.1 Interação com pares na escola e na vizinhança: solidão, isolamento e “bullying”	151
5.2.2 Resolvendo os problemas sozinhos: indícios de codependência na relação com pares, tentativas de suicídio e transgressão	154
5.3 RELAÇÕES AFETIVAS COMO DROGA e USO DE DROGAS NAS RELACOES AFETIVAS: experimentação e uso de drogas no contexto das relações afetivas	162
5.3.1 Experimentação e uso com os amigos “mais velhos”	164
5.3.2 Experimentação e Uso de Drogas no contexto da relação sexoafetiva	168
5.3.3 Relações codependentes, abuso de drogas e violência de gênero	171
5.4 PADRÕES DE USO DE DROGAS, DANOS ASSOCIADOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS	177
5.4.1 Uso de álcool e tabaco: “porque todo mundo bebe”	178
5.4.2 Drogas ilícitas: maconha, cocaína, crack, drogas sintéticas e anabolizantes	181
5.4.3 Medicamentos: do recomendado ao uso abusivo	185
5.4.4 “Por que eu me torno uma pessoa mais bacana”: A droga como recurso para elevar a autoestima	188
5.5 ETNOGRAFIA DA NOITE: uso de drogas em locais de sociabilidade de jovens	190
5.5.1 A noite dos jovens adictos de NA: inadequação por não beber	190
5.5.2 Uso abusivo de álcool em associação com outras drogas: o padrão Binge	193
5.5.3 Acesso as drogas ilícitas: questões de gênero e codependência	199
6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	202
REFERÊNCIAS	212
APÊNDICES	236

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um fenômeno mundial e que tomou dimensão de problema de saúde pública em decorrência de sua alta frequência, e dos riscos e danos associados à saúde (PERUGA; RINCÓN; SELIN, 2002). Dentre os usuários de drogas, os jovens têm sido alvo da maior parte das pesquisas realizadas, pois são eles que concentram as maiores médias de uso, se comparados a população geral dos países (BRASIL, 2010; GALDUROZ *et al*, 2004), e os que mais tem sofrido problemas de saúde e sociais relacionados ao uso (SILVA; MATTOS, 2006).

No Brasil, o *I Levantamento Nacional Sobre Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*, realizado com 18.000 universitários de 100 instituições de ensino superior, públicas e privadas, aponta que 86,2% dos estudantes já fez uso de álcool, 48,7% de algum tipo de droga ilícita, e 43% já fez uso múltiplo e simultâneo de diferentes drogas nos últimos 12 meses (BRASIL, 2010). Mundialmente, bem como no Brasil, o uso de drogas tem início precocemente, ainda nos primeiros anos da adolescência, o que aumenta a probabilidade de desenvolvimento de padrões abusivos de uso e consequências danosas associadas (BRASIL; 2010). O levantamento indica ainda que a proporção de usuários homens e mulheres vem convergindo para diversas substâncias, como no caso do álcool, em que a proporção identificada foi de 1:1 (BRASIL, 2010).

A comparação de quatro levantamentos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), com estudantes da rede pública de Ensino Fundamental e Médio (1987, 1989, 1993 e 1997), permite a constatação de tendência de aumento de “uso na vida” de drogas ilícitas entre as mulheres (CARLINI *et al*, 2001; GALDURÓZ *et al*, 2004). Ainda que o uso de drogas ilícitas seja percebido socialmente como um fenômeno masculino (OMS, 2004), o fato é que as mulheres, especialmente as jovens, estão usando mais drogas e sofrendo agravos em saúde e sociais associados ao uso (ZILBERMAN, 2003; 2005). Apesar da evidência científica do uso de drogas por mulheres, esta é uma população ainda pouco investigada.

Usuários pertencentes às camadas socioeconômicas médias e altas também tem sido pouco investigados, apesar de concentrarem maiores médias de uso para diversas substâncias (BRASIL, 2007; GALDURÓZ *et al*., 2004; MUZA *et al*., 1997).

O I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (BRASIL, 2007) aponta que as classes A, B e C englobam, não apenas o maior percentual de jovens que bebem, mas também os que bebem com mais frequência. Estudos indicam que as drogas ilícitas também são mais utilizadas pelas camadas médias e altas (BRASIL, 2010c; GALDURÓZ et al., 2004; MUZA et al., 1997), evidenciando a importância da ampliação de estudos com representantes dessas camadas socioeconômicas. A relevância de estudos com as camadas mais altas da população é reconhecida na literatura. Vários autores colocam que são necessárias observações mais profundas de grupos sociais, que detêm maior capital financeiro e cultural, e que, portanto criam uma série de representações e sistemas simbólicos que são seguidos por estratos sociais inferiores (ALMEIDA; SILVA, 2003; HEILBORN, 1999; VELHO, 1998)¹. No caso brasileiro, a população jovem mais estudada para identificação de padrões de uso de drogas tem sido os alunos da rede pública de ensino.

A presente etnografia contribui para ampliar o conhecimento sobre jovens usuários de drogas que têm sido menos investigados: jovens, homens e mulheres, usuários de drogas, pertencentes às camadas médias. Foram realizadas observações participantes em locais de sociabilidade de jovens, como bares e boates da zona sul e Centro (Lapa) do Rio de Janeiro; e coleta de histórias de vida, seguida de entrevistas semiestruturadas em profundidade com onze jovens, seis mulheres e cinco homens, com idades entre 18 e 29 anos, pertencentes às camadas médias cariocas, e que tinham usado algum tipo de droga ilícita, ao menos 10 vezes na vida. Porém, observamos que os jovens entrevistados neste estudo configuram um grupo, que não é a maioria identificada pelos levantamentos internacionais e nacionais, pois faziam uso abusivo ou eram dependentes. Os dados mundiais indicam que apenas uma minoria de usuários tem esse padrão de consumo.

O foco inicial do estudo foi o uso das drogas ilícitas, ou seja, substâncias que tem a produção e consumo, proibidos por lei, na maior parte dos países industrializados. A importância da pesquisa sobre o consumo deste tipo de drogas está relacionada a dois fatores: 1) os usuários continuam aumentando, apesar da

¹Cabe ressaltar, que efetivamente existe dificuldade em realizar pesquisas com as camadas mais altas da população, especialmente, em temas marginais como o uso de drogas, conforme foi observado no presente trabalho. O acesso a entrevistados das camadas populares é sempre mais fácil, pois eles se vêem numa relação de dependência com as instituições onde os pesquisadores estão inseridos. Já as clínicas e escolas particulares têm uma preocupação de proteger seus clientes que a instituição pública, via de regra, não tem.

ilegalidade e 2) encontram-se em situação de maior vulnerabilidade, justo pela situação de ilegalidade, tendo de enfrentar a violência do tráfico, da polícia e a estigmatização social, dentre outros. Porém, corroborando a literatura internacional e nacional, este estudo identificou o álcool como primeira droga utilizada, e importante associação do consumo desta droga com outras utilizadas pelos pesquisados. Ainda que o foco tenha se mantido, a perspectiva precisou ser ampliada e a análise de dados incluiu todas as drogas² usadas pelos entrevistados. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, sob o número 39 A – Liv.3-10, e registro no CAAE 0021.0.249.000-10.

Os dados colhidos indicaram família como categoria privilegiada de análise, por sua relação estreita com o consumo de drogas feito por nossos entrevistados. A narrativa dos jovens sobre as vivências familiares é marcada por sentimentos de abandono emocional e revela situações de negligência, humilhação, desqualificação, inversão e confusão de papéis funcionais na família, onde os entrevistados, muitas vezes, se tornaram cuidadores ou confidentes dos pais, ainda na infância. A narrativa também revela padrões problemáticos de interação com pares, desde a infância. Na escola, desde os primeiros anos de estudo nossos entrevistados viviam situações de isolamento, exclusão e vitimização, e alguns, apresentavam comportamento transgressor. Na adolescência, se associaram a pares e parceiros amorosos usuários de drogas, e com eles passaram ao uso consumo abusivo.

Esta tese propõe que o uso de drogas feito pelos jovens pesquisados está relacionado ao abuso emocional no processo de socialização primária. Defendemos que a vivência abusiva contribuiu para o desenvolvimento de um padrão relacional codependente, responsável pelo estabelecimento de relações afetivas abusivas com pares e parceiros amorosos usuários de drogas, onde o próprio abuso de drogas ocorre em função do outro.

Outra categoria de análise relevante neste estudo foi gênero, que nos revelou que as relações desiguais de gênero e os modelos tradicionais de feminilidade e masculinidade são reproduzidos no uso de drogas. Os jovens revelam processos distintos de iniciação e manutenção do uso, marcados pela maior influência da família e dos parceiros amorosos usuários de drogas sobre as moças e maior

² Assim, ao utilizarmos o termo “drogas”, neste estudo, fazemos referência a substâncias psicoativas utilizadas pelos entrevistados.

influência dos amigos sobre os rapazes. As relações desiguais de gênero também são observadas na violência de gênero e maior estigmatização social que acomete as mulheres usuárias entrevistadas.

Contribuições da abordagem psicossocial: processos de socialização e uso de drogas por jovens

O uso de drogas é fenômeno multifatorial que envolve aspectos psicológicos, sociais e culturais, que devem ser analisados também numa perspectiva histórica, já que o fenômeno tal qual pode ser observado na atualidade em suas dimensões, formas de uso e danos associados, é um fenômeno da sociedade moderna, industrializada e liberal. Assim, demanda abordagens que busquem compreendê-lo em seu contexto e complexidade, identificando como se articulam aspectos individuais e sociais, tal como é a proposta da psicossociologia.

Na literatura sobre uso de drogas, aspectos familiares têm sido amplamente estudados e alguns identificados como fatores de risco³ para o uso por jovens, tais como: uso de drogas na família de origem (FLORA; CHASSIN, 2005; KESSLER et al, 2003; SILVA; MATTOS, 2006); conflitos com família, falta de diálogo, privação de afeto e atenção, sentimentos de ser ignorado pelos pais (NUNO-GUTIÉRREZ et al, 2006), falta de monitoramento parental, incapacidade de passar regras e limites (BAUMANN *et al*, 2007; GUIMARAES et al., 2009; VERMEIREN et al, 2003) e violência intrafamiliar (NUNO-GUTIÉRREZ et al., 2006; SILVA; MATTOS, 2006; VERMEIREN et al., 2003). Em nosso estudo, identificamos tais fatores nas histórias de vida de nossos entrevistados, e buscamos compreender como eles estão envolvidos ou não com o uso de drogas. Para essa análise, utilizamos a teoria da socialização primária, que entendemos ser capaz de dialogar com aspectos psicológicos, sociais e culturais envolvidos no uso de drogas por jovens.

Originalmente, o estudo das questões concernentes a socialização coube as ciências sociais. No entanto, com o trabalho de George Mead (1972) que acentua a socialização como o “cerne da psicologia” (GOMES, 1992), pois que diretamente

³ Na área da saúde pública “risco é um conceito que envolve conhecimento e experiência acumulada sobre o perigo de alguém ou da coletividade ser acometida por doenças ou agravos” (SCHENKER; MINAYO, 2005, p.708). É um conceito central para a epidemiologia, utilizado para designar situações reais ou potenciais de produção de efeitos negativos ou de exposição. Os fatores de risco, geralmente, estão associados à combinação de características individuais, do meio microsocial e estruturais e sócio-culturais (ZWEIG; PHILLIPS; LINDBERG, 2002).

relacionada ao desenvolvimento da personalidade; e a teorização de Berger e Luckmann (1998) sobre os processos de socialização primária e secundária, como constituintes do sujeito social, a psicologia social passa a se ocupar de maneira mais importante de questões relacionadas a socialização. Berger e Luckmann (1998) conceituam a socialização primária como a primeira socialização que o indivíduo experimenta na infância, que é realizada através de outros significativos⁴ e que torna o indivíduo membro da sociedade. Através dela, o mundo social é filtrado para a criança que o interioriza como sendo o único mundo possível, a criança torna-se capaz de identificar a si mesma a partir da identificação com os outros significativos. Ou seja, é através desse contato inicial com o outro, que significamos a nós mesmos e o mundo a nossa volta.

Tudo o que for vivido na socialização primária terá o valor mais importante e será a estrutura básica de toda a socialização secundária, que é aquela que introduz o sujeito já socializado em novos setores do mundo objetivo em que vive (BERGER; LUCKMANN, 1998). Ou seja, tudo o que for vivido na família, desde o nascimento, será a pedra fundamental da personalidade⁵ do indivíduo, de como ele percebe a si mesmo e se relaciona com o mundo a sua volta, o que inclui o uso de drogas.

Ainda que aspectos relacionados ao uso de drogas por jovens venham sendo estudados, ocorre que não têm sido identificados muitos estudos que busquem compreender como tais aspectos se interrelacionam ou não, de modo a contribuir para o uso. Petraitis et al. (1995) em artigo de revisão, analisaram 14 teorias sobre uso de drogas por adolescentes e chamam atenção para o fato de as teorias não integrarem o conhecimento sobre os fatores causais de uso; não lidarem adequadamente com gênero e etnia; serem vagas na discussão sobre como uma variável interage com a outra; não considerarem diferentes etiologias para diferentes tipos de substância e, por fim, não contribuírem para a formação de programas efetivos de prevenção. Oetting e Donnemeyer (1998) colocam que a maior parte das teorias sobre uso drogas tem foco limitado, lidando com apenas um ou dois níveis de interação pessoal e social: teorias antropológicas costumam explorar raízes

⁴ Os autores utilizam o conceito de *outro significativo* conforme proposto por George Mead, em referência aos protagonistas da socialização, que são as pessoas mais próximas da criança e que interagem com ela com mais frequência.

⁵ Berger e Luckmann (1998) postulam que é por meio da identificação com os outros significativos que a criança torna-se capaz de identificar a si mesma, de adquirir uma identidade subjetivamente coerente e plausível. A personalidade, pois, é uma entidade reflexa que retrata as atitudes tomadas pela primeira vez pelos outros significativos com relação a ele, indivíduo (p.177).

culturais do uso de drogas e desvio, teorias sociológicas, a estrutura social e características comunitárias, e teorias psicológicas costumam apreender o uso de drogas como resultado da interação entre traços de personalidade com o ambiente, mas raramente especifica essa particular relação levando ao conhecimento consistente de como essa relação leva ao uso de drogas.

Nesse sentido, a teoria da socialização primária permite o diálogo com as demais teorias, mostrando o quanto a compreensão de todos esses aspectos (psicológicos, sociais e culturais) podem contribuir para o entendimento do uso de drogas (OETTING; DONNEMEYER, 1998). Em nosso estudo, buscamos compreender como os fatores familiares identificados na literatura como relacionados ao uso de drogas por jovens, se encadearam de modo a contribuir para o uso feito por nossos entrevistados. Identificamos um processo de socialização primária permeado pelo abuso emocional e negligência que estiveram profundamente vinculados ao estabelecimento de padrões relacionais codependentes e ao uso de drogas feito pelos pesquisados.

Abuso emocional e negligência são tipos de violência que dizem respeito a padrões de interação nocivos entre a criança e os pais (ou cuidadores primários), e que ocorrem sem que envolva contato físico, ou necessária intenção de causar o dano (GLASER, 2002, 2011, 2011b). No abuso emocional e negligência os pais adotam comportamentos e atitudes no processo de socialização que negam as necessidades de desenvolvimento e sociais, de suporte e de autoestima dos filhos (O'HAGAN, 1995). Alguns autores propõem uma distinção entre abuso emocional e psicológico (O'HAGAN, 1995), mas neste estudo, utilizaremos o conceito conforme proposto por Glaser (2002; 2011; 2011b), que considera que o abuso emocional engloba também o abuso psicológico, pois um influencia o outro, sem possibilidade de separação. Todo tipo de violência contém a violência emocional, mas o contrário nem sempre ocorre.

Um processo de socialização primária abusivo compromete o desenvolvimento psicossocial do jovem, promovendo uma série de agravos à saúde, dentre eles a codependência e o uso de drogas. O conceito de codependência nos apoia para compreendermos a eleição continuada dos entrevistados por amigos e parceiros amorosos usuários de drogas. Não há uma definição única para codependência, mas Wegscheider-Cruse (1985) nos coloca que ela se refere à preocupação e extrema dependência (emocional, social e algumas vezes, física) do

outro ou de algum objeto. Neste estudo, tomamos a codependência no sentido atribuído por Wegscheider-Cruse (1985), entendendo-a ainda como uma dinâmica psicológica, intrapsíquica e relacional, que se desenvolveu precocemente em resposta a um processo de socialização primária, permeado pelo abuso emocional.

Em nosso estudo, buscamos compreender como fatores relacionados às fontes de socialização primária (família) e secundária (escola e pares) se encadearam nas vidas de nossos entrevistados e contribuíram para o uso de drogas. Ademais, observamos gênero como categoria de análise, e identificamos que este contribui para diferentes trajetórias de uso de drogas entre homens e mulheres. Dentre nossas entrevistadas, observamos a influência da família na iniciação ao uso de álcool e tabaco, e do parceiro amoroso às drogas ilícitas, enquanto para os homens observamos a influência dos amigos usuários para todos os tipos de drogas. A desigualdade de gênero se reproduz no uso de drogas, e as mulheres são mais estigmatizadas socialmente e sofrem violência por parte dos parceiros e nos pontos de venda de drogas.

Gênero é a forma primeira de significar as relações de poder e um elemento constituinte das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos (SCOTT, 1990). A desigualdade entre os sexos começa na socialização primária, que na maioria das sociedades ocidentais modernas segue princípios estereotipados das atividades adequadas a homens e mulheres (ROCHA-COUTINHO, 1994). No entanto, a socialização é um processo dinâmico, múltiplo e contraditório, que perpassa toda a vida (BERGER; LUCKMANN, 1998). Deste modo, podemos dizer que a socialização de gênero tem início na família, é internalizada pela criança e reafirmada ao longo da vida, por outras esferas de socialização como pares e parceiros sexoafetivos.

O uso de drogas, como um fenômeno social, é marcado por construções de gênero. O consumo de drogas por mulheres, especialmente aquelas consideradas ilegais, está em desacordo com o modelo hegemônico de feminino que vigora nas sociedades ocidentais modernas, o que implica em maior estigmatização social das usuárias se comparadas com os homens (AUDIGBERT, 1983; ETTORE, 2004; ROMO, 2004). Essas concepções de gênero contribuem para o ocultamento do uso pelas mulheres, e consequentemente para uma ampla gama de agravos à sua saúde, sem que haja busca por ajuda, por vergonha ou medo da estigmatização (ROMO, 2004). Por outro lado, a vinculação do uso de drogas, mais claramente, do

álcool à própria identidade masculina, tem sérias implicações para a saúde de jovens homens (MENDOZA, 2004). Neste estudo, analisamos gênero identificando sua implicação nas diferentes histórias de uso entre os jovens homens e mulheres pesquisados.

A metodologia eleita para acesso ao universo de pesquisa foi a etnográfica, isto porque o uso de drogas ilícitas é um fenômeno de difícil acesso, pois a maioria dos usuários tende a manter o uso em segredo justo pela ilegalidade e estigmatização envolvidas, e nesse sentido, é uma metodologia que contribuiu para o acesso aos usuários a medida que exige o estabelecimento de uma relação de confiança entre pesquisador e pesquisado. Muitos autores (ALMEIDA et al, 2008; FERNANDEZ, 2007; MACRAE; VIDAL, 2006; MUZA et al, 1997; OLIVEIRA, 2008; SILVA, 2002; UNODC, 2008), incluindo a própria Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhecem a necessidade de estudos qualitativos, que utilizem uma perspectiva compreensiva para sua abordagem.

A etnografia exige a imersão do pesquisador na vida cotidiana e no meio cultural pesquisado, contribuindo para o estabelecimento de uma relação de confiança entre pesquisador e pesquisado, sem a qual a pesquisa se torna inviável. O estabelecimento do *rapport* é fundamental, e imprescindível no caso de populações ocultas, como usuários de drogas ilícitas (MACRAE; VIDAL, 2006). Assim, é um método adequado para a investigação com esta população e capaz de aportar novos conceitos, novas relações e novas formas de entendimento da realidade, pois se preocupa com o significado, com a maneira específica com que as pessoas veem a si mesmas, as suas experiências e o mundo que as cerca (CAPRARA; LANDIM, 2008).

Neste estudo, a perspectiva psicossocial e a metodologia etnográfica contribuíram para a investigação e análise das trajetórias do uso de drogas dos jovens pesquisados, a partir da articulação entre aspectos psicológicos, sociais e culturais. A análise de como tais aspectos se articulam, definiu a presente tese, de que a vivência de abuso emocional na socialização primária, contribui para o desenvolvimento de padrões relacionais codependentes evidenciados no estabelecimento de relações afetivas com pares e parceiros amorosos usuários de drogas, onde o abuso de drogas dos entrevistados ocorre, em função do outro.

Definições e sistemas classificatórios dos diferentes tipos de uso e usuário: marcos conceituais do estudo

Alguns termos, usados frequentemente ao longo deste texto, precisam ser definidos para melhor compreensão dos limites e contribuições deste estudo. Assim, comecemos com a conceituação de droga, um termo fundamental a esta pesquisa.

A OMS conceitua droga como qualquer substância capaz de modificar funções do organismo, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento (OMS, 1982). Segundo a OMS (1982), drogas psicoativas ou psicotrópicas são substâncias que agem no sistema nervoso central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor ou cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, ou seja, capazes de levar a dependência. As drogas psicoativas são classificadas, segundo seus efeitos sobre o SNC, em depressoras, estimulantes e perturbadoras (WHO, 1994).

As drogas psicoativas depressoras causam lentidão no SNC, e podem ser percebidos sinais e sintomas como sonolência, lentificação motora, dentre outros (CARLINI et al, 2001). O álcool é a droga, deste tipo, mais consumida em nível mundial. As estimulantes são aquelas que aceleram os processos cerebrais, aumentam o estado de vigília, causando excitabilidade e hipersensibilidade aos estímulos externos. A droga deste tipo, mais usada mundialmente, é o tabaco (CARLINI et al, 2001; UNODC, 2010). As drogas perturbadoras são substâncias que mimetizam a psicose, modificando o funcionamento cerebral de modo qualitativo, provocando ilusões, delírios e alucinações (CARLINI et al, 2001). A droga deste tipo mais usada pelos jovens é a maconha, seguida por alguns medicamentos anticolinérgicos.

O antropólogo catalão Oriol Romaní (1999 apud MACRAE; VIDAL, 2006) propõe uma definição ampliada de drogas que prioriza o contexto sociocultural. Para o autor, drogas são substâncias químicas que se incorporam ao organismo humano, modificando algumas de suas funções como percepção, conduta e motricidade. Porém, seus efeitos, consequências e funções estão condicionadas, sobretudo, por definições sociais, econômicas e culturais construídas pelos grupos sociais que as utilizam.

Nesta tese, utilizamos o termo “drogas” em referência a substâncias psicoativas⁶ e evitamos a distinção entre ilícitas e lícitas. Somente será feita a distinção quando pertinente ao texto. No imaginário social, essa distinção resulta na percepção de que as drogas ilícitas são mais danosas e as lícitas, praticamente, inofensivas. Essa percepção contribui para a banalização do uso de drogas como o álcool, tabaco, anfetaminas, benzodiazepínicos, antidepressivos, e os próprios anabolizantes, cuja utilização abusiva também é considerada problema de saúde pública. Incluindo sob a mesma terminologia todos os tipos de drogas, para além de sua legalidade ou não, é possível marcar uma posição reflexiva que reconhece que os maiores problemas de saúde pública são ocasionados pelo consumo de drogas lícitas: álcool e tabaco. Compartilhamos com Romaní (1999 apud MACRAE; VIDAL 2006) a importância dos aspectos socioculturais envolvidos na própria conceituação do termo, mas entendemos que os efeitos e consequências das drogas também são influenciados pela bioquímica, entre o organismo do usuário e as propriedades farmacológicas da substância, bem como por fatores psicológicos e emocionais. Por isso, a necessidade de uma abordagem psicossocial em diálogo com perspectiva biomédica. Ademais, para a perspectiva de saúde, adotada neste estudo, o caráter de legalidade ou ilegalidade da substância importa menos que o impacto na saúde.

Assim como existem diferentes tipos de drogas, existem diferentes tipos de usuários e tipos de uso. Neste estudo, focamos sobre o uso de drogas feito por jovens. As definições de juventude mais utilizadas no âmbito da saúde, elaboradas por organizações reconhecidas mundialmente, consideram jovens, aqueles com idades até 24 anos. Este é o caso da Organização das Nações Unidas que considera juventude a faixa etária 15-24 anos, e da Organização Pan Americana de Saúde que distingue pré-adolescência (10-14 anos) da adolescência (15-19 anos) e juventude (20-24 anos), que seriam subdivididas nestas categorias a partir de uma

⁶ Sob o termo “drogas” incluímos também os anabolizantes que são substâncias sintetizadas em laboratório baseadas em hormônios, cujas propriedades são reforçadoras da resistência, força ou do desempenho corporal, sendo por isso denominadas “ergogênicas”. Na medicina, costumam ser usados no tratamento de doenças como, câncer de mama, osteoporose, deficiências androgênicas e déficits no crescimento corporal (SANTOS *et al*, 2006). O uso, no entanto, se popularizou e o abuso tem causado sérios danos a saúde dos jovens nos países ocidentais (IRIART; HAVES; ORLEANS, 2009). Ainda que a maioria das substâncias ergogênicas não sejam psicoativas, muitos jovens fazem uso abusivo. O potencial de causar dependência ainda é controverso na literatura, porém sinais e sintomas de abstinência são identificados. Tem crescido o número de pesquisas que trazem evidências da associação entre o uso de anabolizantes e desordens psiquiátricas como distúrbios de personalidade, depressão, mania, psicose, suicídio e aumento nos níveis de irritabilidade e agressividade, podendo causar dependência (IRIART; HAVES; ORLEANS, 2009).

perspectiva biologicista. De modo geral, pela necessidade de se delimitar a fase juvenil para fins de enquadramento de políticas públicas ou estatísticas, tem-se estabelecido a faixa etária de 15 e 29 anos (CASTRO; AQUINO, 2008).

Neste estudo, adotamos a perspectiva sociológica de juventude, que a entende como um processo de socialização de entrada na vida adulta, marcado especialmente por 3 categorias: começo da vida profissional, saída da família de origem e casamento (GALLAND, 2007). Na atualidade, este processo não ocorre de maneira contínua e tem se concretizado cada vez mais tarde, no que Galland (2007) chama de *juventude prolongada*. Segundo Pais, “assistimos hoje um prolongamento das fases da vida: hoje pode ser-se jovem aos 29 anos ou mais enquanto que, em contrapartida, uns 60 anos, bem conservados, não são necessariamente um atributo de velhice” (Pais, 2009, p.373). Ademais, a perspectiva sociológica admite a existência de uma pluralidade de juventudes, perpassadas por inúmeras variáveis como gênero, camada socioeconômica, raça/etnia, dentre outras.

Para a classificação de usuários, segundo as formas de uso, frequência e quantidade, ainda são os critérios mais utilizados. Quanto à frequência, a OMS classifica os usuários como: não usuário (nunca utilizou drogas); usuário leve (utilizou drogas no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana), usuário moderado (utilizou drogas semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês) e usuário pesado (usou diariamente durante o último mês). Porém, a própria OMS considera que para diagnóstico de abuso e dependência de drogas, os usuários não podem ser definidos apenas em função da quantidade e frequência de uso.

Os sistemas classificatórios mais utilizados estão baseados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), mas principalmente, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). O CID, em sua décima versão, caracteriza padrões problemáticos de uso como Uso Nocivo para a saúde e Síndrome de Dependência⁷. O *uso nocivo* diz respeito ao modo de consumo de uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde. As complicações podem ser físicas (por exemplo, hepatite consequente a injeções de droga pela própria pessoa) ou psíquicas (por exemplo, episódios depressivos secundários ao grande consumo de álcool) (CID 10). O diagnóstico de uso nocivo só

⁷ O CID 10 pode ser observado na íntegra em <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>

pode ser feito diante da *evidência clara* de dano físico ou psíquico causado pelo uso. O diagnóstico de dependência envolve a identificação de ao menos três de seis sintomas, baseados principalmente em tolerância, danos orgânicos causados pelo uso e sintomas físicos de abstinência da substância. Entendemos que o sistema classificatório do CID 10 limita a identificação de uso problemático ao focar na evidência clara de danos físicos. O uso de drogas é um fenômeno biopsicossocial multifacetado e existem outros tipos de danos para além dos danos físicos.

O DSM, em sua quarta versão, apresenta dois tipos de classificação para um padrão problemático de uso de drogas: Abuso de Substância e, igualmente, Dependência de Substância. Para diagnóstico de abuso é preciso a identificação de um ou mais dos seguintes sintomas: 1) uso recorrente resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, escola ou em casa; 2) uso recorrente em situações nas quais isto representa perigo físico; 3) problemas legais recorrentes relacionados à substância; 4) uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância. Os critérios diagnósticos para dependência são muito semelhantes aos do CID 10. O abuso e dependência de substâncias são considerados transtornos mentais no CID 10 e DSM IV.

Por um lado, o DSM IV amplia a possibilidade de identificação de padrões problemáticos, especialmente, no caso de adolescentes e jovens que, muitas vezes, ainda que não apresentam sintomas físicos, como tolerância ou síndrome de abstinência, mas fazem uso vinculado a danos. Ampliar a perspectiva para identificação de padrões de uso problemáticos pode contribuir para a identificação precoce de riscos associados ao uso, e intervenção adequada para redução de danos. No entanto, os critérios classificatórios podem não se adequados para adolescentes.

Pechansky et al. (2004) chamam especial atenção para a inadequação da aplicação dos critérios atuais à adolescentes. Os autores ressaltam que mesmo para atender aos critérios diagnósticos de abuso do DSM IV, os jovens teriam que, ao longo de um ano, apresentar ao menos um dos quatro critérios, baseados, fundamentalmente, no *uso recorrente*, a despeito de algum prejuízo social, pessoal ou legal identificado. Ou seja, os critérios ainda estão focados na frequência e quantidade, sem observar riscos e danos associado a usos que podem não ser frequentes, como no caso do padrão *Binge* de ingestão de álcool, conforme veremos

adiante. Nem mesmo os critérios para diagnóstico de dependência, tão semelhantes entre o CID 10 e DSM IV, tornam preciso o diagnóstico, ao contrário do que acontece com outras doenças, facilmente detectadas pela medicina (CARLINI et al, 2007).

Ainda que não possa ser realizado um diagnóstico de abuso ou dependência de álcool, segundo os critérios do DSM IV, é possível identificar um outro tipo de dependência quando, por exemplo, o jovem só se sente capaz de enfrentar determinadas situações sob o efeito de álcool (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). Este é um dado importante porque muitas vezes, segundo os critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM IV, não é possível identificar o uso abusivo ou dependência, mas o uso feito é potencialmente danoso ou já apresenta prejuízos associados. Investigações mais profundas como as realizadas através de pesquisas qualitativas, facilita a identificação deste tipo de uso, e, portanto, a prevenção ao desenvolvimento de uso patológico. A análise profunda da história de uso, pode revelar, precocemente, adolescentes e jovens que são fortes candidatos a desenvolverem uso abusivo ou dependência.

Os dados acima demonstram a dificuldade de precisar *abuso* ou *dependência* de drogas, segundos os critérios diagnósticos mais utilizados pela área da saúde. Neste estudo, identificamos diferentes tipos de uso, de diferentes tipos de drogas e todos associados a algum tipo de dano. Deste modo, buscamos na literatura um sistema referencial capaz de contribuir para a distinção e apresentação dos tipos de uso feito por nossos entrevistados. Utilizamos o termo “uso abusivo”, não para definir um diagnóstico, mas como indicativo de padrão de uso associado a riscos e danos, mas que, muitas vezes, não atende aos critérios propostos pela OMS, no que diz respeito a recorrência ou evidência clara de dano. Dentre os jovens pesquisados, aqueles categorizados como “usuários abusivos”⁸, o foram, segundo essa perspectiva, como indicativo de um padrão de uso problemático (conforme detalhado no capítulo 4). Os demais jovens, categorizados como “adictos”, o foram segundo a autopercepção, corroborada pelos dados de pesquisa, através dos quais foi possível identificar uma série de indicativos de um padrão de uso dependente, vinculado a sérios danos, em diversas áreas da vida, e recorrentes tentativas de parar o uso, seguidas de recaídas.

⁸ Mediante esse esclarecimento, a partir de agora não usaremos mais aspas em uso abusivo, para que não se confunda com termo nativo, que sempre aparecem entre aspas no texto.

Por fim, o termo “experimentação”, neste estudo, diz respeito ao primeiro momento de contato com a droga, que pode ou não evoluir para o uso, um outro patamar onde o jovem passa a consumir a substância em determinadas circunstâncias ou com determinada regularidade. Essa diferenciação se faz necessária, pois ainda que todo uso de drogas envolva risco, admitimos que existem usos não abusivos ou dependentes, não vinculados diretamente a danos.

Antecedentes da Pesquisa

Este trabalho é fruto de meu interesse sobre o uso de drogas, despertado ainda na graduação em Psicologia. Acredito ser essa uma questão que merece a atenção da comunidade científica, pois, é um fenômeno mundial, que ocorre em diferentes faixas etárias, em diferentes contextos socioculturais, com homens e mulheres, e que pode ter consequências devastadoras para o usuário, família e para a sociedade de forma mais ampla. Inicialmente, o foco de minhas atenções foi o uso de álcool, certamente por ter convivido de perto com o alcoolismo em minha família.

Durante a graduação, nenhuma disciplina específica abordava o assunto, e eu era praticamente autodidata. Aproveitava todas as oportunidades nos trabalhos e seminários das disciplinas para abordar o tema. Em minhas pesquisas, me deparava sempre com produções das áreas biomédicas, especialmente da psiquiatria e psicologia clínica, e assim acabava por adotar uma perspectiva estreita sobre o tema. Mas, minha visão sobre o fenômeno pôde ser ampliada quando, na metade do curso, conheci a perspectiva da psicologia social, e ingressei na iniciação científica contribuindo em pesquisas sobre mulheres. A perspectiva socioantropológica me permitiu lançar novo olhar sobre o uso de álcool, e a partir da perspectiva de gênero, passei a refletir sobre as possíveis especificidades do uso por mulheres e por homens. Desta inquietação, surgiu a questão elaborada para pesquisa de Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, onde busquei identificar implicações do gênero no uso, que, mulheres frequentadoras de Alcoólicos Anônimos (AA), faziam do álcool. Alguns resultados identificados não puderam ser aprofundados, naquele momento, tal como o estabelecimento rotineiro de relações sexoafetivas com homens também alcoolistas e/ou usuários de outras drogas. Quando, em contrapartida, os homens observados em AA, não referiam esse tipo de

relação. Ao contrário, suas namoradas, noivas ou esposas, eram não alcoolistas ou até completamente abstinências.

Ao final do mestrado, assumi a coordenação de um programa nacional de promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva de jovens. Este trabalho me permitiu observar jovens de diversos estados do Brasil, em suas descobertas e inquietações sobre sexualidade, questões de gênero e o próprio uso de drogas. Assim, percebi nuances de gênero nas histórias de uso como: a necessidade de encobrimento do uso mais perceptível nas moças e a maior estigmatização destas; mas principalmente, o início do uso tanto de álcool como outras drogas através de namorados usuários, o que não era identificado entre os rapazes que costumavam começar a usar drogas com os amigos.

O trabalho direto com jovens, somado as questões “pendentes” suscitadas pela pesquisa do mestrado, contribuiu para a construção da proposta de pesquisa para o doutorado que inicialmente, propunha investigar as implicações do gênero no início e manutenção do uso de drogas ilícitas por jovens mulheres. O que se modificou a partir da entrada no campo neste estudo, pois as histórias de vida dos jovens pesquisados eram unânimes em um sentimento de abandono, solidão e inadequação em suas relações com os pais, que ficou evidente que a família era a categoria a ser privilegiadamente analisada. Este foi um grande e valioso desafio, pois precisei mergulhar em águas não navegadas por mim anteriormente, e que diziam respeito à importância da família para o uso de drogas por jovens. Mais especificamente, precisei observar aspectos de socialização que contribuíram para os sentimentos revelados pelos jovens pesquisados. Esse mergulho enriqueceu-me como pessoa, como mãe e principalmente, como profissional, ampliando meu olhar para atitudes e práticas que adotamos nos processos socializadores com nossas crianças, adolescentes e jovens, e que em verdade, são violências que deixam suas marcas para toda a vida, dentre elas, o abuso de drogas.

O gênero é estrutural e pôde ser observado neste estudo, especialmente, em aspectos de sociabilidade e consequências danosas para a vida das jovens usuárias, conforme apresento no texto que se segue. Entendo que as investigações de gênero são necessárias para ampliar o conhecimento sobre o fenômeno. Com este estudo, ratifico a relevância de investigar aspectos relacionados à família no uso de drogas, juntamente com o gênero, e chamo especial atenção para a violência emocional, muitas vezes invisibilizada, tanto em estudos sobre uso de drogas

quanto sobre violência. Nas páginas que se seguem apresento ao leitor o caminho traçado neste estudo, as dificuldades, as surpresas, a necessidade de, enquanto pesquisadora, me rever todo o tempo, e espero contribuir para novos olhares sobre um tema tão premente na atualidade.

No próximo capítulo, apresentamos dados sobre a dimensão global do uso de drogas evidenciando o fenômeno como problema de saúde pública, que afeta especialmente jovens, homens e mulheres. Discutimos as políticas públicas sobre o uso de drogas enfatizando como juventude e família, são abordadas nesse âmbito, demonstrando a necessidade de investimento em ações que envolvam a família para efetiva prevenção e atenção ao uso de drogas. Por fim, destacamos aspectos psicossociais, de sociabilidade e, principalmente, familiares, identificados na literatura como predisponentes ao uso de drogas na juventude.

No capítulo 3, analisamos a família em seu papel de instância primária de socialização, analisando abuso emocional e negligência como capazes de contribuir para o estabelecimento da codependência e uso de drogas. Apresentamos ainda contribuições das ciências humanas e sociais na construção do conhecimento sobre gênero e uso de drogas evidenciando aspectos como a violência de gênero, maior estigmatização, maior necessidade de encobrimento do uso e dificuldade de acesso a droga que acometem as usuárias. Discutimos ainda a escassez de estudos com mulheres usuárias de drogas e de programas de saúde que observam gênero na abordagem ao uso de drogas, como resultado de uma sociedade que ainda toma as questões da mulher em saúde, apenas sob a perspectiva da reprodução.

O capítulo 4 apresenta a metodologia utilizada, o perfil do grupo pesquisado, processo de coleta de dados, e aspectos éticos discutidos em perspectiva com as dificuldades encontradas no campo.

Os principais resultados deste estudo são apresentados no capítulo 5, onde apresentamos a análise das trajetórias de vida dos pesquisados, objetivando evidenciar fatores que contribuíram para a experimentação, manutenção e padrão de uso, primando pela análise de aspectos relacionados a instâncias fundamentais de socialização (família e pares) e pela análise de gênero.

As conclusões e recomendações encerram este trabalho aportando reflexões que ratificam a tese elaborada, indicam caminhos para novos estudos e para elaboração de estratégias de prevenção e atenção ao uso de drogas, que levem em consideração os achados desta pesquisa.

Muita gente já ultrapassou
A linha entre o prazer e a dependência
E a loucura que faz
O cara dar um tiro na cabeça
Quando chegam além
E os pés não tocam mais no chão
Esse flerte é um flerte fatal
Esse flerte é um flerte fatal
(Flerte Fatal – Ira!)

2. USO DE DROGAS POR JOVENS COMO PROBLEMA DE SAÚDE: DIMENSÕES DO USO, AGRAVOS BIOPSIKOSSOCIAIS E FATORES PREDISPOENTES

Neste capítulo, apresentamos um panorama do uso de drogas por jovens, homens e mulheres, em nível nacional e internacional buscando dar visibilidade a magnitude do fenômeno e a necessidade de investigações com essa população. Em seguida, apresentamos como as políticas públicas nacionais apresentam estratégias preventivas e de atenção ao uso de drogas por jovens, e apontamos lacunas e equívocos na elaboração de estratégias específicas para esta população e suas famílias, que têm contribuído para o quadro atual, especialmente, de danos associados ao uso por jovens.

2.1 USO DE DROGAS POR JOVENS: PREVALÊNCIA, PADROES DE USO E AGRAVOS À SAÚDE

Na literatura nacional e internacional, podem ser identificados levantamentos realizados periodicamente pelos países, com objetivo de monitorar o uso de drogas, especificamente por jovens⁹. No Brasil, dispomos de dados sistematizados desde 1987, quando o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) passou a realizar periodicamente pesquisas com estudantes da rede pública de ensino (e em sua última versão incluiu estudantes da rede particular)¹⁰.

O VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino

⁹ Os EUA realizam anualmente o “Monitoring the Future⁹” desde 1975. A população-alvo são alunos, do que equivaleria no sistema educacional brasileiro, do 8º ano até o ensino médio e ainda, jovens adultos. Disponível em: <http://www.monitoringthefuture.org/>. Na Europa, o European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction coleta dados anualmente dos países europeus e gera um relatório que fornece dados sobre jovens. Disponível: <http://www.emcdda.europa.eu/publications>.

¹⁰ Estas são pesquisas consideradas de metodologia rigorosa, com definições padronizadas de tipos de uso (na vida, no ano, mês e uso freqüente e uso pesado¹⁰), que identificam o uso de um amplo leque de substâncias, além de permitir a comparação dos dados através dos anos (FERNANDEZ, 2007). Os levantamentos realizados classificaram o uso de drogas pelos estudantes pesquisados, de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), em cinco grupos: **uso na vida**: quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida; **uso no ano**: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa; **uso no mês**: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa; **uso freqüente**: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa; **uso pesado**: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa

nas 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010b) encontrou que 25,5% dos estudantes já usaram algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco) e 10,6% referiram *uso no ano* e 5,5% *uso no mês*. As drogas mais citadas na categoria *uso no ano* pelos estudantes foram bebidas alcoólicas (42,9%), tabaco (9,6%), inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolíticos (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetamínicos (1,7%) e esteróides anabolizantes (1,4%).

Comparando os dois últimos levantamentos, observa-se que entre 2004 (GALDURÓZ et al, 2004) e 2010 (BRASIL, 2010b), houve aumento na categoria *uso na vida*, mas redução no número de estudantes que relataram *consumo no ano* de bebidas alcoólicas, tabaco, inalantes, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e crack. Por outro lado, na categoria *uso na vida* e *uso no ano*, observou-se aumento de uso de cocaína¹¹. Os pesquisadores chamam de alentadores os resultados do último levantamento (BRASIL, 2010b), especialmente, porque o levantamento anterior (GALDUROZ et al, 2004) já havia indicado, ainda que discretamente, redução nos padrões de *uso na vida* e *uso no ano*. Além disso, as taxas de maior significância estatística foram em relação a categoria *uso no ano*, o que deixa claro que “a redução de alunos consumidores ocorreu entre os dos levantamentos (2004-2010); redução esta que passaria em parte despercebida pelos relatos de *uso na vida* que leva em conta todo o uso de drogas ao longo do tempo, mascarando os resultados mais recentes” (BRASIL, 2010b, p.407). Os dados parecem refletir uma tendência à experimentação, crescente e contínua, de novas drogas por jovens, a cada novo levantamento, sem que isso signifique necessária manutenção posterior do uso (que estaria refletida na categoria *uso no ano*, em baixa).

É preciso observar, no entanto, que os resultados diferem nas 27 capitais. No Rio de Janeiro, a primeira questão a ser observada é que esta foi a única capital em que não houve inclusão de dados de escolas particulares, em decorrência do difícil processo de negociação para realização da pesquisa nestes estabelecimentos, que se recusavam em participar¹². Este dado é relevante porque nas demais capitais, o estudo aponta maior *uso na vida*, *no ano* e *no mês* entre as escolas privadas (onde 72,6% dos estudantes pertenciam as classes A e B). Ou seja, um dado importante para planejamento de futuros programas de prevenção entre a população jovem

¹¹ Os pesquisadores não levantaram hipótese sobre a causa do aumento, e sugerem a realização de outras pesquisas para esclarecer o dado.

¹² Destacamos que em nosso estudo encontramos a mesma dificuldade para participação dos jovens pertencentes as camadas médias, conforme relatado no capítulo 4.

(BRASIL, 2010b), e que ratifica a importância da realização de estudos como o nosso, envolvendo jovens usuários pertencentes às camadas médias.

Por outro lado, os dados das escolas públicas da capital do Rio de Janeiro indicam que, em muitos casos, as médias de uso estão acima das médias nacionais. O *uso na vida* de alguma droga (exceto álcool e tabaco) no Rio de Janeiro foi de 29,5%, enquanto a média nacional foi de 24,2%; o mesmo ocorreu para *uso na vida* de álcool, solventes, ansiolíticos e anfetamina. Na categoria *uso no ano*, as médias na capital carioca foram maiores que as nacionais, para álcool, tabaco, maconha e ansiolíticos. Além disso, os dados sobre o *uso freqüente* (6 ou mais vezes nos 30 dias anteriores a pesquisa) e *uso pesado* (20 ou mais vezes nos 30 dias anteriores a pesquisa), também estão acima das médias nacionais para maconha, anfetamínicos, tabaco e, mais significativamente, para o álcool, cuja média nacional de *uso pesado* é de 1,6% e no Rio de Janeiro é de 2,6%.

Os dados da capital Rio de Janeiro indicam que ainda que, os dados nacionais e mesmo locais sejam alentadores quanto a tendência à queda de estudantes usuários de drogas no último ano, esta região está entre aquelas com maiores índices de experimentação e uso, sendo necessário investimento em estudos para compreensão do fenômeno e desenho de ações preventivas. Ademais, os dados sobre *uso freqüente* e *uso pesado*, chamam a atenção porque esses são padrões de uso que podem contribuir para a instalação de um quadro de dependência e estão associados a diversos agravos à saúde. Quanto à idade de início de uso, o VI levantamento (BRASIL, 2010b) ratifica dados dos levantamentos anteriores identificando que a idade de experimentação das drogas lícitas, como álcool, tabaco e inalantes, é anterior a das drogas ilícitas, como maconha, cocaína e crack. O primeiro consumo de álcool e tabaco costuma ocorrer em torno dos 13 anos de idade, e de drogas ilícitas, em média, entre os 14 e 15 anos (BRASIL, 2010b).

O estudo mostra que 10,4% dos alunos com 10-12 anos já fizeram *uso na vida* de alguma droga (exceto álcool e tabaco); assim como 22,5% dos 13-15 anos e 42,8% dos 16-18 anos. Com o relato de *uso no ano* ocorre fato semelhante: 5,4% dos 10-12 anos; 9,6% dos 13-15 anos e 17,0% dos 16-18 anos; e ainda, que 5% dos estudantes com idade inferior aos 10 anos já usaram algum tipo de droga. Os pesquisadores concluem que a presença de droga é constante na vida das crianças

ao longo dos anos e que vai se tornando ainda mais presente com o evoluir da idade (BRASIL, 2010b).

O início precoce do uso é uma questão importante para a saúde, pois quanto mais precoce o início do consumo, maior tempo de exposição do usuário a situações de risco, tais como: problemas com a polícia, justiça, violências, comportamento sexual de risco e possibilidade de desenvolver dependência química (SCIVOLETTO; MORISHIA, 2001; MELCHIOR et al., 2008; SILVA; MATTOS, 2006; ZAPERT; SNOW; TEBES, 2002). O início cada vez mais precoce é um dado alarmante, levando-se em conta, também, a própria etapa da vida, que é uma etapa decisiva para a formação de um adulto autônomo e, efetivamente, independente. Nesse sentido, o uso de drogas é reconhecido como um fator que pode retardar, ou mesmo impedir esse resultado (NEWCOMB; BENTLER, 1989; SILVA; MATTOS 2006).

O I Levantamento Nacional sobre Uso de Álcool, Tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras (BRASIL, 2010), realizado com 18.000 universitários de 100 instituições de ensino superior, públicas e privadas, aponta que 89% dos estudantes já fez uso de álcool, 49% experimentou algum tipo de droga ilícita e 43% já fez uso múltiplo e simultâneo de diferentes drogas nos últimos 12 meses (BRASIL, 2010). O estudo trabalhou com análise de dados por faixas etárias até 18 anos, 18-24 anos, 25-34 anos e acima de 35 anos, e as maiores concentrações de uso de todas as drogas ocorreram na faixa de 18-24 anos, seguida da 25-34 anos, confirmando que a droga se torna mais presente na juventude, se comparadas com os estudantes na faixa etária de 10 a 18 anos, cujos dados foram apresentados acima (BRASIL, 2010b).

O II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (CARLINI et al., 2007), realizado nas 108 maiores cidades brasileiras, com pessoas de 12 a 65 anos de idade, ratifica o dado, pois para todas as drogas pesquisadas as maiores concentrações de *uso na vida, no mês e no ano* estiveram nas faixas etárias de 18-24 anos, seguida da 25 a 34 anos. Quanto a prevalência de uso de drogas o levantamento revelou que 22,8% da população de faixa etária entre 12 e 65 anos já fez uso na vida de qualquer droga psicotrópica (exceto álcool e tabaco), o que corresponde a quase 12 milhões de pessoas (CARLINI et al., 2007). Este levantamento ainda traz dados importantes quanto a dependência de álcool que aflige 19,2% dos jovens com idades entre 18 a 24 anos, e 14,7% dos de 25 a 34 anos. Assim como nos demais levantamentos citados acima, o álcool e os produtos

de tabaco, foram as drogas de maior prevalência de uso (*na vida, no ano e no mês*) (CARLINI et al., 2007).

Mundialmente, o relatório *World Drug Report*, elaborado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) é uma das mais importantes fontes de dados sobre o uso de drogas em nível mundial¹³ e tem evidenciado, de modo geral, estabilização de consumo, apontando, no entanto, oscilações de prevalência entre as diferentes substâncias; e aumento do consumo, para diversas substâncias, nos países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil¹⁴ (UNODC, 2008, 2009, 2010).

O UNODC (2010) estima que 250 milhões de pessoas já usaram alguma droga ilícita. Entre as drogas de uso ilícito, a maconha é a de maior *prevalência anual de uso* (entre 143 e 190 milhões de pessoas), seguida imediatamente pelas anfetaminas, cocaína, opiáceos e ecstasy. No entanto, um novo quadro parece estar se configurando com aumento mundial do uso de estimulantes do tipo anfetamina (ATS) e medicamentos controlados. O número global de pessoas que usam estimulantes do tipo anfetamina, em breve deverá ultrapassar o número somado de usuários de opiáceos e de cocaína (UNODC, 2010). O número de consumidores das drogas sintéticas, produzidas em laboratório, é estimado entre 30 e 40 milhões. O grupo de usuários pode em breve se tornar até mesmo maior do que o dos dependentes de ópio e cocaína, alerta o relatório (UNODC, 2010). Os dados indicam que o uso de drogas é um fenômeno que se modifica no tempo, quando algumas drogas passam a ser menos usadas e outras mais usadas. No entanto, a juventude segue sendo aquela que mais usa os diferentes tipos de drogas.

Quanto ao uso de drogas na juventude, a maioria dos países industrializados, realizam levantamentos nacionais regularmente. Nos EUA, por exemplo, é desenvolvido há 30 anos o *Monitoring the Future*; na Europa, EMCDDA e na América Latina, iniciativas locais com apoio do UNODC. A maior parte desses levantamentos também apontam que o uso de drogas inicia precocemente (ainda

¹³ Os países participantes do relatório coletam os dados através da aplicação de um questionário padronizado (geralmente adaptado localmente) enviado pelo próprio Escritório das Nações Unidas. Os dados apresentados no relatório também podem advir de levantamentos nacionais realizados por iniciativa do próprio país, como é o caso brasileiro. A publicação é anual e apresenta dados da população com idade entre 15 e 64 anos.

¹⁴ No caso brasileiro os dados apresentados acima já pontuavam aumento do *uso na vida e no ano* de cocaína e anfetaminas entre estudantes (BRASIL, 2010b). Além disso, no Brasil, foi identificado um aumento no uso da substância da ordem de 50%, do ano de 2001 para 2005. A situação do consumo de maconha também chama a atenção, pois dos países da América Latina, o Brasil foi identificado com aquele onde ocorreu o maior aumento, cuja prevalência anual de maconha aumentou de 1% em 2001 para 2,6% em 2005 (UNODC, 2008).

nos primeiros anos da adolescência), intensificando-se com a idade (EMCDDA, 2009).

Os dados internacionais são semelhantes aos dados nacionais, e demonstram que uma parcela importante de adolescentes e jovens experimentam diferentes tipos de drogas, ainda no início da adolescência. Mas a tendência é a de que o uso não tenha continuidade, já que uma minoria fará uso frequente pesado ou se tornará dependente. Além disso, os dados indicam que as médias de uso, concentradas entre os 16 e 24 anos, tendem ao decréscimo (BRASIL, 2010; CARLINI et al., 2002). Estes dados evidenciam que a população investigada em nosso estudo é uma exceção no universo de jovens usuários, devido ao caráter abusivo e continuado do uso feito pelos entrevistados.

Por outro lado, os problemas de saúde e sociais relacionados ao uso de drogas, não podem ser minimizados ou reduzidos aos usuários abusivos ou dependentes. Nesse sentido, os maiores problemas são relacionados ao uso de álcool. O relatório *Global Status Report on Alcohol and Health* (WHO, 2011), aponta que o consumo de álcool é responsável por 2,5 milhões de mortes no mundo todo, sendo a causa de 60 tipos de doenças e lesões, e componente causal de mais 200 outros tipos. Deste modo, discutimos abaixo aspectos relevantes do padrão de uso e danos associados ao uso de álcool que têm sido identificados, especialmente, entre jovens na atualidade.

2.1.1 Uso de álcool, padrão Binge Drinking e danos associados

A literatura internacional (WHO, 2011) e nacional (LARANJEIRA et al., 2010; PINSKY et al., 2010) aponta que o álcool é a droga mais usada por jovens, e que sua utilização envolve uma série de danos (FERREIRA; TORGAL, 2010; LARANJEIRA et al., 2010; SILVEIRA et al., 2008; WHO, 2009, 2011). Adolescentes e jovens são os mais vulneráveis à problemas relacionados ao consumo de álcool, tais como sexo desprotegido, violência e acidentes (riscos agudos) e problemas mais amplos como, problemas escolares, sociais e mesmo, dependência de álcool (OSÓRIO-REBOLLEDO et al, 2004; PINSKY et al, 2010). Além disso, também apresentam maior risco para suicídio ou homicídio (OSÓRIO-REBOLLEDO et al., 2004). Mesmo o consumo ocasional está relacionado ao uso concomitante com outras drogas psicotrópicas (GUIMARÃES et al., 2004; SOUZA et al, 2005;

TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2005), acidentes e comportamento de risco (DUALIBI; PINKSY; LARANJEIRA, 2007; STRAUCH et al., 2009).

O I *Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira* (BRASIL, 2007b), realizado em 143 cidades, apontou que o beber precoce e regular é uma realidade entre os jovens, de tal forma que a primeira vez de uso tem ocorrido aos 13,9 anos; enquanto que o consumo regular pode ser identificado aos 14,6 anos. Intensificando a problemática, cerca de 16% da amostra de adolescentes entrevistados, relatou engajar em episódios de beber pesado episódico ou *binge drinking* (LARANJEIRA et al., 2010). A pesquisa revela que quase 50% dos adolescentes não bebem, porém os que bebem o fazem em um padrão abusivo como o *binge drinking*, especialmente na faixa etária entre 16 a 24 anos (BRASIL, 2007b). Em verdade, parece um padrão tão arraigado nessa população que mesmo aqueles que referiram ter bebido apenas uma vez no período de 12 meses, revelaram um episódio BD.

O *binge drinking* (BD) é um padrão abusivo de consumo de álcool, que afeta especialmente adolescentes e jovens. O *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA, 2005), considera o consumo de cinco ou mais doses alcoólicas por homens, ou de quatro ou mais doses por mulheres, dentro do período de duas horas como BD. No Brasil, a mesma padronização é utilizada, porém outros termos também são utilizados, como “beber até embriagar-se”, “beber abusivo em um único episódio” e “beber pesado episódico” (BPE) (SILVEIRA et al, 2008). No caso brasileiro, é um padrão que preocupa por ser amplamente identificado entre os adolescentes e jovens, e associado a problemas sociais e de saúde (LARANJEIRA et al, 2010).

No Brasil, o BD não apenas vem se estabelecendo como o padrão predominante de consumo de álcool entre os adolescentes e jovens que bebem, como ainda demora mais a declinar se comparados a estudos realizados nos EUA, por exemplo (LARANJEIRA et al., 2010; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; PINSKY et al., 2010). Nos EUA, o BD tende a declinar a partir dos 20 anos, e no Brasil, observa-se que o padrão se mantém até os 30 anos (LARANJEIRA et al, 2010). O consumo abusivo entre a população adulta norte-americana é mal visto socialmente, pois é um padrão considerado juvenil, de um estilo de vida dos 18-19 anos. Entre os latinos, no entanto, o padrão costuma se manter até quase os 40 anos (IGLESIAS et al, 2007; LARANJEIRA et al., 2010). Alguns pesquisadores

atribuem essa discrepância a diferenças culturais, como o fato de não termos um histórico forte de movimento de temperança e termos uma cultura, significativamente, mais permissiva quanto ao consumo de álcool. Os EUA percebem negativamente adultos que mantêm o padrão BD, que são percebidos como pessoas imaturas. Já as culturas latinas são mais condescendentes com bebedeiras, especialmente, porque o uso de álcool é estreitamente vinculado a festividades e comemorações (LARANJEIRA et al., 2010).

É importante que estratégias de prevenção observem as especificidades de usuários e padrões de uso, sem focar a perspectiva no tipo de droga e na frequência com que é usada. A não percepção dos jovens do padrão BD como um padrão problemático, pode contribuir para ampliar riscos e danos associados ao uso (ACOSTA; FERNANDEZ; PILLON, 2011; FERREIRA; TORGAL, 2010).

A Organização Mundial de Saúde estima que, mundialmente, existem cerca de dois bilhões de usuários de bebidas alcoólicas e 76,3 milhões com algum transtorno do uso de álcool diagnosticável (WHO, 2004). O uso prejudicial do álcool é associado a mais de 60 tipos de doenças, incluindo desordens mentais, suicídios, câncer, cirrose, danos intencionais e não intencionais (beber e dirigir), comportamento agressivo, perturbações familiares, acidentes no trabalho e produtividade industrial reduzida (DUALIBI; PINSKY; LARANJEIRA, 2007).

No Brasil, o consumo de álcool se configura como o mais grave problema de saúde pública, visto que esse fator determina mais de 10% da morbidade e mortalidade ocorridas no país (BRASIL, 2004; MELONI; LARANJEIRA, 2004). Dentre os problemas relacionados ao uso de drogas, o álcool é responsável por cerca de 90% das internações psiquiátricas (NOTO et. al., 2002). Estima-se que o Brasil gaste anualmente 7,3% do Produto Interno Bruto com as consequências relacionadas ao álcool, desde o tratamento das condições médicas até a perda de produtividade decorrentes de seu uso (GALLASSI et al., 2008).

Do ponto de vista do desenvolvimento neurofisiológico, o cérebro adolescente ainda não está totalmente desenvolvido, sendo mais susceptível aos efeitos tóxicos das substâncias psicoativas. Este é um momento em que ainda pode ser identificada ampliada neurogênese, e episódios de embriaguez inibem esse processo (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; SILVA; MATTOS, 2006). A

plasticidade cerebral¹⁵, também ampliada nesta etapa, pode sofrer mudanças em decorrência do abuso de álcool e, conseqüentemente, provocar mudanças duradouras de comportamento (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; SILVA; MATTOS, 2006).

O consumo de álcool por jovens está mais associado à morte do que todas as substâncias psicoativas ilícitas em conjunto, especialmente no que diz respeito a violência. Nos EUA, os acidentes automobilísticos são a principal causa de morte entre jovens dos 16 aos 20 anos, correspondendo a 29% das mortes nesta população. Nestes casos, a prevalência de acidentes automobilísticos fatais associados com álcool, entre jovens de 16 a 20 anos, é mais do que o dobro da prevalência encontrada nos maiores de 21 anos (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). Estar alcoolizado aumenta também a chance de ser vítima ou autor de violência sexual (ABBEY, 2002). Esses dados demonstram que mesmo um padrão de uso BD, que não envolve um uso continuado, pode ter sérias conseqüências para o desenvolvimento cerebral do adolescente. Ainda que o abuso seja episódico, é capaz de causar danos importantes. No caso das mulheres, existem especificidades orgânicas e sociais que contribuem para que os danos associados ao consumo de álcool e outras drogas ocorram mais rapidamente e de maneira mais intensa.

2.1.2 Uso de drogas por Mulheres: dimensões de uso e *telescoping effect*

Os levantamentos nacionais sobre uso de drogas, realizados com estudantes do ensino fundamental e médio, mostram que os homens usam mais drogas como cocaína, solventes, maconha e esteróides anabolizantes; e as mulheres, medicamentos, como os anfetamínicos (anorexígenos – moderadores de apetite), o ansiolíticos (tranquilizantes) e analgésicos (BRASIL, 2010b). No entanto, ao comparar as prevalências da categoria *uso na vida* de drogas (exceto álcool e tabaco) entre todos os levantamentos realizados (1987, 1989, 1993, 1997, 2004 e 2010), é possível identificar tendência de aumento de *uso na vida* de drogas ilícitas entre as mulheres (BRASIL, 2010b; CARLINI *et al*, 2007; GALDURÓZ *et al*, 2004).

¹⁵ Capacidade que o cérebro tem em se remodelar em função das experiências do sujeito, reformulando as suas conexões em função das necessidades e dos fatores do meio ambiente.

Outro dado importante, diz respeito a categoria *uso na vida* de álcool e tabaco, que vinham apresentando freqüências muito semelhantes, para homens e mulheres, desde 1987. Nos dois últimos levantamentos (2004 e 2010) o *uso na vida* de tabaco pelas mulheres foi maior que o dos homens; e para o álcool, pela primeira vez, em 2010, tanto o *uso na vida* quanto o *uso no ano* de álcool foi maior¹⁶ para as mulheres (BRASIL, 2010b). Esse dado, porém, não indica um aumento de uso entre as jovens, pois as freqüências de *uso na vida* e *no ano* de álcool caíram no último levantamento (BRASIL, 2010b). O que os dados revelam é que não caiu para as moças como caiu para os rapazes. Os pesquisadores ressaltam a importância do dado e recomendam a realização de estudos para compreensão do fenômeno.

Na primeira pesquisa nacional sobre uso de drogas entre universitários (BRASIL, 2010), observa-se que em qualquer período avaliado para o uso de álcool (*na vida, nos últimos 12 meses ou nos 30 dias anteriores à entrevista*), os homens consumiram mais álcool do que as mulheres. No entanto, a diferença foi pequena, visto que entre os bebedores havia aproximadamente 1,1 homens para cada mulher. Entre os universitários brasileiros, o uso de tabaco, inalantes e de drogas ilícitas (geral) é semelhante entre os sexos. Em contrapartida, o uso atual de álcool e maconha é mais prevalente entre os homens e o uso de tranqüilizantes e anfetamínicos entre as mulheres. Os pesquisadores fazem um comparativo com levantamentos norte-americanos e observam que entre os universitários norte-americanos, o uso de álcool e tabaco é semelhante entre os sexos. Já o uso de drogas ilícitas em geral, maconha, cocaína e alucinógenos é mais prevalente entre os homens, enquanto que o uso de anfetamínicos é mais prevalente entre as mulheres (BRASIL, 2010). Os pesquisadores brasileiros sugerem uma possível interferência do gênero do universitário sobre a substância consumida e sugerem investigações com enfoque de gênero (BRASIL, 2010).

Quanto as especificidades de gênero, a literatura indica a existência de um fenômeno chamado *telescoping effect*, que diz respeito ao fato de que, ainda que as mulheres experimentem drogas mais tarde, se comparadas aos homens costumam estabelecer um padrão problemático de uso, mais rapidamente que eles, apresentando uma série de prejuízos em diversas áreas da vida (NEALE, 2004; ZILBERMAN, 2003). Esse fenômeno, não é totalmente explicado através da

¹⁶ Com significância estatística.

perspectiva organicista e, existe a recomendação de que sejam realizados estudos psicossociais, para ampliar sua compreensão (BROWN; RUSSELL; TURNER, 2003; NAJAVITS; LESTER, 2008; WOOD, 2007; WONG et al., 2002; ZILBERMAN, 2003). Zilberman (2003) afirma que pesquisas realizadas com jogadoras patológicas apresentam o mesmo resultado de *telescoping effect*. Segundo a autora, esses achados derrubariam a hipótese de que o fenômeno tem base bioquímica ou farmacodinâmica e quanto a isso, aponta a necessidade de estudos de aspectos psicológicos e sociais que possam explicar de forma adequada por que as mulheres passam do uso experimental ou ocasional para o abusivo mais rapidamente que o homem.

É possível que o fenômeno esteja relacionado ao gênero, levando-se em conta que a mulher usuária seria menos tolerada socialmente que o homem, e mais estigmatizada. Isso implicaria no desenvolvimento de estratégias para manutenção do uso que as tornaria mais vulneráveis (BACK; CONTINI; BRADY, 2007; ZILBERMAN, 2003; 2005). Todas as dimensões de estigmatização sobre os usuários de drogas como raça, classe socio-econômica e geração são perpassadas pelo gênero, e quanto a isso a literatura reconhece a maior estigmatização que recai sobre a mulher (ETTORE, 2004; ROMO, 2006; SILVA, 2002; ZILBERMAN, 2003). A necessidade de encobrimento do uso é maior, se comparadas aos homens, e por isso, muitas vezes, o uso só é identificado pelos serviços de saúde, quando já existe um quadro de uso abusivo ou dependência química. Por outro lado, o fato de o uso de drogas não estar associado, no imaginário social, ao modelo de feminilidade, contribui para que profissionais de saúde não detectem o problema. A violência é outra questão que pode estar associada a identificação do *tellescoping effect*, pois, as usuárias de drogas costumam estar mais vulneráveis que os usuários à violência de gênero, sexual e nos pontos de venda de drogas.

O *telescoping effect* está bem documentado em usuárias de álcool, mas parece não se aplicar a todas as drogas (NAJAVITS; LESTER, 2008; WOOD, 2007; WONG et al., 2002). Assim, é preciso que as investigações sobre o uso de drogas, além de se debruçarem sobre a análise de gênero, se preocupem também com especificidades do tipo de droga usado, como buscamos fazer neste estudo ao analisarmos todas as drogas usadas pelos entrevistados, identificando aspectos relacionados ao início, manutenção do uso e danos associados.

O uso de drogas por jovens, homens e mulheres, é uma realidade mundial associada a diversos agravos à saúde e problemas sociais importantes. Vimos que a população de usuários não é homogênea e por isso, o estudo de fatores associados ao uso de drogas por jovens é importante para identificação de subgrupos que estão sujeitos, de forma distinta, aos riscos e danos envolvidos. Veremos abaixo como as políticas públicas tem abordado o fenômeno, especificamente no que diz respeito o uso de drogas por jovens, homens e mulheres, e suas famílias.

2.2 POLITICAS PUBLICAS SOBRE USO DE DROGAS: avanços e impasses em suas implicações para a saúde dos jovens usuários e suas famílias

Na atualidade, existem dois principais posicionamentos políticos no enfrentamento de questões relacionadas ao uso de drogas: o proibicionismo e a redução de danos (ALVES, 2009; ETTORE, 2004; FEFFERMAN; FIGUEIREDO, 2006; MACRAE; SIMÕES, *sem ano*). As políticas proibicionistas centram-se na redução da oferta e da demanda de drogas ilícitas, com repressão ao tráfico, porte e consumo; já a política de redução de danos dissemina intervenções orientadas para minimizar danos a saúde, sociais e econômicos, relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, sem necessariamente proibir o consumo (ALVES, 2009).

Vários autores (ALVES, 2009; MACRAE; SIMÕES, *sem ano*; RODRIGUES, 2006) apontam a ineficácia da política proibicionista, observando inclusive o aumento da produção, comércio e consumo de drogas ilícitas em nível mundial. É pontuado também que, a ilegalidade das drogas vem incrementando atividades criminosas tais como: tráfico de armas, contrabando, terrorismo, guerras e exploração sexual e prostituição (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008). O foco da política proibicionista é no combate a produção e comercialização, e coloca em lugar secundário a prevenção ao uso e o tratamento de dependentes químicos. Estima-se que apenas 10% dos recursos da política norte americana sobre uso de drogas é destinado a prevenção e tratamento (ALVES, 2009). Essa é uma questão fundamental, especialmente em se tratando de jovens, pois o consumo é cada vez mais precoce, assim como o estabelecimento de dependência química. Além disso, estratégias preventivas são mais eficazes nesta população (CARLINI et al., 2002; CARLINI, 2006), portanto, investir em prevenção é fundamental para a abordagem

do uso de drogas entre jovens. Nesse sentido, a política de redução de danos aporta mais recursos.

A redução de danos (RD) é uma perspectiva alternativa ao proibicionismo, que diante da, já observada, impossibilidade de um mundo livre das drogas, preconiza que é mais eficaz aprender a conviver com elas, com o máximo de segurança possível (FEFFERMAN; FIGUEIREDO, 2006; GORGULHO, 2004). A RD não está baseada em valores morais quanto ao uso de drogas, mas no quanto o uso pode ser seguro ou inseguro (QUEIROZ, 2001). Assim, o modelo de redução de danos amplia as possibilidades de promoção da melhoria das situações de vida e de saúde dos usuários de drogas, ao observar os indivíduos como sujeitos de direitos, como agentes e receptores das contingências socioculturais (ALVES, 2009; FEFFERMAN; FIGUEIREDO, 2006). O uso de drogas é entendido como uma questão de saúde pública, em separado de questões de ordem jurídico-policial, conforme a perspectiva adotada neste estudo. A RD vem sendo apontada por vários pesquisadores como mais humana e respeitosa aos direitos do cidadão (ETTORE, 2004; FERNANDEZ, 2007; SEDDON, 2008).

O Brasil é signatário das convenções internacionais para repressão ao tráfico e uso de drogas ilícitas, o que tem contribuído para elaboração de políticas públicas fortemente orientadas pela perspectiva proibicionista. No entanto, a partir da última década tais políticas têm sofrido alterações que lhes conferem maior flexibilidade e capacidade de resposta. Na área da saúde, em especial, depois décadas da primazia do enfoque jurídico e policial, o uso de drogas, vem se tornando um tema cada vez mais relevante.

A partir dos anos 2000, podemos observar avanços mais significativos, especialmente, com a elaboração da política de *Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*, através da qual o Ministério da Saúde propõe o uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública, e não mais médico-psiquiátrico ou jurídico (BRASIL, 2003). Além disso, sugere a adoção de uma política baseada numa concepção ampliada de redução de danos, afirmando a responsabilidade do SUS em garantir atenção especializada aos usuários de álcool e outras drogas, até então contemplada basicamente por instituições privadas ou não governamentais (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008). Em 2005, a formulação da

Política Nacional sobre Drogas pelo Conselho Nacional Antidrogas¹⁷, influenciada pela perspectiva de saúde, substitui o discurso de uma sociedade livre das drogas pelo de “uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido das drogas lícitas”, ampliando a possibilidade de implantação de estratégias mais adequadas de prevenção ao uso e atenção aos usuários de drogas.

2.2.1 Políticas Públicas sobre Drogas: Juventude, Família e Gênero

Almeida et al. (2008) observam que em relação a questão do tratamento da dependência de álcool e outras drogas para adolescentes e crianças, são poucos os trechos encontrados em documentos oficiais, e mais raros ainda aqueles que orientem a especificidade da atenção a este público. No entanto, as *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde* (BRASIL, 2010d), tem como um dos eixos fundamentais de atenção o “uso abusivo de álcool e de outras drogas em pessoas jovens”. O documento faz uma série de recomendações para ações mais efetivas em saúde, para prevenção e atenção ao uso de drogas por jovens, contando com a participação juvenil. O *Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas* no Sistema Único de Saúde (PEAD 2009-2010), do Ministério da Saúde, preconiza modelos de atenção integral que contemplem as reais necessidades de pessoas que consomem álcool e outras drogas, priorizando ações para crianças, adolescentes e jovens em situações de vulnerabilidade.

A família também ganhou destaque nas Políticas Públicas nacionais sobre o uso de drogas, como uma estratégia fundamental para êxito das ações. O texto que regulamenta a Política Nacional Antidrogas (2005), tem como uma de suas orientações gerais que, as ações preventivas sejam pautadas, dentre outros, na valorização das relações familiares, considerando seus diferentes modelos. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2004c), ratifica e amplia o foco em ações que envolvam a família. O documento diz que é necessário que todos os níveis de atenção em saúde, sejam capazes de identificar fatores familiares de risco e proteção envolvidos no uso de

¹⁷ Texto disponível em:

<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>

drogas, de modo a ampliar a capacidade de resposta do setor, através da intervenção precoce em famílias onde sejam identificados fatores de risco e da promoção e ampliação de fatores protetores.

Família hoje é reconhecida nas políticas públicas sobre uso de drogas, como instância fundamental de trabalho preventivo e de atenção ao abuso e dependência, assim como a juventude, que deve ser abordada de maneira diferenciada. Porém, observamos que se especificidades quanto a etapa de vida e aspectos familiares na abordagem ao uso de drogas já configuram nas políticas públicas, questões de gênero ainda permanecem invisíveis (OLIVEIRA, 2008).

A história da inclusão da perspectiva de gênero na elaboração de políticas públicas voltadas para a saúde está pautada nas reivindicações do movimento feminista, desde a década de 70 (FARAH, 2004). Posteriormente, as demandas para incorporação do gênero pautaram-se, principalmente, na plataforma de ação definida na Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, em 1995 (OMS; IGWG, 2006). O foco das reivindicações e iniciativas repousa, principalmente, sobre questões afetas a Direitos e Saúde Reprodutiva, onde os temas privilegiados são violência de gênero, violência sexual, gravidez - aborto e DST/HIV/AIDS. A avaliação da OMS das contribuições do enfoque de gênero em programas de saúde reprodutiva, concluiu que integrar a perspectiva tem um impacto positivo na obtenção de resultados (OMS; IGWG, 2006). Oliveira (2008), por outro lado, aponta que a ausência de um enfoque de gênero na apreensão do uso de drogas e, conseqüente elaboração de estratégias de prevenção e atenção, pode contribuir para expansão e magnitude de problemas associados ao uso e ainda, pode levar a um processo de feminização do fenômeno, tal como vem ocorrendo com a Aids (OLIVEIRA, 2008). Compartilhamos desse ponto de vista e indo além, observamos que os programas de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva que incorporam a perspectiva de gênero pioneiramente, obtendo bons resultados, deveriam incluir o uso de drogas como temática a fim. A concepção de tais programas tem a juventude com foco e a não inclusão do uso de drogas, implica minimamente em perda de oportunidade¹⁸ na atenção integral a saúde. A adoção da perspectiva de gênero na elaboração das políticas públicas sobre drogas favoreceria a compreensão do fenômeno em sua complexidade, dando inteligibilidade as diferenças identificadas

¹⁸ Sobre a concepção de “oportunidades perdidas” na atenção em saúde ver: Ruzany; Szwarcwald, 2000; OPAS, 1995, IPPF, 2004.

nas vivências de uso entre homens e mulheres, e nas consequências danosas para cada qual.

No entanto, ainda precisamos avançar muito para que as políticas já existentes sejam efetivamente implementadas. Um exemplo disso é a falta de efetividade no cumprimento da lei que proíbe a venda de bebidas alcoólicas para adolescentes, que podem facilmente comprá-las (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2007; GALDURÓZ *et al*, 2010). Apesar de a venda ser proibida para menores de 18 anos, bebidas alcoólicas são muitas vezes consumidas por eles abertamente em casa, e o consumo é incentivado pelos próprios pais (DUAILIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004), o que indica a necessidade de discussão ampliada sobre fatores familiares associados ao uso de drogas por jovens.

2.3 FATORES FAMILIARES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS POR JOVENS

A família se constitui socialmente em uma unidade primordial no âmbito da construção, formação e desenvolvimento dos indivíduos que a compõem, transmitindo às gerações valores, regras, costumes e ideais, além de modelos e padrões de comportamento (MORENO; VENTURA; BRETAS, 2009). Comportamentos saudáveis, adquiridos durante a adolescência, tendem a prevalecer na idade adulta, bem como os comportamentos de risco, adotados na infância ou na adolescência, são difíceis de reverter na idade adulta e podem representar impacto na saúde, quer a curto, quer a longo prazo, onde se inclui o consumo de drogas (FERREIRA; TORGAL, 2010).

Por isso, vários estudos têm sido realizados buscando investigar fatores familiares relacionados ao uso de drogas por jovens. Os fatores mais fortemente identificados na literatura são: uso de drogas na família de origem (FLORA; CHASSIN, 2005; KESSLER *et al*, 2003; SILVA; MATTOS, 2006); conflitos com família (GALERA; ROLDAN; O'BRIEN, 2005), falta de diálogo, privação de afeto e atenção, sentimentos de ser ignorado pelos pais (NUNO-GUTIÉRREZ; *et al*, 2006), permissividade, falta de imposição de limites (SCHENKER, 2003), monitoramento, incapacidade de passar regras e limites (BAUMANN *et al*, 2007; GUIMARAES *et al* 2009; VERMEIREN *et al*, 2003) e violência (HART *et al*, 2010; NUNO-GUTIÉRREZ *et al*, 2006; VERMEIREN *et al*, 2003).

No entanto, antes de pensarmos em fatores familiares específicos é preciso uma reflexão sobre a cultura de uso de drogas na qual as famílias estão inseridas. A perspectiva proibicionista que foca na redução da oferta e demanda de drogas ilegais, acaba por contribuir para a banalização do uso de drogas de consumo legalizado como o álcool. As famílias de cultura ocidental estão mergulhadas em uma cultura de franca promoção do consumo desta substância. Além dos agravos a saúde vistos acima, relacionados ao uso de álcool por jovens, não podemos perder de vista que o uso dessa substância está fortemente relacionado ao uso de outras drogas (FERREIRA; TORGAL, 2010; IGLESIAS et al 2007, MORENO; VENTURA; BRETAS, 2009; STRAUCH et al, 2009) o que amplia riscos e danos à saúde.

Outeiral (2002) diz que vivemos em uma 'cultura alcoólatra', uma cultura que idolatra o álcool. O autor dá como exemplos, o local privilegiado dentro de casa onde garrafas de bebidas alcoólicas ficam expostas e o fato de os visitantes sempre serem recebidos com o oferecimento de uma bebida alcoólica. Não é surpresa que os jovens ao conviverem tão proximamente com a veneração a substância e com a própria substância, passem a ter interesse em usá-la também (OUTEIRAL, 2002, 2007). A “cultura alcoólatra” promove um uso de álcool permissivo no Brasil e se reflete em uma mídia que incentiva abertamente o consumo da droga.

A publicidade tem forte influência sobre o consumo, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, que são a população-alvo das propagandas de bebidas alcoólicas (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; PINSKY et al, 2010). Em entrevista concedida a revista Viva Saúde¹⁹, o psiquiatra Flávio Pechansky, do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) coloca que a cultura permissiva do consumo contribui para o uso precoce, e que as companhias produtoras de bebidas têm como alvo o consumidor jovem. Toda propaganda gera uma cultura em que o consumo de álcool está associado à jovialidade, juventude, esportes e praia. O psiquiatra diz que este é um apelo muito forte ao adolescente, e propõe uma restrição mais severa à mídia de bebidas alcoólicas, que só tem restrição prevista em lei, quanto ao horário de exibição na mídia televisiva.

¹⁹ Matéria intitulada “Viva Saúde Adverte: Beba com Moderação. Disponível em: <http://revistavivasauade.uol.com.br/saude-nutricao/40/artigo42605-1.asp>. Acesso em 20 de setembro de 2011.

Em nossa cultura, o uso de álcool está fortemente relacionado aos momentos de lazer e sociabilidade, estando presente nas festividades familiares como um componente importante e também nos momentos de sociabilidade de jovens. Os jovens que não bebem sentem-se excluídos do convívio com pares (MORENO; VENTURA; BREDAS, 2009; SOUZA et al, 2010). Assim, é preciso investir na reflexão do consumo dessa substância com jovens e suas famílias, e na promoção de outras formas de lazer tanto em família, como entre jovens, que estejam dissociadas do uso de álcool ou outras drogas. Os padrões de consumo de drogas na família de origem também devem ser observados como fator importante para o uso de drogas pelas novas gerações.

2.3.1 Uso de Drogas na Família de Origem como fator de risco: revisitando a literatura

O uso e abuso de drogas por pais e/ou familiares de referência é identificado na literatura como um *fator de risco* importante no uso de drogas por jovens (FLORA; CHASSIN, 2005; KESSLER et al., 2003; SILVA; MATTOS, 2006). Estudos internacionais (ANDA et al, 2002; STANTON; SHADISH, 1997) e nacionais (FIGLIE et al., 2004; GUIMARAES et al., 2009; ZANOTI-JERONYMO; CARVALHO, 2005) apontam que a convivência com familiar usuário abusivo de drogas está relacionada ao uso e abuso de drogas por jovens.

Stanton e Shadish (1997), em artigo de revisão sobre a literatura internacional, identificaram que os pais são modelos para o uso de drogas dos filhos. Pais com uso abusivo ou com normas confusas quanto ao comportamento de uso tendem a ter filhos usuários abusivos. No entanto, os autores chamam a atenção para o fato de que é o funcionamento familiar que contribui para o uso. Famílias que não conseguem desenvolver adequada e consistentemente o processo de socialização de suas crianças são consideradas famílias disfuncionais que transmitem normas desviantes. Diez (1998) em pesquisa sobre a influência do modelo de consumo de álcool dos pais sobre os filhos encontrou que, filhos de pais que bebem abusivamente não aprendem a beber controladamente e tendem a fazer uso abusivo de álcool na adolescência, ratificando o uso de drogas dos pais como modelo de uso para os filhos.

Zanoti-Jeronymo e Carvalho (2005) em artigo de revisão sobre as influências do alcoolismo parental sobre crianças e adolescentes, identificaram que 1 em cada 4 crianças, em nível mundial, está exposta ao abuso de álcool na família, e que estas apresentam maiores chances de experimentar eventos negativos durante o desenvolvimento. Filhos de alcoolistas têm uma taxa de psicopatologias aumentada em seis vezes, em comparação com a população geral. Estudos, no entanto, indicam que os filhos homens são mais afetados pelo alcoolismo dos pais (pai e mãe) do que as filhas. No ambiente escolar os filhos de pais alcoolistas apresentam mais freqüentemente distúrbios de comportamento e baixa autoestima (ZANOTI-JERONYMO; CARVALHO, 2005).

Guimarães et al. (2009), também em artigo de revisão identificaram que os pais exercem influência sobre o comportamento de uso de drogas pelos filhos. As autoras encontram que adolescentes usuários de tabaco costumam ter pais usuários de drogas, ao contrario dos não fumantes; o uso de ansiolíticos e hipnóticos entre adolescentes está extremamente associado ao uso desses medicamentos pelos pais, principalmente pela mãe e que as mães são modelos mais fortes para as meninas no hábito de fumar. As autoras referem ainda que, no Brasil, a pesquisa sobre famílias de jovens usuários de drogas vem aumentando, porém ainda é escassa (GUIMARAES et al, 2009). Dentre os estudos nacionais, Figlie et al (2004) realizaram estudo clínico com crianças e adolescentes, filhos de pais dependentes químicos, freqüentadores de um serviço de prevenção na cidade de São Paulo. O objetivo do estudo foi identificar o perfil dos filhos e os pesquisadores encontram que: em 67% das famílias pesquisadas o pai era o dependente, e a droga de escolha era o álcool (75%). Cinquenta e nove por cento dos cônjuges, não dependentes químicos, apresentava risco para o desenvolvimento de distúrbios mentais. As crianças viviam conflitos familiares, eram tímidas, tinham baixa autoestima, depressão e carência afetiva. Os adolescentes apresentam maiores índices de desordens psiquiátricas e alto nível de estresse psicossocial. Os autores recomendam serviços de prevenção seletiva para crianças e adolescentes, filhos de pais dependentes químicos, pois estes representam um grupo de risco para o desenvolvimento de diversos agravos bio-psicossociais, incluindo abuso de drogas.

Anda et al. (2002) realizaram estudo retrospectivo com 9.346 adultos, que procuraram um serviço de atenção básica em saúde, na cidade de San Diego/EUA. O objetivo foi examinar como crescer com um alcoólico e com fatores de risco na

infância, estão relacionados ao desenvolvimento de alcoolismo e depressão em adultos. Os fatores de risco elencados pelos pesquisadores foram: abuso emocional, físico ou sexual; separação parental/divórcio; conviver/presenciar violência doméstica; conviver no mesmo ambiente com adulto dependente de álcool, doente mental, suicida ou criminoso. Os resultados indicam que o alcoolismo foi mais alto entre aqueles que tinham histórico de convivência com familiar dependente de álcool. No entanto, o número de experiências que configuravam violência relatadas por alcoolistas e deprimidos foi alto, independente de terem convivido ou não com alcoolista (ANDA *et al*, 2002). Estes dados indicam que crianças que crescem em lares alcoolistas têm mais chances de desenvolver alcoolismo. Porém, o alcoolismo e a depressão, estiveram mais relacionados a violência intrafamiliar, do que necessariamente ao alcoolismo parental. Os autores recomendam que a violência intrafamiliar seja precocemente identificada e trabalhada em lares com pais alcoolistas, juntamente com a própria questão do alcoolismo, de modo a contribuir para reduzir as possibilidades de os filhos se tornarem também alcoolistas e/ou deprimidos.

A literatura aponta que a qualidade dos vínculos familiares tem forte implicação para o estabelecimento de padrões de comportamento como associação com pares desviantes e o uso de drogas por jovens. Vínculos familiares capazes de promover o desenvolvimento saudável estão baseados na reciprocidade, respeito, diálogo e afetuosidade, com práticas de monitoramento, fundamentadas em alguma autoridade, regras e limites claros.

A ausência de laços desta ordem na relação entre pais e filhos, pode ser compreendida como abuso emocional e negligência (GLASER, 2002), um tipo de vínculo que se expressa pela indisponibilidade e/ou insensibilidade emocional dos pais para com os filhos, pela interação inadequada ou inconsistente entre eles, pela incapacidade de reconhecer e respeitar a individualidade e limites emocionais e psicológicos da criança ou adolescente e pela falha em promover a autonomia e adaptação social. O abuso emocional é capaz de causar danos significativos ao desenvolvimento psicossocial do sujeito em desenvolvimento e está relacionado ao uso de drogas (GLASER, 2002, 2011, 2011b).

É inegável a importância da família no uso ou não de drogas por jovens, especialmente no que tange ao modelo de uso familiar, ser filho de pai (ou mãe) usuário abusivo de drogas, monitoramento parental e repasse de normas e regras.

Mas, a violência que perpassa as relações familiares não pode ser minimizada como fator fortemente associado ao uso de drogas (ANDA et al., 2002). Propomos neste estudo, que a vivência de abuso emocional e negligência na relação com os pais contribuiu para associação com pares usuários de drogas e para o próprio uso de drogas feito por nossos entrevistados.

No próximo capítulo, abordaremos o uso de drogas observando família como categoria principal de análise discutindo, especialmente, processos de socialização que podem configurar violência e contribuir para o estabelecimento de codependência e uso de drogas. Gênero também é observado como categoria de análise, objetivando visibilizar que na construção do conhecimento sobre o uso de drogas, e nas práticas preventivas e de atenção ao usuário, gênero ainda é pouco observado.

Digam o que disserem
O mal do século é a solidão
Cada um de nós imerso em sua própria
arrogância
Esperando por um pouco de afeição
Hoje não estava nada bem
Mas a tempestade me distrai
Gosto dos pingos de chuva
Dos relâmpagos e dos trovões
Hoje à tarde foi um dia bom
Saí pra caminhar com meu pai
Conversamos sobre coisas da vida
E tivemos um momento de paz
É de noite que tudo faz sentido
No silêncio eu não ouço meus gritos
E o que disserem
Meu pai sempre esteve esperando por mim
E o que disserem
Minha mãe sempre esteve esperando por mim
E o que disserem
Meus verdadeiros amigos sempre esperaram por mim
(Esperando Por Mim – Legião Urbana)

3 FAMÍLIA E GÊNERO NO USO DE DROGAS NA JUVENTUDE

A família como instância primária de socialização, é responsável pelo cuidado da geração mais nova; pela promoção de condições para o desenvolvimento emocional e formação da personalidade do sujeito. No entanto, no processo de socialização, muitas vezes, são adotados estilos e práticas de educação que não contribuem para o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes, e que são identificadas na literatura como associadas ao uso de drogas na juventude. Neste sentido, chamamos a atenção para um tipo especial de estilo de criação violento, pouco reconhecido e visibilizado em seu potencial danoso, que é aquele permeado pelo abuso emocional. Evidenciamos que um processo de socialização primária permeado por abuso emocional pode comprometer o desenvolvimento psicossocial da criança e contribuir para o desenvolvimento de codependência e para uso de drogas na juventude. Na segunda parte, observamos particularismo de gênero que tem sido observados nos estudos sobre uso de drogas, como a violência de gênero e sexual e maior estigmatização social que acomete as jovens usuárias; e própria escassez de estudos e de programas de saúde que observem gênero na abordagem ao fenômeno, que são apontadas como resultado de uma sociedade que ainda toma as questões da mulher em saúde apenas sob a perspectiva da reprodução (ETTORE, 2004; ROMO, 2004; SEDDON, 2008) e contribuem para a invisibilidade do uso de drogas por mulheres.

3.1 PROCESSOS DE SOCIALIZAÇÃO NA FAMÍLIA: mudanças ocorridas na família tradicional, estilos e práticas de educação na atualidade

A socialização primária diz respeito ao processo ocorrido na infância, de interiorização da realidade social, a partir da mediação e identificação com pessoas significativas da família. A partir dessa identificação a criança torna-se capaz de identificar a si mesma, adquirir sua identidade e um lugar no mundo. Convém observar, no entanto, que esse processo não passa pela escolha da criança em se identificar ou não com os outros significativos. A identificação é imediata com os cuidadores primários, porque não há um outro mundo possível para ela, o mundo só se apresenta e se constitui a partir desse contato com pessoas significativas da família (BERGER; LUCKMANN, 1998). A “criança aprende que é aquilo que é

chamada” (BERGER; LUCKMANN, 1998, p.177). Essa colocação nos permite compreender quão fundamental é a socialização primária, feita pela e na família, para a constituição do sujeito e sua trajetória de vida. Mas nos remete também a necessária análise de questões que tem atingido essa instituição multifacetada que é a família e que tem se refletido nos processos de socialização. A família é um microcosmo da sociedade, lócus da política misturada no cotidiano das pessoas, espaço de afeto e também de conflitos e contradições (MINAYO, 2004). É preciso pensá-la enquanto constituinte, mas também, reflexo do contexto sócio-histórico. Caso não o façamos, corremos o risco de culpabilizá-la, levianamente, por todas as mazelas que afetam a sociedade contemporânea, como no caso do abuso de drogas na juventude.

Mudanças econômicas, sociais e trabalhistas, ocorridas nos países ocidentais, acarretaram diversas transformações na família, a partir da segunda metade do século XX (SINGLY, 2000). Ocorreram mudanças importantes tanto em sua estrutura, que hoje comporta diversos arranjos (famílias monoparentais, pais que moram em casas separadas; dentre outros), como no processo de socialização de seus membros, que hoje ocorre a partir de ideários tradicionais e igualitários, que coexistem e concorrem.

Figueira (1987) discute as mudanças ocorridas na família brasileira, das camadas médias, a partir dos conceitos de *família hierárquica e igualitária*. Utilizamos suas proposições para dar visibilidade às dinâmicas familiares que têm contribuído para a fragilidade dos laços entre pais e filhos, falta de diálogo, confusão de papéis, falta de hierarquia, de normas e limites claros (fatores identificados na literatura como relacionados ao uso de drogas). Para o autor, o modelo familiar hegemônico das camadas médias na década de 50, era do tipo hierárquico, e a relação dos pais com os filhos era marcada pela idéia de diferenças intrínsecas. O adulto era diferente da criança, sabia mais e devia mostrar seu poder no exercício da disciplina.

Na família hierárquica todas as relações eram definidas a partir da posição, do sexo e da idade. Valores sobre o “certo” e o “errado” eram fortemente passados às novas gerações, porém, este modelo sofreu transformações profundas, no contexto dos movimentos sociais que questionavam a imutabilidade do sistema hierárquico e as desigualdades de poder na sociedade, fundamentalmente, as desigualdades de gênero. Com as conquistas de tais movimentos, a partir dos anos

60 e 70, os valores de individualidade, liberdade e igualdade, se tornaram os novos paradigmas sociais. A lógica liberal transformou as famílias ocidentais, especialmente as das camadas médias, implicando em perdas para a juventude:

Hoje, os jovens se veem autônomos num mundo destradicionalizado ou em processo de acelerada destradicionalização, se considerarmos que o último lócus de relações hierárquicas – a família – vem passando, nas últimas décadas, por transformações enormes em que as figuras parentais deixam, lentamente, de exercer sua função de autoridade legitimada pela diferença geracional (Szapiro e Resende, 2004, p.45)

A força da ideologia individualista enfraqueceu os limites entre categorias anteriormente bem definidas como, homem/mulher e pais/filhos, fazendo com que todos os membros de uma família passassem a se relacionar a partir do ideal de igualdade. Diante da perspectiva igualitária, foram desenvolvidas novas estratégias de socialização familiar, baseadas no diálogo e na intimidade. Muitas famílias das camadas médias passam a adotar padrões de conduta mais flexíveis e o exercício de autoridade parental torna-se difícil de ser mantido. O código de valores passa a ser transmitido através de conversas e de uma postura de intimidade e igualdade (ROMANELLI, 1995), sem que sejam abandonadas antigas posturas e tradicionais.

Por um lado, na família igualitária, teoricamente, são respeitadas as idiossincrasias, e, ao mesmo tempo, os indivíduos são tomados como iguais. Todos os membros, homens e mulheres, pais e filhos, são iguais enquanto sujeitos de direitos. Essa perspectiva parece vir contribuindo para avanços em termos de enfrentamento de situações de violação intrafamiliar, como a violência contra crianças e adolescentes, e ainda para redução de estereótipos de gênero. Porém, a hierarquia é estruturante na família, e esse embaçamento dos limites hierárquicos pode comprometer o processo de socialização das novas gerações. Velho (2006) coloca que as relações familiares são marcadas por regras através das quais os indivíduos são englobados em unidades maiores, estabelecendo precedências e limites, construindo e disciplinando afeto. A difusão de valores individualistas gera contradições, pois, a ênfase no valor-indivíduo contrapõe-se à hierarquia familiar tradicional, o que tem acarretado às famílias situações de impasse, acusações e crise (VELHO, 2006).

Figueira (1987) propõe que no Brasil, a modernização social teria sido acompanhada por um processo de *desmapeamento* da família e do sujeito. Este *desmapeamento* corresponderia, à difícil internalização e acomodação que os sujeitos experimentaram na passagem do modelo hierárquico para o igualitário. Devido à velocidade desta passagem no Brasil, “o que se verificou na prática foi a aquisição de novas identidades, que se sobrepuseram às antigas, sem contudo, alterá-las substancialmente” (Figueira, 1987, p.18). O autor afirma que esta mudança de perspectiva se deu apenas no nível do ideal, uma vez que a realidade da família modernizada se mostrou hesitante e ambígua em relação às mudanças propostas pelos ideais modernizadores. Observa-se então, dois modos de incorporação do modelo igualitário pelas famílias brasileiras, o modelo de “modernização do mecanismo”, que trabalha com a possibilidade do sujeito se atualizar por inteiro com a perspectiva igualitária, e o de *modernização reativa*, onde o sujeito incorpora os valores da ideologia liberal, bloqueando conteúdos tradicionais, porém, estes continuam inconscientemente ativos, sempre prontos a se manifestar (FIGUEIRA, 1987).

Este é um modelo que parece vir se firmando nas camadas médias brasileiras (SCHENKER, 2005), porém, a tensão entre hierarquia e processos de individuação associados a ideologias individualistas, pode ser identificada em diferentes segmentos sociais e culturais (VELHO, 2006), indicando a amplitude do *desmapeamento* que envolve os processos de socialização na família.

3.1.1 Socialização de gênero: manutenção de aspectos tradicionais nas camadas médias brasileiras

Na socialização primária de gênero, nas camadas médias brasileiras, observamos que construções baseadas na diferença sexual são reproduzidas e os modelos tradicionais de masculinidade e feminilidade reafirmados. No entanto, o ideário de igualdade entre os sexos, tem contribuído para mudanças, tanto na socialização primária, quanto nas instâncias de socialização secundária, como pares e parceiros amorosos.

Na família igualitária, a socialização de gênero ainda está baseada na diferenciação entre os sexos, onde meninos e meninas são socializados em oposição um ao outro. Homens se tornam homens ao incorporarem atitudes e

práticas opostas as das mulheres, e vice-versa. Romanelli e Pietro (2002) realizaram estudo de abordagem qualitativa, com adolescentes mulheres pertencentes às camadas médias de Ribeirão Preto/SP. O trabalho analisou a construção da identidade de gênero das moças, em suas relações com a família e com pares. Os autores concluíram que as meninas são mais protegidas e monitoradas no espaço público em comparação com os meninos, indicando a manutenção da estereotipia da mulher frágil e desamparada, reiterando que sua esfera natural e segura é o lar (ROMANELLI; PIETRO, 2002). A socialização primária que constrói e reproduz diferenças baseadas no sexo tradicional implica em socialização entre pares, também tradicional. Os autores observam que para as meninas, o grupo de pares serve como um espaço de intimidade, onde trocam confidências. Para os meninos, porém, os pares têm como função principal validar a conduta de cada um de seus membros, reafirmar os atributos de masculinidade. É no grupo que os meninos experimentam ser homens. Os assuntos que entretêm os meninos são sobre desempenho e conquistas. Nada é dito sobre erros e dúvidas, pois sentem dificuldade em expor sentimentos, expor problemas e medos, pois essa postura seria entrar em confronto com o modelo de identidade masculina. Não falam de amor, mas de transas e conquistas (ROMANELLI; PIETRO 2002; NEGREIROS; FERÉS-CARNEIRO, 2004).

Na perspectiva da *modernização reativa*, os indivíduos têm aderido aos novos paradigmas, mas convivem com valores tradicionais que tornam processos e identidades sociais, por vezes, incoerentes. No que diz respeito ao gênero, a égide da igualdade têm contribuído para mudanças, mas a maior parte destas mudanças ocorre dentro da perspectiva de oposição binária entre os sexos, no dualismo feminino/masculino. Para Oliveira (1993), na luta pela igualdade, as mulheres se esforçaram para assimilar os modelos masculinos e assim, acabaram se defrontando com uma crise de identidade, ao perceberem que com esses comportamentos supervalorizavam as qualidades consideradas masculinas, em detrimento das femininas (ARAÚJO, 2005). Silva (2002), em pesquisa qualitativa com mulheres jovens frequentadoras de AA na zona sul do Rio de Janeiro, identificou que o ideal de igualdade motivava o uso abusivo de álcool no espaço público. As entrevistadas diziam ter orgulho de beber como homens, em espaços públicos conhecidos como redutos masculinos, como os bares e botecos. A pesquisadora aponta que, neste caso, o significado é justificativa para o consumo

estão fundamentados no direito a igualdade, na perspectiva de uma identidade de gênero com atributos de modernidade.

Figueira (1992), no artigo *A Família de Classe Média Atual no Rio de Janeiro: algumas considerações* (1992), observa que novos arranjos nas relações entre homens e mulheres, são na verdade fundamentados no modelo tradicional de gênero. O autor admite que ocorreram transformações, mas não na lógica sexista. Como exemplo, fala da emergência das relações díspares em termos de idade, onde se destaca a mulher mais velha com rapazes mais novos. O que poderia parecer muito moderno é analisado pelo autor, como uma reprodução da relação paternalista e hierárquica tradicional, com a diferença de que o lugar agora pode ser ocupado pela mulher, e não somente pelo homem. Outro exemplo é o “ficar”, concebido como um encontro onde as pessoas se envolvem no momento, no presente, mas não tem expectativas de continuidade. Porém, Figueira (1992), chama a atenção de que, muitas vezes, ocorre em proveito da sexualidade masculina oportunista. Ou no máximo, com a mulher ocupando o mesmo lugar do homem, reproduzindo a ideologia binária de segmentação sexual.

Estudos sobre o exercício da sexualidade por jovens das camadas médias têm encontrado que ainda são as relações e representações tradicionais e desiguais de gênero que prevalecem. Goldenberg (2006) realizou pesquisa com 258 jovens, homens e mulheres, das camadas médias cariocas do Rio de Janeiro, com idades entre 17 e 24 anos. O questionário aplicado continha perguntas sobre o exercício da sexualidade: idade em que perdeu a virgindade, com quantas pessoas teve relações sexuais até hoje; o que mais inveja num homem e numa mulher; principais problemas em relacionamentos amorosos; modelo ideal de vida de um casal; se já foi infiel e por que. Os dados obtidos apontam que jovens homens e mulheres estão muito próximos quanto à idade de iniciação sexual (em torno dos 16 anos) e número de parceiros sexuais. Os jovens da pesquisa, dissociam sexo de amor, ao contrário das jovens. A autora observa que mudanças ocorridas nas relações de gênero têm influenciado para perda relativa do valor atribuído à virgindade feminina, especialmente nas camadas médias, e isso têm aproximado o calendário de iniciação sexual entre os sexos. Mas conclui que “por mais forte que a cultura igualitária tenha se tornado, não conseguiu tornar similares as exigências amorosas dos dois sexos (GOLDENBERG, 2006, p.35). Ressalta ainda que os jovens das camadas médias revelam visões muito tradicionais sobre o comportamento sexual

masculino e feminino, apesar de serem considerados vanguarda em termos comportamentais, por estarem mais expostos a veículos de ideologias de modernização.

A socialização de gênero nas camadas médias hoje agrega componentes de modernidade e do ideal igualitário, mas ainda prevalecem os aspectos tradicionais. As meninas são socializadas com ênfase no relacionamento interpessoal, na atenção e cuidado com o outro, na valorização da intimidade e do aspecto afetivo, os meninos se constroem em oposição a tudo o que está relacionado ao feminino (SEGATO, 1997).

A observação da socialização de gênero pode nos ajudar a compreender especificidades do uso de drogas por mulheres e homens, tal como a maior influência de pares usuários sobre os rapazes e da família e parceiros amorosos sobre as moças. As moças costumam utilizar drogas, na relação sexo-afetiva, quando acreditam que isto poderá contribuir positivamente para a manutenção da mesma, o que não é identificado entre os homens (LEONARD; EIDEN, 2007; MUDAR; LEONARD; SOLTYSINSKI, 2001). Por outro lado, para as mulheres, usar drogas é romper com o modelo tradicional de gênero feminino (AUDIGBERT, 1983; FERNANDEZ, 2007; SILVA, 2002), mas para os homens estaria associado a reafirmação de atributos de masculinidade diante de seus pares (MENDOZA, 2004; TAQUETTE; VILHENA, 2006).

3.1.2 Processos de Socialização na Família: Estilos e práticas de educação

O conflito de acomodação entre o tradicional e o moderno no processo de socialização primária, assim como o questionamento de autoridade parental dos dias atuais, pode se refletir em “uma confusão entre a autoridade necessária para a formação social da criança, o autoritarismo e a permissividade” (SCHENKER, 2005, p. 163), princípios que, muitas vezes, pautam *estilos de criação* adotados no processo de socialização primária, que não contribuem para o pleno desenvolvimento psicossocial do sujeito e podem ser considerados fatores associados ao uso de drogas por jovens.

Estilos de criação dizem respeito ao clima emocional de socialização familiar, e fundamentam as práticas de criação²⁰. Grusec (2010) em artigo de revisão observa que a literatura sobre processos de socialização na família é ampla, e quanto aos estilos de criação, o trabalho de Baumrind (1966) exerce grande influência. A autora identificou três estilos, o autoritário, o permissivo e o “com autoridade”²¹. O estilo autoritário é pouco responsivo e bastante demandante, com pais controladores do comportamento e atitude dos filhos, usando medidas punitivas e buscando restringir a autonomia deles. Neste estilo, as relações familiares carecem de comunicação. O estilo permissivo é o oposto, muito responsivo e pouco demandante. Os pais não assumem um papel ativo e responsável por moldar ou regular o comportamento dos filhos. Dentre estes existem os permissivos “indulgentes”, que são mais responsivos que demandantes; e os “negligentes”, que não são nem responsivos, nem demandantes (MACCOBY; MARTIN, 1983). Ambos os estilos não promovem o crescimento, a autonomia e independência necessárias para o desenvolvimento emocional e social, pois não são baseados no afeto, na compreensão e no apoio.

Entre os estilos autoritário e permissivo, existe o estilo “com autoridade”, que seria o resultado de relações afetivas positivas e saudáveis. Este estilo de criação compreende o equilíbrio de comportamentos demandantes e responsivos, e diz respeito à colocação de limites e normas claras quanto ao adequado socialmente e dentro da família; monitoramento e supervisão das atividades dos filhos; e demandas adequadas a etapa de desenvolvimento da criança ou adolescente. Além disso, envolve a afetuosidade, promoção de conforto emocional e apoio, envolvimento nas atividades acadêmicas e sociais dos filhos e reconhecimento de suas realizações (BAUMRIND, 1966). Grusec (2010) ratifica a necessidade desse equilíbrio entre comportamentos demandantes e responsivos no processo de socialização na família, de modo a contribuir para o pleno desenvolvimento social e emocional da criança.

Os *estilos de criação* também tem sido investigados pela área do uso de drogas e indicam que o autoritarismo e permissividade, em seus aspectos indulgente e negligente, são fatores de risco para o abuso (GRUSEC, 2010; FERREIRA;

²⁰ Práticas de criação dizem respeito ao comportamento que os pais adotam, implementando e fazendo valer seu estilo de criação (SCHENKER, 2005, p.19).

²¹ Livre tradução utilizada por Schenker (2005), do inglês *authoritative*

SOUZA FILHO, 2007; SCHENKER, 2005). Isto porque, estão diretamente relacionados a qualidade do vínculo e aos afetos entre pais e filhos; e, conseqüentemente, ao desenvolvimento emocional e social destes. Neste estudo, propomos que foram as vivências abusivas na relação com os pais que contribuíram para que os jovens se tornassem codependentes, e fizessem escolhas por parceiros sexoafetivos e amigos usuários de drogas. O estabelecimento de relações afetivas com usuários de drogas e o próprio uso, neste caso, aparecem como uma resposta ao abuso emocional sofrido no processo de socialização primária. Os estilos de criação autoritário e permissivo nos interessam, pois são instrumentos de socialização baseados em (SCHENKER, 2005), e reprodutores de (VELHO, 2006) relações problemáticas entre pais e filhos.

Hoeve et al. (2009) estudaram delinquência juvenil, incluindo abuso de drogas, e estilos de criação, e identificaram que os mais altos graus de comprometimento estão vinculados à: falta de suporte, negligência, hostilidade e rejeição parental. A falta de apoio paterno esteve mais ligada a delinquência do que o apoio materno. A ausência do pai (física e/ou emocional) pôde ser observada como fator importante no comportamento de abuso de drogas por jovens. Por outro lado, a proximidade, diálogo, abertura, amor, carinho associados a algum controle e autoridade, foram identificados como fatores protetores. Podemos inferir que estes últimos fatores refletiriam um estilo de criação *com autoridade*, descrito acima. Ou seja, quando falamos de estilos de criação, estamos falando em verdade de qualidade de vínculos, de sentimentos e afetos estabelecidos entre pais e filhos, mas também de repasse de regras, atitudes de controle e autoridade.

Pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com jovens universitários, usuários e não usuários, de maconha, com idades entre 17 e 30 anos, identificou que o modelo de organização familiar dos usuários tem como tônica a autoridade controladora, opondo-se a dos não usuários, direcionada para suprimento de necessidades básicas e conformidade na sociedade. Também foram identificadas interações superficiais e ausência de questionamentos nas relações familiares dos usuários. Os jovens não usuários viam seus familiares primeiro como pessoas, e depois em suas funções de pai/mãe, como modelos a serem seguidos, ao contrário dos usuários (FERREIRA; SOUZA FILHO, 2007). A família dos não usuários é centrada nas necessidades básicas do indivíduo, com predominância de práticas de cuidado, chamando atenção a ênfase dada pelos jovens pesquisados, aos princípios éticos e

morais, na descrição de familiares (FERREIRA; SOUZA FILHO, 2007). O acento da relação entre pais e filhos, na apreensão emocional da família em detrimento da funcional, e a inserção em famílias onde não há proximidade e diálogo, são identificados em outras pesquisas (BAUMANN et al., 2007; BLACKSON et al., 1996; GUIMARÃES et al., 2009).

O papel da família na prevenção ao uso de drogas está associado a promoção de autonomia, diferenciação e garantia de um espaço próprio do jovem, o que normalmente, não é observado nas famílias de usuários de drogas. Schenker (2005) apoiada em Baumrind (1966) observa que o estilo de educação permissivo infantiliza os filhos, fazendo com que permaneçam autocentrados, não promovendo sua autonomia. Porém, o estilo autoritário faz o mesmo ao não valorizar as escolhas dos jovens, ao não permitir que tomem decisões e ao cercear suas atitudes e comportamentos.

Devido à importância da família na formação do indivíduo, a literatura busca identificar, nas relações familiares indicadores que predisponham ao uso de drogas. Nuño-Gutiérrez et al. (2006) em revisão sobre o tema, identificaram como os mais frequentes: falta de comunicação; conflitos interfamiliares e entre pais e filhos; falta de distinção/limites entre as gerações; baixos níveis de satisfação familiar, familiares com uso abusivo; percepções negativas sobre a família; uso abusivo de drogas por familiares e baixo monitoramento parental. Ou seja, fatores que podem estar relacionados às mudanças ocorridas na família tradicional, em direção à família igualitária da atualidade, e aos conflitos gerados pela difícil acomodação do tradicional e do moderno. Porém, gostaríamos de chamar a atenção para a qualidade do vínculo nas interações entre pais e filhos, que envolve aceitação, respeito, afeto e diálogo, e que se refere ao clima emocional estabelecido entre os outros significativos e a criança (SCHENKER, 2005).

O processo de socialização primária ocorre “em circunstâncias carregadas de alto grau de emoção” (BERGER; LUCKMANN, 1998, p.176) que marcarão a forma como o sujeito se vê, vê o mundo e, principalmente, se relaciona com ele. Grusec (2010) conclui em sua revisão sobre os processos de socialização na família, que existem comportamentos e atitudes dos pais, que se traduzem em seus estilos e práticas de criação, que são reconhecidos universalmente como nocivos ao pleno desenvolvimento psicossocial do indivíduo, que são as punições físicas severas, tudo o que ameaça a promoção da autonomia, e a falta de apoio psicológico.

Gostaríamos de ressaltar que a adoção desse tipo de práticas e atitudes na socialização familiar, configura um estilo de criação violento, capaz de comprometer a vida do sujeito em desenvolvimento.

A seguir discutiremos um tipo especial de violência que, frequentemente, permeia processo de socialização primária, mas é pouco reconhecido e visibilizado em seu potencial danoso, que é o abuso emocional e a negligência. Este tipo de violência, costuma estar associado a agravos a saúde, dentre eles a codependência e o uso de drogas.

3.2 FAMILIA, ABUSO EMOCIONAL E USO DE DROGAS

Abuso emocional e negligência (GLASER, 2002, 2011, 2011b) é um tipo de violência que diz respeito a padrões de interação nocivos entre a criança e os pais (ou cuidadores primários), e que ocorre sem que envolva contato físico, ou necessária intenção de causar o dano (GLASER, 1993, 2002, 2011). Um tipo de violência persistente e repetitivo, que se reflete em um conjunto de comportamentos e atitudes adotadas pelos pais no processo de socialização primária que nega as necessidades de desenvolvimento e sociais, de suporte e de auto-estima dos filhos (O'HAGAN, 1995). Em nossa sociedade, a identificação de violência intrafamiliar está associada, principalmente, a intenção do dano e a violação física e/ou sexual, por isso é importante a abordagem da violência emocional, evidenciando o seu caráter nocivo ainda que não seja intencional ou cause dano físico. O abuso emocional revela o potencial danoso de aspectos do processo de socialização primária e da qualidade do vínculo entre pais e filhos, que, na maioria das vezes, são minimizados ou simplesmente ignorados.

Neste ponto, objetivamos evidenciar, através do conceito de abuso emocional e negligência (GLASER, 2002, 2011, 2011b), que violência é um estilo de criação com atitudes e práticas educacionais condizentes, adotadas pelos pais no processo de socialização, tais como: bater, xingar, humilhar, ameaçar e ainda o distanciamento ou intimidade excessiva, falta de diálogo, e inversão ou confusão de papéis funcionais entre pais e filhos, configuram violência e são capazes de contribuir para o uso de drogas .

3.2.1 Definições e operacionalização dos conceitos de abuso emocional e negligência

Assim como o uso de drogas, a violência é um fenômeno sócio-histórico e acompanha toda a experiência da humanidade, e não é, em si, uma questão de saúde pública. Mas ao afetar a saúde individual e coletiva, exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (BRASIL, 2005).

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países (...). O setor Saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAUDE, 1994, p.14).

No Brasil, o Ministério da Saúde adota a definição de violência utilizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual:

(...) violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (BRASIL, 2010c, p.27).

No entanto, especificamente para o caso de violência contra crianças e adolescentes, adota uma definição que inclui a omissão: “quaisquer atos ou **omissões** dos pais, parentes, responsáveis, instituições, e em ultima instância da sociedade de modo geral, que resultam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas” (BRASIL, 2010c, p. 28, grifo nosso). A inclusão das omissões, ou seja, do caráter violência da não ação é importante, pois, a negligência, especialmente, a emocional costuma ser invisível a sociedade, sem, no entanto, ter menor potencial danoso em relação aos demais tipos de violência.

A violência contra crianças está profundamente arraigada na cultura familiar brasileira, e a chamada violência familiar ou doméstica vitimiza milhões de crianças todos os anos. Sabe-se que a magnitude desse fenômeno é extremamente ampliada e sendo a maior responsável pelos casos de violência interpessoal contra crianças (BRASIL, 2005). Na literatura encontramos diferentes tipificações para violência ocorrida no ambiente doméstico e/ou praticada por pais (ou cuidadores primários)

contra as crianças e adolescentes, para nosso estudo interessa a violência emocional.

No Brasil, encontramos em documentos oficiais o termo “violência psicológica”, definida como toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa, tais como: insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, negligência, ameaça, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro, brincar), confinamento doméstico, crítica ao desempenho sexual, omissão de carinho e negativa de atenção e supervisão (BRASIL, 2002). A publicação *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde* a define como:

(...) toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos (BRASIL, 2004b, p.10)

Apesar do reconhecimento da violência intrafamiliar como problema de saúde pública, e dos esforços de conceituação e classificação, os dados nacionais sobre o problema não apresentam estatísticas confiáveis, e cobrem majoritariamente apenas alguns tipos de expressão do fenômeno, especificamente, a violência física e a sexual, enquanto a violência psicológica e negligência continuam absurdamente ocultas (UNICEF, 2006). Em verdade, a invisibilidade da violência psicológica na saúde é um fenômeno observado internacionalmente, e está associado, dentre outros, a dificuldades de conceituação e de operacionalização do conceito para identificação do fenômeno (GLASER, 2002; ROSENKRANZ; MULLER; HENDERSON, 2012).

Na literatura internacional encontramos outros termos para referência a este tipo de violência, e autores que buscam sistematizar o conceito para evidenciar a violência emocional e psicológica em sua capacidade de causar danos, como o conceito de *abuso ou maus-tratos psicológicos* (APSAC, 1995). Para a *American Professional Society on the Abuse of Children* (APSAC) maus-tratos psicológicos dizem respeito a um padrão repetido de comportamentos adotados pelos pais/cuidadores que transmitem à criança a mensagem de que ela é inútil ou falha. Alguns autores propõem ainda uma distinção entre *abuso emocional e psicológico*.

O'Hagan (1995), por exemplo, propõe que o abuso psicológico seria identificado no impedimento do pleno desenvolvimento cognitivo, como não promoção de vivências de aprendizado e/ou aquisição de novos conhecimentos. Para nossa discussão, no entanto, utilizaremos o conceito conforme proposto por Glaser (2002; 2011; 2011b) que considera que o abuso emocional engloba também o abuso psicológico, pois um influencia o outro, sem possibilidade de separação, já que existe interdependência entre emoção e cognição. Todo tipo de violência contém a emocional, mas o contrário nem sempre ocorre. Ou seja, o abuso emocional pode ocorrer sem outros tipos de abuso, mas todos os demais englobam o emocional. Para a autora abuso emocional e negligência (emocional) correspondem ao que outros autores, especialmente norte-americanos, nomeiam maus-tratos psicológicos.

O fato de não ser identificada intenção clara de dano e de dizer respeito a atitudes e práticas de educação, corriqueiramente utilizadas pelos pais ou cuidadores primários, tais como distanciamento ou excesso de intimidade, e/ou falta de diálogo e falta de afeto, contribui para a invisibilidade social deste tipo de violência. Mas é preciso observar que, a não identificação e/ou minimização da violência emocional também contribui para sua perpetuação e compromete a possibilidade do desenvolvimento de estratégias preventivas ou de atenção que evitem danos associados, como a codependência e o uso de drogas.

Glaser (2002) toma o abuso emocional e a negligência como uma questão de saúde e ressalta que existe uma dificuldade de identificação deste tipo de violência, que concorre para a subnotificação e redução de possibilidades de intervenção precoce que previnam ou reduzam danos associados. A autora diz que esta invisibilidade está fundamentada em duas questões: a dificuldade de operacionalização do conceito e a existência de um conflito conceitual e linguístico, que impede a identificação e utilização do termo “abuso”, por pesquisadores e profissionais da saúde, para aspectos emocionais da socialização primária. Isto porque, entre o desejo e a necessidade de proteger a criança, existe a relutância em rotular ou culpabilizar os cuidadores. Ainda que seja observado que estes são possivelmente e, muitas vezes, inadvertidamente, o instrumento ou a causa do dano. A identificação da violência costuma estar fortemente associada a intencionalidade do dano, e como o abuso e negligência emocional, muitas vezes, se expressa através de estilos e práticas de educação naturalizadas nas sociedades

ocidentais, que não tem intenção de dano, seu reconhecimento se torna ainda mais difícil (GLASER, 2002).

É preciso o refinamento de definições operacionais de abuso emocional objetivando ajudar profissionais, e mesmo pais/cuidadores primários, no processo de identificação. Glaser vem, há duas décadas, contribuindo para refinar a definição do conceito e sua operacionalização (GLASER, 2002, 2011, 2011b). Deste modo, propõe que o abuso emocional e negligência podem ser identificados através de cinco categorias que devem ser observadas na interação parental: 1) Indisponibilidade e/ou insensibilidade emocional; 2) Rejeição/Depreciação/desqualificação da criança; 3) Interação inadequada ou inconsistente; 4) Incapacidade de reconhecer e respeitar a individualidade e limites emocionais e psicológicos da criança e 5) Falha em promover a adaptação social (GLASER, 2002, 2011, 2011b). Existem inúmeros comportamentos associados a cada uma destas categorias, mas gostaríamos de ilustrar alguns que estão relacionados a esta tese.

A indisponibilidade e insensibilidade emocional dos pais para com os filhos que pode ser observada, quando os pais fixados em seus próprios problemas como, doenças crônicas, transtornos mentais (depressão, codependência, abuso de drogas, ou sobrecarga de compromissos e/ou trabalho), são inábeis ou incapazes de responder às necessidades emocionais da criança, de modo que ela se sinta amada e acolhida, e não promovem uma alternativa adequada para resolução da questão (GLASER, 2002, 2011b).

A depreciação e desqualificação também são facilmente identificadas nas práticas de educação na cultura ocidental, gritar, xingar ou usar palavras depreciativas, por exemplo, é um comportamento não raro de pais e filhos, que precisam ser observados em seu caráter nocivo para o desenvolvimento da autoestima e autoconfiança. A categoria “interações inadequadas ou inconsistentes” se reflete em expectativas e/ou exigências sobre a criança que estão além de sua capacidade intrínseca ou desenvolvimentista; postura superprotetora e limitante da aquisição da autonomia e de novas aprendizagens; e exposição da criança a eventos e interações violentas e/ou traumáticas incluindo a situações de violência entre os pais, ou destes com outros membros da família e tentativas de suicídio (ou suicídio) parental (GLASER, 2002).

A “incapacidade de reconhecer e respeitar a individualidade e fronteira emocional e psicológica do sujeito em desenvolvimento” está fortemente associada a interações inadequadas ou inconsistentes, e se refletem em incapacidade de reconhecer e respeitar a realidade da criança como distinta das expectativas e crenças dos adultos e na utilização da criança para satisfação das necessidades emocionais dos adultos. Glaser (2002) exemplifica com o comportamento dos pais que em processo de separação costumam usar a criança para atingir o cônjuge, satisfazendo suas próprias demandas na situação de separação²².

Na categoria “falha em promover a adaptação social”, Glaser (2002, 2011b) inclui a promoção de comportamentos desviantes, criminais e/ou anti-sociais. A autora refere que não observar ou permitir o isolamento do filho é considerado uma atitude que não promove a adaptação social, pois não contribui para experiências de aprendizado e interação.

O abuso emocional refere-se a um padrão de interação entre pais e filhos que evoca nestes a percepção de abandono e/ou desamor, autopercepção de menosvalia e/ou que seu valor consiste apenas em satisfazer as necessidades e expectativas de seus cuidadores (APSAC, 1995; GLASER, 2002). A literatura mostra que o abuso emocional compromete o desenvolvimento da criança e está nas origens de uma série de dificuldades emocionais, cognitivas, comportamentais e sociais identificadas na adolescência, juventude e vida adulta. Hart et al. (2010) referem que na área emocional, são identificadas ansiedade, tristeza, depressão e baixa autoestima; na área comportamental, comportamento opositor, transgressão, agressão e uso de drogas; e na área das relações interpessoais, dificuldade de estabelecimento de relações afetivas, estabelecimento de relações inseguras e abusivas e isolamento social.

Iwaniec et al. (2006) em revisão da literatura sobre consequências sociais e comportamentais do abuso emocional identificam que este tipo de violência compromete a capacidade de desenvolvimento de relacionamentos positivos e laços saudáveis com outras pessoas ao longo da vida. As pessoas tendem a escolher relacionamentos e situações sociais que reproduzem e confirmam a experiência

²² Esse tipo de abuso está relacionado ao desenvolvimento de transtornos mentais classificados no DSM IV como transtornos factícios (Síndrome de Munchausen, por exemplo) e no que hoje o conhecido como Síndrome de Alienação Parental, cuja proposta de inclusão no DSM V está apresentada, devido a frequência do fenômeno em processos de separação parental, na atualidade e pelos danos emocionais e físicos causados a criança.

abusiva. Adultos com história de abuso emocional tem dificuldade de relacionamento com colegas (pares) e parceiros amorosos e, na maioria das vezes, repetem com seus próprios filhos práticas inadequadas de interação, perpetuando a violência através das gerações (IWANIEC et al., 2006).

A experiência abusiva pode cultivar autopercepções negativas e a internalização de que não se é merecedor de proteção e cuidado, daí o envolvimento em relações afetivas abusivas, em etapas posteriores do desenvolvimento como adolescência e juventude (IWANIEC et al., 2006). Além disso, as crianças vítimas deste tipo de violência podem desenvolver comportamentos considerados excessivamente adaptáveis e compatíveis com as expectativas dos outros e serem muito autoexigentes, aspectos que são identificados como comportamentos codependentes.

O padrão de segurança ou insegurança vivido nos relacionamentos afetivos é construído na infância, e o abuso emocional tem significativa influência na natureza negativa nas relações estabelecidas posteriormente (GLASER, 2002). Nas relações com pares, já na infância podem ser identificados comportamentos de isolamento e/ou agressão. O estado emocional, geralmente demonstra ansiedade, insegurança e baixa autoestima, e os comportamentos são opositivos, de busca de atenção, delinquentes, desviantes ou de nível responsabilidade inadequado para a sua idade (ou pseudomaduro ou imaturo). Transtornos como a depressão (McGEE; WOLFE; WILSON, 1997), estresse pós-traumático (GRAHAM-BERMAN; LEVENDOVSKY, 1998), codependência (CROTHERS; WARREN, 1996; CUKIER, 1998; FULLER; WARNER, 2000; REYOME, 2007) e uso drogas (ANDA et al., 2002) estão relacionados ao abuso emocional.

Para nos ajudar a compreender a eleição de pares e parceiros amorosos usuários de drogas e o próprio uso dentro dessas relações nos valem do conceito de codependência. Uma dinâmica intrapsíquica e relacional autodestrutiva (CERMAK, 1986), que se desenvolve como uma resposta ao meio inóspito, como no caso do abuso emocional vivido durante a infância (CROTHERS; WARREN, 1996; CUKIER, 1998; FULLER; WARNER, 2000; REYOME, 2007). Uma das suas principais características é o estabelecimento continuado de relações afetivas com pessoas problemáticas, extremada necessidade de aprovação e reconhecimento do outro, e também abuso de drogas (BEATTIE, 2010; CERMAK, 1986; JAMES; MORGAN, 1991)

3.2.2 Família, codependência e uso de drogas entre jovens

James e Morgan (1991) em artigo de revisão identificaram que o termo codependência não tem uma definição única e tem sido utilizado em três níveis de significação: a) como ferramenta no tratamento de familiares de dependentes químicos, ou outros tipos de famílias disfuncionais; b) como um conceito psicológico usado para descrever e explicar uma dinâmica intrapsíquica e inter-relacional complexa; um conceito que resume abstratamente uma série de outros conceitos psicológicos, como negação, mecanismos de defesa, simbiose, enredamento, ego, dentre outros; e c) como um distúrbio psicológico ou de identidade, que demanda um diagnóstico específico (CERMAK, 1986; JAMES; MORGAN, 1991; HUMBERG, 2003). Em todos os casos ela é compreendida com uma resposta ao meio familiar inóspito de abusos emocionais, físicos e/ou sexuais, durante o período de desenvolvimento (BEATTIE, 2010; FULLER; WARNER, 2000; JAMES; MORGAN, 1991; ROEHLING et al., 1996).

Uma das primeiras definições sistematizadas de codependência pode ser observada no livro *Codependency: An Emerging Issue* (1984 *apud*, BEATTIE, 2010) que a define como: “uma condição emocional psicológica e comportamental que se desenvolve como resultado de exposição prolongada de um indivíduo a um conjunto de regras opressivas, que evitam a manifestação aberta de sentimentos e a discussão direta de problemas pessoais e interpessoais” (BEATTIE, 2010, p.45). Alguns pesquisadores consideram que a codependência é uma desordem no estabelecimento e vivência nas relações interpessoais, com foco extremado no outro, em detrimento de si mesmo (FISCHER et al., 1991). Outros propõem que a definição de codependência diz respeito a um sistema de comportamentos e hábitos familiares passados/ensinados de uma geração à outra (O’GORMAN, 1993). Wegscheider-Cruse (1985) fornece uma definição operacional que a define como uma condição caracterizada pela preocupação e extrema dependência (emocional, social e algumas vezes, física) do outro ou de algum objeto.

Timmen Cermak (1986), PhD em psiquiatra e especialista em dependência química, propõe que codependência é um distúrbio de personalidade, e objetivando abarcar o caráter intrapsíquico e inter-relacional, sistematizou os seguintes critérios diagnósticos:

A – Investimento continuado da auto-estima na habilidade de controlar a si próprio e aos outros diante de sérias situações adversas; B – Assunção da responsabilidade pelas necessidades de outros, em detrimento de suas próprias necessidades; C – Ansiedade e dificuldade para reconhecer limites de individuação ou intimidade com outros; D – Constante envolvimento com pessoas com distúrbios de personalidade, dependência de drogas, desordens de impulsividade e com outro codependente; E – Três ou mais das seguintes características:

- Excessiva tendência à negação
- Aprisionamento de emoções (com ou sem explosões dramáticas);
- Depressão
- Hipervigilância.
- Compulsão.
- Ansiedade
- Abuso de drogas
- Ter sido ou ser vítima recorrente de abuso físico ou sexual.
- Estresse associado com doença física .
- Manutenção de relação primária com abusador de drogas por um período de ao menos dois anos, sem procurar ajuda (Cermak, 1986, p.11).

Para que o paciente tivesse o diagnóstico confirmado deveria apresentar, num período de 12 meses, ao menos três dos sintomas referidos acima. Cermak (1986), como outros defensores da codependência, sofreram críticas quanto ao fato de muitas das características do distúrbio serem encontradas em todos os seres humanos. Quanto a isso, faz uma distinção entre traços de personalidade e distúrbio de personalidade. Segundo o DSM III traços de personalidade são padrões de raciocínio, relacionamentos, interações com ambiente de amplo alcance social e contextos pessoais. Ou seja, traços de personalidade são encontrados em todas as pessoas e não configuram patologia. Porém, quando tais traços são inflexíveis, repetitivos, maladaptados e causam algum comprometimento funcional ou sofrimento subjetivo, torna-se um distúrbio de personalidade (CERMAK, 1986; JAMES; MORGAN, 1991). Deste modo, a especificidade patológica está no grau em que isso afeta a vida do indivíduo.

A proposta de Cermak (1986) não foi aceita para inclusão no DSM III. No entanto, tais critérios foram incorporados tanto pelos defensores da codependência como um distúrbio de personalidade, como por aqueles que a tomam como ferramenta explicativa da dinâmica familiar no tratamento da dependência química ou como um conceito psicológico, que compreende como uma resposta patológica, de uma pessoa normal, a um ambiente inóspito (JAMES e MORGAN, 1991). A importância desta classificação está no fato de que ela aponta que acontece algo especial com pessoas nessas condições, e que isto exige uma atenção também especial, por parte de profissionais de saúde. No caso de adolescentes, a

identificação precoce de funcionamento codependente poderá evitar complicações futuras, como o abuso de drogas.

Originalmente, a palavra codependência foi utilizada para descrever pessoas cujas vidas foram afetadas negativamente, em função do envolvimento afetivo com alguém dependente químico. Os primeiros estudos que abordavam as consequências do uso de drogas sobre o outro, foram realizados com famílias de alcoolistas, com especial foco nas esposas. Foi identificado um padrão de comportamento onde filhas e esposas de alcoolistas colocavam as necessidades do alcoolista acima das suas próprias; e se responsabilizavam por todas as suas atitudes, minimizando a real situação de dano causada pelo uso do álcool; e encobrimo falhas suas para que a situação real não viesse à tona. O foco de suas vidas era externo, no caso, o dependente químico e sua vida (ASHER; BRISSET, 1988). Chamou a atenção dos profissionais que atuavam na atenção a dependência química, que esse padrão de comportamento que se mantinha, ou mesmo era agravado quando o alcoolista entrava em tratamento (CROTHERS; WARREN, 1996; JAMES; MORGAN, 1991).

Os profissionais sistematizaram esse comportamento em algumas etapas: a *negação* dos problemas ocasionados pelo uso da substância; a *depressão* que acomete o familiar diante da constatação da dependência química; a *negociação*, que envolve todo tipo de barganha para que o dependente para de usar drogas; a *acusação e raiva* direcionadas ao familiar dependente, que compromete o bom senso e a habilidade de resolução de situações que aparecem durante o processo terapêutico; a *facilitação*, que revela atitudes que contribuem para perpetuar o uso tais como: minimizar ou distorcer a realidade e os danos associados ao uso de drogas, controlar e assumir responsabilidades do dependente químico; e *aceitação*, quando enfrenta a realidade compreendendo que tem pela frente um longo processo terapêutico, pessoal e independente do tratamento do familiar dependente químico (BEATTIE, 2010).

Desde sua origem, relacionada estritamente à convivência próxima com um alcoolista, o mesmo conjunto de atitudes e comportamentos denominados codependentes têm sido identificados em indivíduos, que não fazem parte de sistema drogadicto (O'BRIEN; GABORIT, 1992). Profissionais que trabalhavam com outros tipos de dependências como o jogo patológico, o comer compulsivo ou a compulsão por fazer sexo, observaram os mesmos padrões de reagir e conviver com

essas pessoas, apresentados por familiares de alcoolistas (BEATTIE, 2010; PREST; STORM, 1988). Mas também, em familiares e pessoas próximas do convívio com doentes crônicos, como esclerose múltipla, câncer, insuficiência renal, esquizofrenia, dentre outros (IZQUIERDO, 2001).

Para nossa discussão o termo será utilizado com um conceito psicológico capaz de nos ajudar a compreender a manutenção de relações afetivas destrutivas com usuários de drogas, e o uso de drogas em função do outro e para elevar a autoestima. Neste estudo, a codependência é tomada como uma dinâmica psicológica, intrapsíquica e relacional, que se desenvolveu precocemente em resposta a um ambiente de abuso emocional, e que se reflete na extrema necessidade de reconhecimento e aprovação do outro; e na manutenção de relações afetivas abusivas com pares ou parceiros amorosos usuários de drogas.

As raízes da codependência costumam estar fixadas na infância de socialização primária abusiva, e não necessariamente na convivência com dependente químico (POTTER-EFRON; POTTER-EFRON, 1989; WHITFIELD, 1997). Fuller e Warner (2000) realizaram uma pesquisa com 257 estudantes de graduação, com idades entre 18 e 35 anos. Os jovens responderam a três questionários, sendo um para identificação de contingências de stress familiar (alcoolismo, doença crônica mental ou física por pai ou mãe) e outros dois para medição de codependência. Os resultados evidenciam que é o abuso parental (físico ou emocional), que contribui intensamente para o desenvolvimento da codependência. Roehling et al. (1996) desenvolveram um estudo com 218 estudantes, do ensino médio, com idades entre 16 a 18 anos. Um dos objetivos foi verificar a correlação entre alcoolismo parental e a ocorrência de codependência. Os resultados apontam forte correlação entre abuso parental e codependência. Porém, quando a variável “abuso” é controlada, o alcoolismo por si só não apresenta correlação. Baseadas neste resultado, os autores recomendam que os profissionais de saúde mental não perpetuem o mito de que toda família com membros alcoólicos, desenvolverá codependência e necessitará de tratamento. Assim como, ressaltam que os profissionais da saúde devem estar atentos a possibilidade de codependência em pessoas que não conviveram ou convivem em ambiente drogadito (ROEHLING et al., 1996).

Em decorrência da vivência familiar abusiva, codependentes costumam ter baixa autoestima e não se sentem amados ou acolhidos (BEATTIE, 2010; FULLER;

WARNER, 2000; IZQUIERDO, 2001; ROEHLING et al., 1996); precisam se sentir vitais para o outro, passando pela necessidade de controlá-lo e modificá-lo (BEATTIE, 2010); apresentam sofrida dependência do outro e de sua aprovação para se sentir seguro e valorizado. A própria identidade só é percebida através do olhar e aprovação do outro e tem necessidade de estabelecer relações afetivas com alguém que não tenha um funcionamento saudável (FRANK e GOLDEN, 1992).

Codependentes buscam o amor em pessoas incapazes de amar; equiparam amor e dor; centralizam a vida em torno de outra pessoa; perdem o interesse na própria vida quando amam. Fazem tudo para não ser abandonados; continuam relacionamentos que não funcionam; toleram abusos para que as pessoas continuem a amá-los, usam drogas e quando, finalmente, terminam relacionamentos ruins procuram outros também ruins. Quando a relação termina, geralmente é uma decisão unilateral. Os términos costumam ser violentos, com os parceiros tentando magoar-se e odiar-se um ao outro, e ao mesmo tempo manipulando para ter o outro de volta (BEATTIE, 2010).

Alguns autores distinguem dois tipos de codependência: a codependência primária (CERMAK, 1991; WHITFIELD, 1989) ou endógena (WRIGHT; WRIGHT, 1991), desenvolvida precocemente em decorrência da vivência familiar abusiva, e cujo padrão de foco externo e relacional se repete ao longo da vida; e a secundária ou exógena que diz respeito à codependência desenvolvida como resposta pontual a um relacionamento com uma pessoa problemática. Nesta tese, observamos o caráter primário da codependência que pode se desenvolver em resposta ao ambiente abusivo, e entendemos que é possível a identificação da codependência em adolescentes e jovens, através das características pessoais, e principalmente, relacionais. O reconhecimento precoce de abuso emocional pode evitar o desenvolvimento de padrões emocionais e comportamentais, associados a agravos a saúde como codependência e abuso de drogas. No entanto, uma vez instalada a codependência, a atenção ao padrão de manutenção de relações de amizade e amorosas abusivas com pessoas problemáticas, ainda é capaz de evitar danos, como o abuso de drogas.

O caráter de extrema dependência de algo externo para significar a própria existência pode levar ao abuso de drogas em pessoas codependentes (BEATTIE; 2010; GOTHAM; SHER, 1996; WHITFIELD, 1989). Propomos que, em casos de abuso emocional parental e codependência primária, o uso de drogas na juventude

está fortemente relacionado ao envolvimento afetivo com amigos e parceiros usuários. O uso de drogas ou não, nesse caso, dependerá de como o jovem significa o uso em sua relação com o outro.

No Brasil, a codependência não é um tema privilegiado de pesquisa, porém é amplamente utilizado por profissionais no atendimento em saúde a dependentes químicos e suas famílias²³. Humberg (2003), em sua dissertação, trabalha o conceito como “dependência do vínculo”, um tipo de dependência inerente ao sujeito, mas que se revela na relação com o outro. Um outro que se torna indissociável do sujeito e preenche suas necessidades e vazios, e é objeto de amor e ódio. A perspectiva de Humberg se aproxima da nossa no que diz respeito ao caráter de extrema dependência do externo que constitui o sujeito, mas entendemos que esta dependência também pode se revelar no próprio uso de drogas, quando algo externo, que não uma pessoa, se torna imprescindível para significar a existência do sujeito, por isso mantivemos a terminologia “codependência”.

O conceito de codependência, conforme visto acima, não é uma unanimidade no meio acadêmico, e sofreu algumas críticas, especialmente do movimento feminista, como veremos a seguir, objetivando demonstrar a viabilidade do conceito e sua aplicabilidade, para ambos os sexos, sem que isso revitimze ou patologize mulheres.

3.2.2.1 Críticas feministas ao conceito de codependência.

Nos anos 90, especialmente nos EUA, aumentou o volume de pesquisas sobre codependência, e paralelamente também surgiram às críticas feministas ao conceito. Os questionamentos diziam respeito, as características atribuídas à pessoa codependente. As feministas afirmavam que para as mulheres, apenas se comportar de acordo com estereótipos de feminilidade já seria o suficiente para ser diagnosticada como personalidade dependente ou codependente (VAN WORMER,

²³ Em pesquisa realizada na base de dados Scielo, com os marcadores codependência e codependente, foram encontrados: um artigo de revisão produzido por pesquisadoras mexicanas (CASTANON; LUIS, 2008), e um que teve como objetivo investigar o tipo de vínculo estabelecido no processo de apadrinhamento de crianças institucionalizadas (SOUZA; PARAVAVIDINI, 2011). Na base Bireme foram identificadas uma dissertação de mestrado e dois artigos. Um dos artigos descreve pesquisa qualitativa realizada com familiares em um CAPSad (MORAES et al, 2009) e outro que discute o conceito, defendendo a viabilidade de classificação da codependência, no plano individual, como um transtorno de personalidade específico, e no plano sócio-relacional como uma doença sistêmica (ZAMPERI; JUNQUEIRA, 2004).

1989); que o movimento da codependência estaria patologizando papéis de gênero femininos das sociedades ocidentais; que a codependência estaria baseada em aspectos estereotipados do gênero feminino, e por isso as mulheres teriam mais altos escores para codependência, e seria um conceito baseado no sexismo, pois culparia as mulheres pela condição alcoollista dos maridos e ainda, por seu próprio sofrimento (VAN WORMER, 1989).

As críticas feministas ao conceito de codependência estão centradas nas características de responsividade e cuidado com o outro, aspectos internalizados pelas mulheres durante o processo de socialização. No entanto, é preciso observar que estes são apenas dois aspectos de uma gama de características codependentes citadas acima. Além disso, a especificidade da codependência está no engessamento ou superativação de tais características, de modo a causar extremo sofrimento, também em homens. O comportamento responsivo e de cuidado com o outro se manifesta na codependência repetidamente em relações estabelecidas com pessoas problemáticas (amigos, familiares e/ou parceiros amorosos usuários abusivos de drogas, com transtornos mentais ou sociopatas, dentre outros). Nestas relações, as manifestações responsivas e de cuidado se revelam tentativas de controle do meio caótico, do comportamento do outro e das próprias emoções diante das situações abusivas vividas (CLARK; STOFFEL, 1992; JAMES; MORGAN, 1991). A negação da real situação vivida na relação afetiva e da incapacidade de controle das emoções e comportamento do outro, é uma característica codependente que co-ocorre nas atitudes responsivas e de cuidado. A extrema de necessidade de controle sobre o outro e sobre si, é um mecanismo desenvolvido pelo codependente, desde a infância, como uma resposta adaptativa a um ambiente familiar caótico e de desamparo. Quando crescem essas crianças repetem as situações vividas através da manutenção de relacionamentos caóticos e na tentativa de total controle nessas relações (CLARK; STOFFEL, 1992).

O comportamento responsivo e de cuidado observado na codependência ocorre em paralelo a outras manifestações como o próprio mecanismo de negação e repetida tentativa de controle do outro e do meio, apesar das claras evidências do contrário. A constância e o grau em que estes comportamentos ocorrem em diferentes épocas da vida e em diferentes contextos marcam o comportamento codependente. Cermak (1986) já apontava a questão do grau como marcador, ao defender a codependência como um distúrbio de personalidade. Além disso, o

processo de socialização também sofreu mudanças a partir do movimento feminista e das mudanças socioeconômicas que afetaram a família e a juventude. Na atualidade, ainda que o processo de socialização reproduza as desigualdades nas relações de gênero e promova a construção identitária baseada nos modelos tradicionais de masculino e feminino, já não centra apenas no papel de mãe e esposa, de subserviência, abnegação e cuidado com o outro, especialmente nas camadas médias. Quanto à crítica de que mulheres apresentariam mais codependência que homens, estudos não corroboram as críticas feministas (COWAN; WARREN, 1994; FISCHER; SPANN; CRAWFORD 1991; ROELHING et al., 1996).

Buscando validar o conceito e responder as críticas foram elaborados e testados instrumentos para medir/avaliar a codependência²⁴ (COWAN; WARREN, 1994; FISCHER; SPANN; CRAWFORD 1991; POTTER-EFRON; POTTER-EFRON, 1989) e conduzidos um maior número de estudos, com diferentes populações, para além de famílias de dependentes químicos ou com doentes crônicos (CARSON; BAKER, 1994; FULLER; WARNER, 2000; ROEHLING et al., 1996). Roehling et al. (1996), pesquisaram codependência e sua relação com feminilidade e masculinidade, em adolescentes estudantes. Os autores não identificaram diferenças na detecção de codependência entre homens e mulheres, mas concluíram que o distúrbio reflete comportamentos estereotipados femininos. Ainda quanto ao gênero, reconhecendo que as críticas feministas tinham relevância Cowan e Warren (1994) desenvolveram escalas para a correlação entre codependência e estereótipos tradicionais de gênero masculino e feminino.

Dois estudos foram realizados com jovens graduandos, sendo um nos EUA (COWAN; WARREN, 1994) e outro na Austrália (DEAR; ROBERTS, 2002) e, em ambos, as mulheres não pontuaram significativamente mais que os homens para detecção de codependência. Os pesquisadores, concluíram que a codependência pode ser relacionada com características estereotipadas de gênero feminino, mas ressaltam que, na atualidade, algumas são características desvalorizadas nas sociedades ocidentais, como timidez, ansiedade e extrema dependência. Os pesquisadores propõem que a codependência existe igualmente para homens e mulheres, que suas características podem ser relacionadas ao gênero feminino, mas

²⁴ Uma breve revisão das escalas construídas pode ser observada no trabalho de Fuller e Warner, 2000.

ressaltam que a sua especificidade está no grau em que acomete a vida do sujeito. Além disso, observam que a socialização de gênero, na atualidade, comporta mudanças nos aspectos valorizados ou desvalorizados do gênero feminino, mas estas não modificam o quadro identificado como codependência (COWAN; WARREN, 1994; DEAR; ROBERTS, 2002). Ou seja, a codependência não é um conceito construído a partir de características associadas ao gênero feminino, mas a partir da observância de características e comportamentos intrapsíquicos e relacionais destrutivos desenvolvidos por pessoas, homens e mulheres, e que lhes acarretam agravos a saúde.

Para finalizar, gostaríamos de tecer algumas considerações sobre as críticas ao conceito feitas no artigo *Blaming by Naming: Battered Women and the Epidemic of Codependence* (FRANK; GOLDEN, 1992). Os autores propõem que identificar uma mulher como codependente é culpabilizá-la por uma situação de opressão e abuso à qual estaria submetida na sociedade patriarcal (FRANK; GOLDEN, 1992). Primeiramente, gostaríamos de dizer que esta crítica reduz a codependência, e desconsidera a própria questão cultural e socioeconômica da situação das mulheres na sociedade ocidental moderna. Consideramos o gênero no uso de drogas, e reconhecemos que agravos como a violência de gênero e maior estigmatização social que aflige as usuárias, estão baseadas na desigualdade de gênero, que atribui maior poder ao homem e constrói identidades de gênero feminina e masculina. No entanto, trabalhamos aqui com duas categorias que devem ser levadas em consideração: juventude e camada socioeconômica (em nosso caso, camadas médias) e propomos que isso deve ser levado em conta, ao analisar a manutenção de relações afetivas destrutivas com homens usuários de drogas.

Frank e Golden (1992) dizem que numa sociedade desigual de gênero “ter uma infância feliz não garante a mulher o não envolvimento em uma relação numa relação abusiva com um homem”, no que estamos de pleno acordo. Mas um dos aspectos que identificam a codependência é o padrão repetitivo, a perpetuação das relações abusivas. Os autores refletem sobre o fato de muitas mulheres se manterem em relações desta ordem, por não terem condições materiais, financeiras e/ou apoio familiar e social, para uma mudança de vida. Situações que não são identificadas, ao menos na mesma intensidade, em jovens mulheres universitárias ou já graduadas pertencentes às camadas médias, conforme identificou este estudo.

Deste modo, entendemos a codependência como uma possibilidade explicativa para uma dinâmica intrapsíquica e relacional de extrema dependência, que aflige homens e mulheres. Uma condição de eleição por pares e parceiros amorosos problemáticos, de simbiose e sujeição ao outro, capaz de levar o sujeito ao próprio uso de drogas como estratégia para sentir-se aceito, valorizado e elevar sua autoestima.

3.2.3 Abuso emocional e eleição por pares e parceiros amorosos usuários de drogas

O pertencimento ao grupo de pares e o estabelecimento de relações amorosas são fundamentais ao processo de desenvolvimento do sujeito, especialmente, na passagem para a vida adulta (BUCHER, 1992; OLIVEIRA, 1988; SCHENKER, MINAYO, 2003). A influência destas instâncias de socialização é esperada e importante para todo jovem. Nesse contexto, a droga pode funcionar como uma forma de o jovem se afirmar como igual dentro do grupo, pois a tendência grupal na adolescência é muito forte, e este é um momento da vida em que o jovem está mais fortemente vinculado ao grupo do que a família. Muitas vezes, para se fazer parte de um determinado grupo é necessário usar, ou pelo menos ter usado algo que é aceito e valorizado naquele contexto (OLIVEIRA, 1988). Existe uma idéia recorrente de que o grupo perverte o jovem, mas ocorre que “se o jovem não fez uma sólida identificação com as figuras parentais, no momento em que ele ampliar o seu círculo de relações a dificuldade vai se tornar visível, e a qualidade do grupo que irá escolher retratará suas dificuldades relacionais e identitárias” (OLIVEIRA, 1988, p.29).

As amizades e parceiros amorosos são instâncias de socialização fundamentais para o pleno desenvolvimento do sujeito. Porém, num contexto de abuso emocional e de codependência primária, estas instâncias assumem o papel principal, exercendo grande influência sobre o comportamento do jovem, inclusive sobre o uso de drogas (MILLER, 1997). O grau de influência está relacionado à qualidade dos vínculos familiares. Quanto mais segregados os adolescentes estão do mundo adulto, mais os pares assumem grande importância (BUCHER, 1992; ROMANELLI, 1995).

Bucher (1992) no artigo *As dimensões sociais do consumo de drogas e a juventude* discute a experimentação e uso de drogas como uma possibilidade dentro

do processo de individuação do adolescente, desde que esse uso não configure abuso ou dependência. No processo do adolecer, o autor ressalta a importância do grupo de pares, indicando que a coesão afetiva do grupo viria substituir a coesão familiar rejeitada pelo jovem na busca por emancipação. Rejeitada também porque percebida como falha, envolta em contradições, segredos e não-ditos. Na adolescência, a idealização anteriormente direcionada à família é transferida para o grupo. Mas, logo o adolescente se dá conta de que não é possível viver a idealização, familiar ou de pares, que é preciso aprender a viver as limitações da vida e suas próprias, e conviver com as feridas emocionais causadas pela nova inserção no mundo, ao se tornar adolescente. Bucher (1992) adverte que se os processos identificatórios com as figuras parentais foram bem sucedidos, o adolescente desenvolverá uma identidade segura, capaz de superar o desencanto com a família idealizada e da mudança da condição infantil para a de adolescente. É possível que jovens que se desenvolveram em um ambiente abusivo, não superem facilmente as perdas e mudanças biopsicossociais inerentes à adolescência e a relação com pares será um reflexo dessa dificuldade.

Associação com pares e parceiros amorosos desviantes pode ser considerada parte do processo de questionamento e necessidade de transgressão da adolescência. Mas, a literatura indica que quando os jovens vêm de famílias onde não há laços afetivos fortes, onde os pais são negligentes, onde há baixo monitoramento, ausência de diálogo e nas quais os filhos não se sentem encorajados, os amigos assumem o papel da família e passam a ser a fonte primeira de afeto, repasse de normas e monitoramento (LIDDLE et al., 1998). Schenker (2003) coloca que diante da ausência parental, que muitas vezes ocorre com a presença dos pais, o jovem irá buscar substitutos e aderirá àqueles que o confirmem e aceitem. Em famílias que apresentam inúmeros conflitos e desengajamento interpessoal, os amigos desviantes se tornam atraentes para os jovens (OETTING; DONNERMEYER, 1998).

Ao contrário da eleição por amigos usuários de drogas, que tem sido amplamente estudada (ARAÚJO; GOMES, 1998; NUNO-GUTIÉRREZ et al., 2006; THORLINDSSON; BERNBURG, 2006), a eleição e manutenção de relações amorosas com usuários tem sido pouco estudada (AIKINS; SIMON; PRINSTEIN, 2010). Aikins; Simon e Prinstein (2010) realizaram estudo longitudinal com adolescentes estudantes holandeses, com idades entre 12-17 anos, com objetivo de

conhecer os processos de escolha amorosa e sua relação com o uso de drogas por jovens. No início da adolescência, a escolha amorosa pode estar fortemente relacionada ao incentivo de pares, que aprovam e ditam as regras de eleição. Mais tarde, no entanto, são características próprias do jovem que definem seus parceiros amorosos. A escolha por parceiros amorosos, usuários de álcool, esteve mais diretamente relacionada à cultura de aprovação e incentivo social ao consumo, e à percepção de maior autonomia pessoal atribuída ao bebedor. Os pesquisadores concluem que o consumidor de álcool pode ser atraente para todos no início da adolescência, numa cultura que promove o consumo. Porém, no final da adolescência e juventude, só será atraente para aqueles que também forem bebedores (AIKINS; SIMON; PRINSTEIN, 2010).

O estudo de Aikins, Simon e Prinstein (2010), nos chama a atenção para a influência sociocultural nas escolhas por parceiros amorosos usuários de drogas, mas também para o fato de que são as características pessoais que determinam a manutenção do padrão relacional e a influência do parceiro, especialmente a partir do final da adolescência. Por isso, conhecer as histórias de uso, significados atribuídos pelo usuário à droga, e fatores psicossociais relacionados a iniciação, perpetuação e agravamento do padrão de consumo é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e atenção.

Infelizmente, os pesquisadores não procederam a uma análise de gênero, mas dizem que problemas comportamentais, como o uso de drogas, são mais comuns em homens e estes se tornam opções, mais frequentes, para adolescentes mulheres a procura de parceiros amorosos (AIKINS; SIMON; PRINSTEIN, 2010). Obviamente, o comentário dos autores necessita de uma análise mais profunda, pois ainda que existam mais homens usuários de drogas que mulheres, eles não representam a maioria da população. Logo, as jovens teriam maiores possibilidades estatísticas de escolher um parceiro não usuário. Mas como os próprios autores indicam, características pessoais conduzem a eleição e manutenção dos vínculos com parceiros desviantes. Pesquisas sobre uso de drogas na juventude indicam que as jovens tendem a ser mais influenciadas por parceiros amorosos usuários, enquanto os rapazes o são pelos amigos (BAHLS; INGBERMANN, 2005; GUIMARAES et al., 2009). A análise de gênero é capaz de ajudar a compreender esta e outras diferenças, identificadas na literatura.

3.3 DROGAS E GENERO: particularismos de uma relação pouco evidente

Historicamente, o conceito de gênero começou a ser utilizado pelas feministas norte-americanas, que buscavam dar visibilidade ao caráter social e relacional das distinções fundadas sobre o sexo, rejeitando o determinismo biológico. Preocupadas com o fato de os estudos se centrarem apenas sobre as mulheres, o conceito passa a ser utilizado dando um caráter relacional abarcando também o masculino²⁵.

A história não é mais a respeito do que aconteceu a homens e mulheres e como eles reagiram a isso, mas sim a respeito de como os significados subjetivos e coletivos de homens e mulheres, como categorias de identidades, foram construídos (Scott, 1994: 19).

Gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças que distinguem os sexos e uma forma primária de relações de poder, nas quais as mulheres se encontram em posição de inferioridade, quando comparadas aos homens (SAFFIOTI, 1992; SCOTT, 1994). Esta concepção destaca o caráter histórico das diferenças entre os gêneros e a própria construção social da percepção da diferença sexual. Chama atenção, sobretudo para a necessidade de se romper com a homogeneização interna a cada um destes campos – o feminino e o masculino –, reconhecendo a existência de diversidade no interior de cada um, o que requer que se incorpore à análise outras dimensões das relações sociais, tais como raça, classe e geração (SCOTT, 1990; FARAH, 2004). As desigualdades sociais que se estabelecem entre homens e mulheres se manifestam em diferentes aspectos da vida pública e privada, sendo observado na maioria das sociedades e instituições humanas, o privilégio de homens sobre mulheres (LAURETIS, 1994; SAFIOTTI, 1992). Sendo assim, observar contextos sociais através da perspectiva de gênero permite a identificação de estereótipos, vieses e pressupostos que permeiam relações sociais.

Aquino (2006) em artigo que objetivou revisar as contribuições de gênero, para a construção do conhecimento acadêmico brasileiro, observa que, a popularização do conceito de gênero possibilitou a incorporação de uma perspectiva teórica metodológica de crescente influência, sobretudo, nos estudos sobre saúde coletiva. A primeira tese de doutorado a incluir gênero no título, foi defendida em

²⁵ Quanto ao processo que dá origem ao conceito de gênero a partir de críticas às limitações dos chamados “estudos de mulheres” ver: Almeida *et al*, 2002.

1992 e propunha sua aplicação no estudo da saúde mental das mulheres. Quanto a isso, a autora chama atenção para o fato de que, paradoxalmente, o tema ainda pouco explorado sob esta perspectiva. Ao analisar a produção acadêmica nacional, no período entre 1980 e 2005, através de artigos, dissertações e teses brasileiras, Aquino (2006) observa que os temas abordados podem ser reunidos em cinco subgrupos: reprodução e contracepção; violência de gênero; sexualidade e saúde, com ênfase nas DST/Aids; trabalho e saúde, incluindo trabalho doméstico e trabalho noturno (AQUINO, 2006).

O uso de drogas ainda é pouco estudado sob a perspectiva de gênero, apesar de ser mundialmente reconhecido como “problema de saúde pública”, e da recomendação da própria OMS (2004) quanto a incorporação do enfoque de gênero, nas pesquisas e intervenções de saúde. Porém, é possível identificar estudos de abordagem epidemiológica e ou da psiquiatria clínica, que apontam especificidades do uso de drogas por mulheres, que não são encontradas entre homens usuários e que merecem nossa atenção.

Estudos internacionais (LAUDET; MAGURA; FURST, 1999; NEALE, 2004; MOE, 2006) e nacionais (GIUSTI; SAÑUDO; SCIVOLETTO, 2002; SCIVOLLETTO; MORIHISA, 2001) indicam que as mulheres iniciam o uso de drogas, especialmente as ilícitas, com parceiros sexoafetivos, ao contrário dos homens que costumam iniciar o uso de drogas com pares. Além disso, as usuárias, mais frequentemente que os homens, têm parceiro sexo-afetivo (marido, companheiro, namorado) também usuário de drogas (LAUDET; MAGURA; FURST, 1999; MOE, 2006; NEALE, 2004; SIMAO et al., 2002). Mulheres, muitas vezes, sofrem pressão de parceiros amorosos para usarem drogas, ou podem iniciar o uso para estar mais próxima do parceiro, para agradá-lo (NEWCOMB, 1994).

Os dados quanto a influência do parceiro amoroso não devem ser desprezados, pois a literatura indica que as relações estabelecidas com homens usuários de drogas dificulta a busca da mulher por tratamento (LAUDET; MAGURA; FURST, 1999; TUTEN; JONES, 2002), facilita seu envolvimento com o uso de múltiplas drogas, com a venda de drogas e, prática de sexo em troca da droga ou dinheiro para manutenção do uso do casal (NEALE, 2004; REYNOLDS, et al., 2007). Além disso, o uso de drogas por mulheres também está relacionado à violência de gênero e violência sexual. O próprio uso perpetua a violência (ADEODATO et al., 2005; ALZUGUIR, 2005; SILVA, 2008).

Os dados acima são trazidos à tona, mas carecem de uma análise que gênero. Muitos pesquisadores, que se deparam com tais dados em pesquisas epidemiológicas ou clínicas, apontam a necessidade de abordagens psicossociais, em estudos qualitativos, que utilizem gênero como uma categoria de análise. Ainda é tímida a contribuição das ciências humanas e sociais na construção do conhecimento sobre o uso de drogas, e mais tímida ainda, no que diz respeito a análise de gênero. Porém, a partir dos anos 90 e anos 2000, temos visto crescer a contribuição destas áreas do conhecimento, conforme veremos abaixo.

3.3.1 Contribuições das ciências humanas e sociais na construção do conhecimento sobre gênero e uso de drogas

Fiona Measham (2002), pesquisadora britânica do uso de drogas sob a perspectiva de gênero, ressalta que gênero na atualidade não pode ser considerado nem fator de risco, nem de proteção para o uso de drogas. O fato de as mulheres virem usando mais drogas, e se aproximando cada vez mais do padrão de uso dos homens embasa essa proposição (MEASHAM, 2002). A pesquisadora, no entanto, observa que as *culturas de uso de drogas* são engendradas, e ressalta a necessidade de que estudos, intervenções e políticas públicas considerem esta dimensão.

No início dos anos 90, pesquisas sobre uso de drogas por mulheres, são ampliadas, e difundem amplamente os malefícios do uso de substâncias consideradas mais perigosas, e a visão da usuária como uma mãe que compromete a saúde do seu bebe, mãe que não atende as expectativas sociais baseadas no modelo tradicional de feminilidade (ROMO, 2004). A literatura internacional demonstra que o uso de drogas por mulheres é identificado como perigoso para a sociedade. Um perigo associado a valores morais hegemônicos e preocupações focadas na capacidade reprodutiva da mulher (ETTORE, 2004; SEDDON, 2008).

Identificamos, especialmente, duas pesquisadoras do Reino Unido que têm investigado e problematizado gênero no uso de drogas, a partir dos anos 90. Fiona Measham, acima citada, e Elizabeth Ettore (1993, 2004). Ambas reconhecem que a mulher usuária de drogas é tomada e tratada segundo vieses de gênero, com foco na reprodução e modelos estereotipados de gênero feminino. Fiona Measham (2002) chama a atenção para o fato de que nos anos 80 as pesquisas sobre o uso

de drogas por mulheres eram praticamente inexistentes. Nos anos 90, aumentam, mas o foco recai sobre o uso abusivo e dependência química em suas consequências físicas para o corpo das mulheres e para a reprodução. Nos anos 2000, a pesquisadora indica que aumentam as pesquisas de cunho sociocultural. Measham defende que o uso de drogas por mulheres pode ser compreendido como uma imitação do estilo de vida e das formas de obtenção de prazer masculinas. O uso de drogas por mulheres demonstraria que, dentro da ideologia liberal e igualitária, as mulheres não imitariam apenas o trabalho duro, mas também estilos de sociabilidade e prazer duros (MEASHAM, 2002). Porém, a autora ressalta que no caso de uso abusivo as diferenças de gênero se sobrepõem e inculcam às usuárias situações que envolvem vergonha sobre episódios de intoxicação ou hospitalização em decorrência do uso, culpa pelo uso, especialmente se a mulher é mãe ou está grávida, e maior estigmatização social. Nesta tese, o uso de drogas é identificado como relacionado a vivência de abuso emocional sofrido durante a socialização primária, que culminou na aproximação de pares e parceiros amorosos usuários de drogas e no próprio uso. No entanto, o processo do uso, ou seja, como a experimentação ocorre e caminha para o abuso, e as consequências danosas associadas, é francamente perpassado pelo gênero, desenhando trajetórias de uso distintas entre os rapazes e moças pesquisados.

Elizabeth Ettore, socióloga inglesa, pesquisadora pioneira da abordagem de gênero sobre o uso de drogas, chama atenção para discute os modelos de abordagem ao fenômeno, em artigo onde observa a coexistência de duas formas de abordagem. Uma ela nomeia de clássica ou tradicional e a outra pós-moderna²⁶. A abordagem clássica toma o uso de droga como distúrbio, vinculado ao abuso e dependência; o usuário é moralmente reprimido por um lado, e considerado doente por outro. Ética e Direitos Humanos são perspectivas norteadoras da abordagem pós-moderna. Na abordagem pós-moderna, o uso de drogas é tomado como questão sociocultural e os usuários vistos em suas especificidades, onde se inclui o gênero. No entanto, a autora chama atenção para o fato de que ambas as abordagens tem no corpo da mulher usuária de drogas, algo que precisa ser controlado, especialmente do ponto de vista reprodutivo. O corpo da usuária é considerado um “invólucro letal para o feto”. Nos EUA e Canadá, por exemplo, as

²⁶ As principais perspectivas de abordagem do uso de drogas são tratadas posteriormente, no capítulo 4.

grávidas usuárias de drogas podem ser condenadas legalmente por negligência ou abuso em relação ao feto. Na Escócia, em 2006 foi aprovada lei para incluir anticoncepcionais à metadona²⁷(ETTORE, 2004). Ettore (2004) ressalta que o discurso dos anos 90, sobre danos fetais causados pelas usuárias de *crack* a seus bebês, e a transmissão vertical de HIV por mães usuárias de drogas, recebeu críticas feministas, quanto a “demonização” das usuárias.

A abordagem de gênero vem contribuindo para o enfrentamento de algumas questões de saúde pública. No entanto, no que diz respeito ao uso de drogas, as iniciativas ainda são enviesadas pelo modelo tradicional de feminilidade que toma a mulher, fundamentalmente a partir de sua capacidade reprodutiva.

No Brasil, identificamos pesquisadores das ciências humanas e sociais que tem se debruçado, especialmente, sobre o uso de álcool por mulheres. Silva (2002) em pesquisa de abordagem qualitativa entrevistou jovens mulheres, frequentadoras de um grupo de Alcoólicos Anônimos da zona sul do Rio de Janeiro, com objetivo de identificar as implicações do gênero no uso que as jovens faziam do álcool. A pesquisadora observou que o álcool funcionava como fuga dos estereótipos de gênero feminino - como docilidade, domesticidade e fragilidade – e adesão aos padrões masculinos – agressividade, liberdade e fortaleza. Os atributos de feminilidade eram desvalorizados pelas entrevistadas, pois remetiam às suas mães, percebidas como oprimidas e submissas aos seus pais. Os pais, alcoolistas ou bebedores abusivos, eram percebidos como livres e fortes. “As primeiras experiências com o álcool, foram propiciadas pelo fácil acesso à substância em casa ou pelo incentivo de familiares, dentre estes o próprio pai a quem queriam agradar através do consumo” (SILVA, 2002, p. 121).

Corroborando a afirmativa de Measham (2002), Silva (2002) encontra que a percepção de prejuízos vinculados ao uso esteve relacionada ao fracasso em cumprir papéis vinculados ao gênero feminino, como os de esposa e mãe. As entrevistadas referiam vergonha e culpa por episódios de intoxicação, por não encontrar consonância entre a embriaguez e a identidade de gênero feminina. A pesquisadora recomenda que questões afetas à identidade de gênero e a construção da sexualidade sejam priorizadas na abordagem dessas mulheres, em detrimento da própria abstinência do álcool (SILVA, 2002).

²⁷ Droga psicoativa utilizada na redução de danos de usuários de drogas injetáveis.

Alzuguir (2005) encontrou dados semelhantes em estudo de abordagem qualitativa, onde entrevistou mulheres usuárias de um serviço público de saúde mental para o tratamento do alcoolismo, situado na cidade do Rio de Janeiro. Das dez mulheres entrevistadas, sete afirmaram que o contato inicial com a bebida ocorreu por intermédio de familiares, marcadamente pela figura paterna. A frequência com que esse tema aparece em um grupo restrito de mulheres evidencia a sua relevância, o que justifica a necessidade de mais estudos que possam aprofundar sua investigação. Os depoimentos das pesquisadas elucidam o papel estrutural das relações de gênero, no modo como elas constroem suas percepções sobre o alcoolismo e também no tocante às várias dimensões de suas vidas, entre as quais destacamos, a relação com o parceiro. A maior parte das mulheres tinha parceiro alcoolista e reconhecia a influência do parceiro em sua trajetória de uso de álcool. Ademais, sofriam violência física e emocional por parte do parceiro. Para Alzuguir (2005), o gênero é uma categoria analítica relevante para compreensão do uso do álcool por mulheres alcoólatras, e para produzir melhorias nas abordagens terapêuticas para essa clientela e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços a ela prestados.

Nóbrega e Oliveira (2005) entrevistaram em profundidade mulheres internadas ou em tratamento ambulatorial em uma unidade de saúde especializada em tratamento para dependência de álcool e outras drogas e também encontraram distinções relacionadas ao gênero. As entrevistadas relacionavam o uso abusivo de álcool à eventos internos, questões psicológicas e emocionais; já os homens à eventos externos como estresse provocado pelo trabalho. Assim como no estudo de Silva (2002), a percepção de prejuízos vinculados ao uso esteve relacionada ao fracasso em cumprir papéis tradicionais de gênero. As pesquisadoras concluíram que a mulher alcoolista necessita de atenção especial por parte dos profissionais de saúde e familiares, especialmente no que diz respeito à aspectos emocionais, comprometimentos físicos e promoção da autoestima.

Fernandez (2007) realizou uma etnografia com objetivo de conhecer os modos e padrões de uso de cocaína inalada na cidade de São Paulo. Uma das categorias de análise foi gênero, e os resultados indicaram que as usuárias observadas faziam mais uso de drogas lícitas como anfetaminas e ansiolíticos, enquanto os homens faziam mais uso de drogas ilícitas, que existiam diferenças no acesso a cocaína em decorrência do medo da violência, roubo e estupro que as

mulheres sentiam dos vendedores da droga. O pesquisador conclui que as mulheres são mais dependentes econômica e socialmente dos homens para consumir cocaína, e que vivem em vulnerabilidade social no universo de uso de drogas, sofrendo as consequências de troca de sexo por droga, contaminação por DST/HIV/AIDS e violência nas relações entre homens e mulheres. Assim como nas pesquisas de Alzuguir (2005), Nóbrega e Oliveira (2005) e Silva (2002) as usuárias revelam sentimentos de vergonha e culpa depois do uso, que não foram identificados entre os homens. Fernandez (2007) recomenda a investigação das diferenças de gênero que contribuem para variações na percepção de si e do processo e dimensão do próprio uso de drogas.

Por fim, um trabalho que merece destaque é o de Oliveira (2008) que objetivou conhecer as representações sociais de profissionais de saúde sobre a pessoa usuária de drogas, a partir da perspectiva de gênero. A pesquisa etnográfica foi desenvolvida no município de Salvador-BA, em uma unidade de saúde especializada na assistência a pessoas usuárias de drogas e a seus familiares. Foram entrevistados profissionais que atuavam em atividades internas e externas da referida unidade. Os profissionais percebem que as mulheres adotam o consumo de drogas numa relação de vinculação e subordinação ao parceiro. A tentativa de ajudar o parceiro a abandonar ou reduzir o consumo de drogas é compreendida, pelos profissionais de saúde, como um sacrifício que pode incluir o próprio uso pela mulher. As representações sociais do consumo de drogas presentes nos discursos dos profissionais estão permeadas de estereótipos que mantêm as mulheres submissas aos homens, apesar do reconhecimento de mudanças no estilo de vida da população feminina. Diante da assimetria estabelecida entre homens e mulheres pela construção social de gêneros, a pesquisadora observa que é imprescindível o reconhecimento de tais diferenças na assistência à saúde.

Oliveira (2008) aponta que a ausência de um enfoque de gênero na apreensão do uso de drogas e, conseqüente elaboração de estratégias de prevenção e atenção, pode contribuir para expansão e magnitude de problemas associados ao uso, podendo levar a um processo de feminização do fenômeno, tal como vem ocorrendo com a Aids (OLIVEIRA, 2008). Compartilhamos desse ponto de vista e, indo além, observamos que os programas de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva que incorporaram a perspectiva de gênero pioneiramente, obtendo bons resultados, deveriam incluir o uso de drogas como temática a fim. A concepção de

tais programas tem a juventude com foco e a não inclusão do uso de drogas, implica minimamente em perda de oportunidade²⁸ na atenção integral a saúde.

A adoção da perspectiva de gênero favorece a compreensão do uso de drogas em sua complexidade, dando inteligibilidade as diferenças identificadas nas vivências de uso entre homens e mulheres, e nas consequências danosas para cada qual. Porém, é necessário que a análise seja realizada em transversalidade com variáveis como etapa da vida, classe socioeconômica, estrutura familiar, relações com pares e parceiros sexoafetivos. Nesta tese, observamos família como categoria de análise privilegiada devido a sua estreita relação com o uso de drogas feito pelos jovens pesquisados. Mas, o gênero marca as vivências de uso de drogas de maneira distinta para homens e mulheres.

Esta tese propõe que o uso de drogas feito pelos jovens pesquisados está relacionado ao abuso emocional no processo de socialização primária. Defendemos que a vivência abusiva contribuiu para o desenvolvimento de um padrão relacional codependente, responsável pelo estabelecimento de relações afetivas abusivas com pares e parceiros amorosos usuários de drogas, onde o próprio abuso de drogas ocorre em função do outro. Defendemos ainda que as relações desiguais de gênero e os modelos tradicionais de feminilidade e masculinidade são reproduzidos no uso de drogas. Os jovens pesquisados revelam processos distintos de iniciação e manutenção do uso, marcados pela maior influência da família e dos parceiros amorosos usuários de drogas sobre as moças, e maior influência dos amigos sobre os rapazes. As relações desiguais de gênero também são observadas na violência de gênero e maior estigmatização social que acomete as mulheres usuárias entrevistadas.

²⁸ Sobre a concepção de “oportunidades perdidas” na atenção em saúde ver: Ruzany; Szwarcwald, 2000; OPAS, 1995, IPPF, 2004.

...cada desenho metodológico pressupõe uma nova sensibilidade ética
(DINIZ, Débora, 2008, p.421)

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em uma etnografia realizada com objetivo de identificar fatores associados à experimentação e uso de drogas, por um subgrupo de usuários pouco investigados: jovens, homens e mulheres, usuários de drogas ilícitas pertencentes às camadas médias cariocas. Foram utilizadas as técnicas de observação participante e coleta de histórias de vida, seguidas de entrevistas semiestruturadas em profundidade. A etnografia permitiu conhecer os significados do uso de drogas, a partir da ótica do usuário. O trabalho de campo desenvolvido ao longo de 12 meses, consistiu em visitas de campo, realizadas em grupos de narcóticos anônimos (NA) e, posteriormente, observações participante em locais de sociabilidade de jovens, como bares e boates, da zona sul e Centro (Lapa) do Rio de Janeiro e na realização de 11 entrevistas em profundidade.

As observações participantes possibilitaram a identificação de onze jovens, homens e mulheres, usuários de drogas que concordaram em participar da pesquisa. Foram entrevistados, seis mulheres e cinco homens, pertencentes às camadas médias, que usavam de maneiras e intensidades diferentes, distintos tipos de drogas, tendo em comum o uso de álcool e tabaco. O desenho inicial deste estudo previa a investigação do uso de drogas ilícitas, mas a inserção no campo, apontou a necessidade de ampliação para drogas também lícitas. No grupo pesquisado, a história do uso de drogas ilícitas não pôde ser compreendida em separado, pois estava estreitamente relacionada, especialmente, ao uso de álcool. Deste modo, neste estudo sob a terminologia “uso de drogas” está o consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas. Porém, reconhecendo que a ilegalidade do uso implica diferentes formas de acesso, consumo, e consequências para a vida do usuário, quando pertinente será explicitado o tipo de droga em questão.

Diante da constatação de diferentes tipos de uso, os sujeitos da pesquisa foram categorizados em dois grupos: os adictos e os que faziam “uso abusivo”. Adictos são os jovens, identificados através das visitas em NA, e que se nomeiam deste modo, reconhecendo um tipo de uso patológico e dependente da droga, que acarreta danos importantes a diversas áreas de suas vidas. A análise de dados permitiu identificarmos que estes jovens faziam uso abusivo simultaneamente de múltiplas drogas, e referiam sinais que podem ser identificados no CID 10 e DSM IV como evidências do quadro diagnóstico de Dependência de Substâncias, tais como:

forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término ou níveis de consumo; tolerância; desejo persistente ou esforço sem sucesso de diminuir ou controlar a ingestão da substância; grandes períodos de tempo utilizados em atividades necessárias para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos. Além disso, os jovens categorizados como adictos tinham histórico de busca por tratamento para parar o uso e sequências de recaídas.

Na narrativa dos jovens categorizados como usuários abusivos identificamos uso concomitante de múltiplas substâncias, uso em *binge* de álcool e uso abusivo de algum outro tipo de droga, em períodos alternados da vida. A análise de dados permitiu identificar que o consumo de drogas por estes entrevistados estava associado a situações que podem ser identificadas no DSM IV como uso abusivo, tais como: fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, escola ou em casa; uso recorrente em situações nas quais o uso representava perigo físico; uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância, como brigas familiares, violência de gênero, abscessos causados pelo uso continuado de anabolizantes, episódios de intoxicação, seguidos de mal estar, desmaios, vômitos, amnésia e arrependimento de atitudes e comportamentos tomados sob o efeito da droga. Ressaltamos, porém, que neste estudo, a categorização entre “usuários abusivos” e “adictos”, não corresponde a emissão de um diagnóstico, mas a identificação de que nossos entrevistados apresentam um padrão de uso de drogas associado a riscos ampliados e danos, ainda que o grau de comprometimento da vida em função do uso seja distinto, e que sejam usadas diferentes tipos de drogas. De todo modo, para podermos compreender e fundamentar os diferentes padrões identificados tomamos como base os sistemas classificatórios do DSM IV e CID 10.

4.1 A ETNOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA EM TEMAS DE SAÚDE

O uso de drogas ilícitas é um fenômeno de difícil acesso, pois a maioria dos usuários tendem a manter o uso em segredo justo pela ilegalidade e estigmatização envolvidas. Muitos autores (ALMEIDA et al., 2008; FERNANDEZ, 2007; MACRAE; VIDAL, 2006; MUZA et al., 1997; OLIVEIRA, 2008; SILVA, 2002; UNODC, 2008;

ZAPERT, 2002; ZILBEMAN, 2003), incluindo a própria Organização Mundial de Saúde (ROMANI, 1999), reconhecem a necessidade de estudos qualitativos, que utilizem uma perspectiva compreensiva sociocultural, para sua abordagem.

Abordagens qualitativas são recomendadas por exigirem o estabelecimento do *rapport*, uma relação de confiança entre pesquisador e pesquisado, sem a qual torna-se inviável o trabalho (SOUZA, 2003). O estabelecimento do *rapport* é fundamental, e imprescindível no caso de populações ocultas, como usuários de drogas ilícitas (MACRAE; VIDAL, 2006). A etnografia por ser um método que exige a imersão do pesquisador na vida cotidiana e no meio cultural pesquisado é capaz de contribuir para o estabelecimento do *rapport*. Além disso, é capaz de aportar novos conceitos, novas relações e novas formas de entendimento da realidade, pois se preocupa com o significado, com a maneira específica com que as pessoas vêem a si mesmas, as suas experiências e o mundo que as cerca (CAPRARA; LANDIM, 2008).

A abordagem qualitativa tem suas raízes históricas no final do século XIX, quando cientistas sociais começaram a se questionar se o modelo das ciências físicas e naturais, baseados no paradigma positivista, seria adequado para o estudo de fenômenos humanos e sociais (CAPRARA; LANDIM, 2008). Foi identificada a necessidade de uma metodologia hermenêutica, interpretativa dos significados complexos e dinâmicos das questões humanas. A etnografia é um método qualitativo e interpretativo à busca de significados, e o que a define é o tipo de esforço intelectual que ela representa: um risco elaborado para uma “descrição densa” (GEERTZ, 1979). O método etnográfico busca a racionalidade dos contextos e a lógica interna dos eventos, dos diversos atores e grupos que estão sendo estudados, de modo a apresentar análises dinâmicas da realidade. O objetivo do método é compreender o processo que constitui o fenômeno em estudo, o *como* acontece ou se manifesta, e não relação causa-efeito e os resultados finais capazes de serem mensurados (TURATO, 2005). Embora suas conclusões não sejam universalizáveis, permitem compreender contextos peculiares, produzir comparações e inferências mais abrangentes (MINAYO, 2004).

A principal preocupação etnográfica é com o significado que as ações e os eventos tem para as pessoas ou grupos estudados, pois o significado é estruturante e compartilhado culturalmente (TURATO, 2005). As pessoas usam sistemas complexos de significação para organizar seu comportamento, para entender a si

própria e os outros, e para dar sentido ao mundo em que vivem (CAPRARA; LANDIM, 2008; SPRADLEY, 1980). Alguns desses significados são diretamente expressos pela linguagem e outros são transmitidos diretamente pelas ações (SPRADLEY, 1980).

A contribuição das ciências sócio-antropológicas, para a compreensão de comportamentos ligados à saúde, vem sendo cada vez mais reconhecida como essencial para o desenvolvimento de ações de prevenção eficazes (CARLINI-COTRIM, 1996; NAKAMURA, 2011). Existe hoje o reconhecimento crescente, por parte das ciências biomédicas, de que para modificar comportamentos é preciso a compreensão do contexto em que eles ocorrem, e os significados e importância a eles atribuídos pelos seus agentes (CARLINI-COTRIM, 1996). A perspectiva sócio-antropológica aplicada a questões de saúde pública não tem por objetivo estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (NAKAMURA, 2011). Os problemas passam a ser entendidos para além de suas dimensões biológicas, mas em contextos estruturais, políticos e subjetivos onde ocorrem (MINAYO, 2004; TURATO, 2005).

Deste modo, conhecer os significados do uso da droga, a partir da ótica de jovens usuários e da observação direta do comportamento de uso e do cotidiano, favorece a descoberta de novas informações, que não seriam acessadas por outras metodologias. Sendo uma perspectiva construtivista-interpretativa, considera todos os aspectos do uso de drogas como intrinsecamente ligados e interdependentes. O comportamento é investigado na perspectiva do usuário e em seus significados, dentro da sua história de vida e vida cotidiana.

A tarefa do etnógrafo consiste nessa aproximação gradativa do significado, chegando cada vez mais perto das formas de compreensão da realidade do pesquisado, passando a partilhar com ele os significados (CAPRARA; LANDIM, 2008; GEERTZ, 1979). Na pesquisa etnográfica, é preciso que o pesquisador “esteja lá” (SOUZA, 2003) e que se desvencilhe, na medida do possível, dos signos mais denunciadores de sua alteridade, aprendendo a linguagem e as normas comportamentais vigentes no grupo estudado (MACRAE; VIDAL, 2006). Neste estudo, a dificuldade inicial de acesso a jovens usuários de drogas ilícitas, pertencentes às camadas médias, demandou mudanças nas estratégias de aproximação e maior tempo em campo, como condição para o estabelecimento do *rapport*. A dificuldade na negociação de local para realização da entrevista, o receio

dos jovens de terem suas histórias gravadas, mas principalmente, de preencherem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)²⁹, só puderam ser superadas pela proposta etnográfica.

Por outro lado, a própria dificuldade de acesso é um dado que deve ser relevado em outras pesquisas e intervenções. O acesso às histórias de vida dos jovens, ao comportamento de uso e situações de interação entre jovens usuários, só foi possível através da imersão no campo, por um longo período, onde a confiança dos jovens foi sendo conquistada, e a presença da pesquisadora passou a ser familiar e mesmo, desejada.

Os processos de aproximação gradativa e estabelecimento do *rapport* foram favorecidos pelas observações participantes. A técnica de observação participante ocupa um lugar central no método etnográfico, e se constitui numa contínua tensão entre análise científica e a experiência da vida cotidiana. Apesar do estudo ocorrer no *setting* natural, o objetivo não é se tornar nativo, mas conversar com os nativos (GEERTZ, 1979). Malinowski, precursor da técnica, propõe alguns princípios que o etnógrafo deve adotar para realizar seu trabalho, tais como: conviver intimamente com os nativos; reunir informações diversificadas sobre um mesmo fato; reunir um grande número de dados sobre fatos diferentes e sistematizá-los em quadros sinópticos a fim de torná-los compreensíveis para todos (MALINOWSKI, 1986). A observação participante é indicada, em especial, para a exploração de um determinado campo, para a descrição de uma cultura e sua organização, e para identificação de problemas ou questões a serem estudadas em maior detalhe (MACRAE; VIDAL, 2006). No presente estudo, a escolha por esta técnica se deu em função do pouco conhecimento da comunidade científica sobre o uso de drogas ilícitas por jovens pertencentes às camadas médias.

Outra técnica fundamental na pesquisa etnográfica é a entrevista. Neste estudo, em um primeiro momento foi pedido ao entrevistado que contasse sua história de vida, tendo como foco o uso de drogas. Nesta entrevista, a interferência do pesquisador é mínima, e quando ocorre é apenas com o objetivo de esclarecer o significado de uma palavra ou uma situação. A entrevista do tipo história de vida foca nas experiências individuais nas diferentes etapas de vida. Histórias de vida implicam a combinação de narrativas e histórias que interpretam o passado o

²⁹ O TCLE pode ser observado no Apêndice A.

fazendo aceitável, inteligível e importante (RUBIN; RUBIN, 1995). A técnica da história de vida favorece a reconstrução das experiências, resignifica o vivido e projeta uma iluminação particular ao social. Permite a articulação entre os três tempos: presente, passado e futuro e oferece a oportunidade de reconstruir os elos entre os eventos ocorridos, antes, durante e depois da experiência na qual se quer focar (MENEGBEL, 2007).

O próprio entrevistado definia o término da entrevista de história de vida, quando então era realizada uma entrevista semiestruturada. A condução da entrevista semiestruturada é realizada de modo que o pesquisador faz perguntas específicas e encoraja o entrevistado a dar respostas profundas e completas (RUBIN; RUBIN, 1995). A pesquisadora verificava em seu roteiro (Apêndice B) temas importantes para a pesquisa, mas que não tinham sido abordados livremente pelo entrevistado, e então passava a eles.

A realização de entrevistas qualitativas permite a apreensão da percepção e da vivência pessoal das situações e eventos do mundo. É uma comunicação verbal que consiste em um tipo de interação com objetivos específicos, que visa a compreensão de como os sujeitos percebem e vivenciam determinada situação ou evento que está sendo focalizado (RUBIN; RUBIN, 1995). Para realização das entrevistas costumam ser selecionados informantes-chave, ou seja, pessoas que pertencem ao grupo a ser estudado e/ou que conhecem bem o assunto pesquisado, representando, preciosa fonte de informações (RIZZINI et al., 1999). Neste estudo, foram entrevistados onze jovens que tiveram suas histórias de vida profundamente analisadas. Diante de sua complexidade, os estudos etnográficos utilizam-se de uma amostra relativamente pequena, justo porque é realizado um estudo muito detalhado de cada uma das histórias colhidas, permitindo também a avaliação das dinâmicas atuais e do percurso histórico que as antecedeu (NAPPO, 1999).

Os jovens entrevistados foram identificados e selecionados tanto pela pesquisadora durante as observações participantes, mas também através da técnica de *snowball* (método reputacional, onde cada entrevistado é chave para acessar o universo pretendido). Esta técnica é considerada especialmente adequada para fenômenos sociais que envolvem populações “marginais” ou fenômenos que se

objetiva acessar, mas sobre o qual se dispõe de poucas informações³⁰. O *rapport* também é facilitado pela *snowball*, a partir do momento em que o entrevistado sabe que seu conhecido ou amigo, já fez a entrevista, e recomenda sua participação.

Nesta pesquisa, com os jovens de NA, essa técnica não obteve êxito, conforme será discutido abaixo. Porém nas observações participantes realizadas em bares, foi identificada uma jovem que se tornou informante-chave e, efetivamente, abriu a possibilidade para realização de novas entrevistas, através da técnica *snowball*. Das observações em NA, foram entrevistados quatro jovens, sendo três homens e uma mulher. Através das observações em bares, rede profissional da pesquisadora e técnica *snowball*, foram entrevistados sete jovens, sendo quatro mulheres e três homens.

Os dados coletados, durante o trabalho etnográfico foram organizados segundo grandes temas, categorias e casos semelhantes, e sua análise consistiu no constante confronto de elementos que emergiam das diversas entrevistas e observações, onde se objetivou encontrar elementos comuns e possíveis diferenças (CAPRARA; LANDIM, 2008).

A observação participante e realização de entrevistas, nesta pesquisa, foram absolutamente complementares, e rica fonte de dados sobre o universo pesquisado: “*na medida em que sentei e ouvi, obtive respostas para perguntas que nem teria feito se tivesse obtendo informações somente através das entrevistas*” (FOOT-WHYTE, 1990, p.82). No entanto, não foi simples a realização desta etnografia, que exigiu perseverança, criatividade e flexibilidade, para aproximação do objeto de estudo. As especificidades do uso de drogas ilícitas, no que diz respeito, especialmente a ilegalidade e estigmatização social dos usuários, leva-os ao medo de que o uso seja descoberto. Portanto, o medo que os jovens expressavam de terem suas vidas gravadas e de assinarem documentos para participação na pesquisa constituiu importante dificuldade a ser superada neste estudo. Abaixo, é descrito todo o processo de realização pesquisa, incluindo seus percalços e mudanças necessárias ao longo do campo.

³⁰ Cf: GOODMAN, 1961; ALMEIDA; SILVA, 2003; KAPLAN; KORF; STERK, 1987; SALGANIK; HECKATHORN, 2004.

4.2 A PESQUISA DE CAMPO

O campo desta etnografia se estendeu por 12 meses. Foram realizadas visitas de campo a grupos de Narcóticos Anônimos³¹ (NA) da Zona Sul do Rio de Janeiro, e observações participantes em barzinhos de grande aglomeração de jovens, também na Zona Sul (Botafogo e Laranjeiras) e no centro da cidade (Lapa). Abaixo é detalhado o trabalho de campo, através da descrição das visitas de campo, observações participantes, do processo de identificação de informantes-chave e realização das entrevistas. São também explicitados os procedimentos éticos adotados, discutidos segundo a necessidade de revisão e flexibilidade ao longo do trabalho de campo. As medidas éticas adotadas objetivaram sempre o bem-estar e anonimato do entrevistado, e o sigilo dos dados colhidos, levando-se em conta a questão da ilegalidade do uso de drogas. Iniciamos a descrição da pesquisa apresentando o perfil dos jovens entrevistados.

4.2.1 Grupo Pesquisado

Os critérios de inclusão nesta pesquisa foram: ter idade entre 18 a 29 anos; ter usado algum tipo de droga ilícita³² ao menos 10 vezes na vida³³ (RAYMUNDO et al., 2003), pertencer às camadas médias e concordar em participar da pesquisa. O enfoque na juventude se justifica devido ao início do consumo se dar ainda na adolescência, e de as médias de uso, da maioria das drogas, serem mais altas na

³¹ Grupo de mútua ajuda baseado no modelo de Alcoólicos Anônimos, que concentra um numero maior de adolescentes e jovens, pois acolhe usuários de todos os tipos de drogas, e não apenas de álcool. O processo de aproximação dos grupos de NA será detalhado adiante.

³² A Lei nº. 11.343/2006 ao definir o que seja droga no seu artigo 1º, parágrafo único, traz um conceito genérico, qual seja: “consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. A definição de drogas permanece sob o crivo do Ministério da Saúde, que por meio de portarias expedidas por seus órgãos competentes, publica periodicamente várias listas, especificando as substâncias que devem ser consideradas drogas ilícitas. Atualmente, permanecem em vigor as listas constantes na Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998, conforme expressa disposição do art. 66 da lei. A definição de drogas ilícitas não é um consenso, mas neste estudo são consideradas aquelas que tem a sua produção, comercialização e uso proibidos por lei, tais como: maconha, cocaína, crack, drogas sintéticas.

³³ Levando-se em conta os objetivos do estudo quanto a identificação de fatores e circunstâncias de início e manutenção do uso, era preciso que os jovens pesquisados tivessem uma história de uso. Daí o critério de inclusão de ter usado alguma droga ilícita, ao menos 10 vezes na vida, evitando-se a entrada de usuários experimentais. Pesquisadores da área consideram o uso experimental, como uso entre uma até três vezes na vida (SANCHEZ; NAPPO, 2002; SIEGEL, 1985; SCIVOLETTO et al, 1996) e como usuário, pessoa que fez uso, ao menos, 10 vezes na vida (RAYMUNDO; NAPPO; OLIVEIRA; SANCHEZ; CARLINI, 2003).

população entre 12 a 24 anos, tendo seu ápice entre 16-24 anos (BRASIL, 2010; UNODC, 2008). Além disso, a experimentação vem ocorrendo mais precocemente e isso pode implicar em uma série de agravos a saúde do jovem. Quanto mais cedo se inicia o uso de drogas, mais tempo o indivíduo fica exposto a situações de risco (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002; COSTA et al., 2007; PAULILO et al., 2001; SCIVOLETTO; MORISHIA, 2001; SILVA; MATTOS, 2006). A faixa etária escolhida, leva em conta, ainda, a maior facilidade de acesso a jovens maiores de 18 anos, pois que não foi necessária autorização dos pais/responsáveis para participação na pesquisa.

Levando-se em conta os objetivos do estudo quanto a identificação de fatores e circunstâncias de início e manutenção, era preciso que os jovens pesquisados tivessem uma história de uso. Daí o critério de inclusão de ter usado alguma droga ilícita, ao menos 10 vezes na vida, evitando-se a entrada de usuários experimentais³⁴. Convém observar, no entanto, que apesar do foco da inicial da pesquisa ter recaído sobre o uso de drogas ilícitas, na análise dos dados foram consideradas todas as drogas referidas pelos entrevistados. Isso foi imprescindível devido à inter-relação entre diferentes tipos de drogas utilizadas na história de vida dos jovens. As drogas ilícitas estavam sempre associadas a drogas lícitas, especialmente o álcool.

Quanto à classe socioeconômica, a definição de camadas médias, adotada neste estudo foi a de acesso a bens de consumo, renda mensal, nível de escolaridade, família de origem, local e tipo de residência e autoclassificação. O recorte do objeto levou em conta que o uso de álcool, se distribui de modo muito semelhante pela população geral, no entanto, as drogas ilícitas são mais utilizadas pelas camadas médias e altas (GALDURÓZ et al., 2004; GUIMARÃES et al., 2004; MUZA et al., 1997; PRATTA; SANTOS, 2007). Apesar disso, a maioria das pesquisas sobre o uso de drogas, nacional e internacionalmente, são realizadas com representantes das camadas populares.

A identificação dos jovens, segundo os critérios estabelecidos, foi realizada inicialmente através das visitas de campo em NA e observação participante nos bares. Posteriormente, os critérios foram confirmados através da ficha de dados

³⁴ Pesquisadores da área consideram o uso experimental, como uso entre uma até três vezes na vida (SANCHEZ e NAPPO, 2002; SIEGEL, 1985; SCIVOLETTO *et al*, 1996) e como usuário, pessoa que fez uso, ao menos, 10 vezes na vida (RAYMUNDO; NAPPO; OLIVEIRA; SANCHEZ e CARLINI, 2003).

sócio-demográficos (Apêndice C). Quanto ao critério de pertença as camadas médias, apenas uma jovem entrevistada morava na Zona Norte do Rio de Janeiro. Beatriz foi indicada por um informante-chave, e somente no momento da entrevista a pesquisadora descobriu que ela morava em Cascadura. Levando-se em conta que local de residência é apenas uma das categorias para definição de camada socioeconômica e ainda, que a jovem tinha sido indicada por um informante-chave, que sabia da importância deste critério, optou-se por realizar a entrevista. Ao longo da entrevista, foi possível identificar através dos itens de acesso a bens de consumo e serviço, tipo de moradia, renda mensal e escolaridade, que a jovem se adequava ao critério de pertencer a camada média³⁵.

A análise das histórias de uso de drogas dos entrevistados revelou que os jovens faziam diferentes tipos de uso, de diferentes tipos de drogas. No entanto, todos faziam uso vinculado a riscos e danos. Deste modo, foi necessária a classificação em dois grupos, os adictos e os que faziam uso abusivo. A classificação dos adictos ocorreu em função da autopercepção de uso porque os próprios jovens se nomeavam deste modo, reconhecendo que faziam um uso patológico que causava importantes danos a várias áreas de suas vidas. Além disso, a pesquisadora pode identificar nas narrativas destes jovens, indicativos de um quadro de dependência de substância conforme discutido acima.

A classificação dos jovens entre adictos (Diego, Igor, Gustavo e Bianca) e “uso abusivo”³⁶ (Luan, Ticiane, Cristiane, Beatriz, Poly, Flávia e Ricardo), não define um diagnóstico, mas indica um padrão de uso que implica riscos e danos. A classificação dos entrevistados entre adictos e usuários abusivos de drogas foi realizada segundo a autoavaliação e análise de dados colhidos durante as observações participantes e entrevistas.

Os sete jovens com uso abusivo apresentavam episódios danosos relacionados ao uso, tais como: perder aula ou trabalho porque usou a droga; brigar com a família, amigos ou parceiro sexo-afetivo em função do uso; envolvimento em situações de violência; mal-estar ou dano físico; endividamento para comprar a

³⁵ Apesar de o local de moradia da jovem ser num bairro da zona norte do Rio de Janeiro, o apartamento amplo de três quartos, com vista frontal para a praça principal, se situava na zona nobre do bairro. Além disso, a jovem estudou durante o ensino fundamental e médio, em escolas particulares e, quanto a escolaridade, na época da entrevista tinha trancado o 3º período de Letras na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A renda média mensal era em torno de R\$4.000,00.

³⁶ Mediante esse esclarecimento, a partir de agora não usaremos mais aspas em *uso abusivo*, para que não se confunda com termo nativo, que sempre aparecem entre aspas no texto.

droga; exposição a situações de risco deliberado, como ir sozinho comprar a droga diretamente com traficantes, devido a necessidade imperiosa de usar; tentativas de suicídio, gravidez não planejada e aborto. Importante observar também que alguns jovens alternavam períodos de uso abusivo com períodos de abandono da droga, ou uso ocasional ou reacional sem dano associado. Os dados colhidos nas entrevistas, quanto ao tipo de uso, foram ratificados ou não durante as observações participantes realizadas nos bares e momentos de lazer dos jovens pesquisados. Alguns tipos de uso abusivo, não surgiram nas entrevistas e só puderam ser identificados em momentos de observação participante, como o uso abusivo de medicamentos associados ao uso de álcool feito pela jovem Poly; ou o uso de anabolizantes de Ricardo.

Os quatro jovens classificados como adictos foram identificados através das visitas ao NA e, apresentavam um histórico de uso diário e compulsivo de múltiplas drogas concomitantemente, associado a graves problemas familiares, na escola, faculdade e/ou trabalho, problemas com a justiça, busca por tratamento e seguidas recaídas que não foram fatores identificados nos demais jovens. Os sete usuários abusivos foram recrutados, através da observação participante em bares e técnica de *snowball*., quase todos faziam uso frequente (minimamente semanal) de álcool e tabaco, e, ao menos, uma droga ilícita com frequências variadas.

O planejamento inicial da pesquisa previa a participação de 10 jovens, no entanto, já no final do trabalho de campo, optou-se pela inclusão de mais uma jovem. Esta jovem pertencia a rede profissional da pesquisadora e tinha se oferecido para conceder a entrevista, mas por estar estudando para prestar prova para a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), houve dificuldade de agendamento por alguns meses. Porém, tão logo prestou a prova, entrou em contato com a pesquisadora demonstrando forte desejo em conceder a entrevista. Como a jovem preenchia todos os critérios de inclusão, e apontava a possibilidade de aportar novas informações, até por sua persistência em conceder a entrevista (quando muitos resistiam), foi incluída entre os entrevistados.

No quadro abaixo podem ser observados os dados socioeconômicos dos entrevistados, por tipo de uso de drogas:

Quadro 01: Dados sócio-demográficos dos entrevistados

Entrevistado	Renda familiar (em salários mínimos)	Quem contribui para a renda familiar	Com quem mora	Tipo de moradia e bairro	Escolaridade	Ocupação	Tem trabalhador doméstico	Raça/etnia
Jovens Adictos								
Diego, 18 anos	09 a 12	mãe + pensão do pai para ele	Mãe	Apartamento próprio, alto padrão, Copacabana	8º ano do ensino fundamental	Professor de Surf	Sim	Branco
Igor 22 anos	18 a 20	mae e padrasto	Mãe, padrasto, dois irmãos	Apartamento próprio, alto padrão, Botafogo	5º. período de arquitetura (trancada)	Desempregado	Sim	Branco
Gustavo, 25 anos	09 a 12	o próprio e a namorada	namorada	Apartamento alugado, padrão médio, Flamengo	5º. período de admissão (cursando)	Desempregado	Sim	Branco
Bianca, 29 anos	18 a 20	a própria e a mae	Com a mãe e a filha de 06 anos	Casa alugada, padrão médio, Botafogo	Graduada em Serviço Social	Vendedora	Não	Branca
Jovens com Uso Abusivo								
Luan, 19 anos	04 a 08	mãe e padrasto	Com mãe, padrasto e avó materna	Apartamento alugado, padrão médio, Catete	1º período Designer Gráfico (cursando)	Barman	Sim	Caucasiano
Ticiane, 24 anos	09 a 12	mae e pai	Com mãe e pai	Apartamento próprio, alto padrão, Ipanema	Graduada em Direito	Desempregada	Sim	Parda
Cristiane 27 anos	18 a 20	mae, pai e avó	Com mãe, pai e avó materna	Apartamento alugado, padrão médio, Botafogo	Último período Moda (trancada)	Desempregada	Sim	Branca
Ricardo, 27 anos	Acima de 21	mae e pai	Mãe e pai	Apartamento próprio, alto padrão, Barra da Tijuca	Graduado em Direito	Desempregado	Sim	Branco
Poly, 27 anos	09 a 12	Mãe	Mãe	Apartamento próprio, padrão médio, Botafogo	Graduada em Direito	Desempregada	Sim	Branca
Beatriz, 28 anos	04 a 08	a própria + amiga	Com amiga	Apartamento alugado, padrão médio, Cascadura	3º período de Letras (trancada)	Recepcionista de Festas	Não	negra
Flávia, 29 anos	09 a 12	Mãe e pai	Com mãe	Casa própria, padrão médio, Glória	Graduada em Psicologia	Desempregada	Não	branca

Praticamente todos os entrevistados nasceram no Rio de Janeiro. Apenas Luan nasceu em São Paulo. Dos onze entrevistados, sete estavam desempregados no momento da realização da entrevista. A idade destes variava entre 22 e 29 anos. Cinco tinham ensino superior completo, sendo três advogados, uma psicóloga e uma

assistente social. Cinco tinham ensino superior incompleto e um parou os estudos no 8º ano do ensino fundamental.

Dentre os que estavam empregados apenas Bianca tinha ensino superior completo (formada em Serviço Social). Porém atuava como vendedora em uma loja de roupas, num grande shopping da Zona Sul. Luan tinha superior incompleto e trabalhava como *barman*, Diego tinha interrompido os estudos no 8º ano do ensino fundamental e trabalhava como professor de *surf*. Beatriz, também com superior incompleto, atuava como recepcionista de festas. Apenas esta jovem, que divide o apartamento com uma amiga, contribuía para a renda familiar. Mesmo assim, recebia ajuda financeira da mãe “de vez em quando”, para as despesas domésticas (compra de alimentos e pagamento de contas). Os outros três, utilizavam sua remuneração para demandas pessoais de compra e de lazer, onde se incluía a compra de drogas.

Quanto à renda familiar, cinco entrevistados referiram ser entre 09 à 12 salários mínimos, três ser entre 18 à 20, outros dois entre 04 e 08 e um acima de 21. Os jovens não tinham muita certeza da média da renda, então pensavam por um tempo, perguntavam para a pesquisadora qual o valor do salário mínimo em reais, faziam as contas, e por fim preenchiam, dizendo que aquele intervalo era o que acreditavam corresponder ao total das fontes de renda da família. Ricardo é um bom exemplo, pois passou bastante tempo, pensando se a renda familiar estava entre 18 à 20 ou acima de 21.

Seis jovens moravam com os pais em imóvel próprio e dos que alugavam, um vivia apenas com a namorada e uma dividia o apartamento com uma amiga. Apenas duas jovens não tinham trabalhadores domésticos e destas, Bianca e Flávia, apenas esta última ajudava nas tarefas domésticas. Essa ajuda, porém era remunerada, a mãe tinha um acordo através do qual lhe pagava R\$50,00 por semana para que ela limpasse a casa. Além do que, recebia para lazer e despesas pessoais, conforme surgisse a necessidade e fosse negociado com a mãe.

Oito jovens declaram-se brancos, um se autodefiniu como caucasiano, uma negra e uma parda. Não deixa de chamar a atenção o fato de esteticamente a jovem que se declarou parda, ter a pele bastante clara, assim como os cabelos castanho, bem claro, tendendo para o loiro. Esta jovem atua como voluntária na área de Direitos Humanos, e é possível que essa autoclassificação tenha sofrido a influência desejo de demonstrar para a pesquisadora, a adesão a um discurso “politicamente

correto”. Ao preencher esse tópico, dirigiu-se a pesquisadora perguntando “acho que sou parda, né?”. A pesquisadora respondeu que ela deveria preencher segundo sua autopercepção, que não cabia a ela dizer. Diante disso a jovem decide por preencher como parda a ficha de dados socioeconômicos, e explica para a pesquisadora que acredita ter antecedentes negros, e acha que “todo brasileiro deveria ser pardo, porque é uma mistura muito grande”.

4.2.2 A entrada no campo através de grupos de Narcóticos Anônimos

A entrada no campo, em qualquer pesquisa etnográfica, é um momento que exige muito tato e delicadeza por parte do pesquisador, no caso do uso de drogas ilícitas, isso é ainda mais exigido (MACRAE; VIDAL, 2006). Neste estudo, inicialmente foram realizadas visitas de campo a grupos de NA da Zona Sul do Rio de Janeiro, objetivando avaliar a viabilidade e o rendimento que poderia ter o estudo, negociar maneiras de inserção e identificação de possíveis informantes-chave (Da MATTA, 1978). A escolha por esta forma de aproximação do objeto de estudo, baseou-se na familiaridade da pesquisadora com o modo de funcionamento de Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos. Durante o mestrado, a pesquisadora realizou estudo com mulheres alcoolistas, frequentadoras de Alcoólicos Anônimos (AA). Naquela ocasião, foi possível conhecer o funcionamento, bastante específico, de um grupo anônimo de mútua-ajuda (SILVA, 2002). Ademais, permitiu observar, que a maioria dos jovens frequentadores de AA, usavam também algum tipo de droga ilícita, e eram também membros de NA. Deste modo, a entrada em campo pelos grupos de NA pareceu, uma via que simplificaria o acesso a jovens usuários de drogas ilícitas.

Para início do trabalho de campo na presente pesquisa, foram visitados cinco grupos de NA, sendo dois localizados no bairro de Botafogo, um em Laranjeiras, um no Catete e um no Jardim Botânico. Para seleção dos grupos a serem visitados foi realizada pesquisa na *internet*, através da página oficial www.na.org.br. Dezesseis grupos foram identificados e organizados em oito bairros da zona sul. A maioria deles com reuniões abertas³⁷, ao menos uma vez por semana. Os primeiros grupos

³⁷ Reuniões que podem ser frequentadas por qualquer pessoa interessada em conhecer o funcionamento do grupo anônimo e ouvir relatos dos membros sobre suas vidas e o uso de drogas. Nestas reuniões, todos os membros são lembrados logo no início que é uma reunião aberta e, que

foram visitados segundo maior facilidade de acesso geográfico, dias e horários das reuniões abertas para a pesquisadora.

As visitas foram realizadas durante as reuniões abertas. A pesquisadora buscava chegar, minimamente, 15 minutos antes do início das reuniões e buscava saber quem era o secretário³⁸, se apresentava a ele, discorria brevemente sobre a pesquisa e sobre o interesse em realizá-la naquela ambiência. A experiência anterior em AA sempre era comunicada pela pesquisadora ao secretário, de modo a garantir a este, o conhecimento sobre os preceitos das irmandades anônimas de mútua-ajuda. A partir da familiaridade com AA e das explicações sobre cuidados éticos com dados e sobre garantia de preservação do anonimato, a proposta de pesquisa era sempre bem recebida. A pesquisadora então assistia a reunião aberta em respeito aos próprios membros de NA, que valorizam a participação de pessoas externas, interessadas em conhecer mais sobre as vivências de usuários de drogas³⁹.

O primeiro grupo visitado se reunia num espaço nos fundos de uma igreja católica, no bairro de Botafogo 1⁴⁰ e tinha reunião aberta aos domingos. O segundo tinha características semelhantes, localizando-se no mesmo bairro, nos fundos de outra igreja católica e reunião aberta, também aos domingos. Este segundo grupo, Botafogo 2, era referido como um dos pioneiros no Rio de Janeiro, com 25 anos de fundação. Se comparado ao primeiro grupo visitado, tinha um número muito maior de membros, e muitos serviam como “exemplo” para os mais jovens e recém-chegados, por terem mais de 20 anos “limpo”⁴¹. O terceiro grupo visitado, se reunia numa sala disponibilizada por uma ONG, no bairro de Laranjeiras, e tinha reunião aberta às 6ª feiras.

Após o estabelecimento do *rapport* com os membros do primeiro grupo visitado, a pesquisadora visitou mais dois grupos a convite, ou por sugestão de participantes de Botafogo 1. Foram visitados então grupos que se situavam nos

portanto, existem ou poderão vir a juntar-se ao grupo, pessoas que não são membros de NA e nem usuários de drogas.

³⁸ Importante dizer que em grupos anônimos de mútua-ajuda as “lideranças” são também membros, portanto, anônimos, e não exercem nenhum tipo de poder sobre os demais. A relação não é hierárquica, é uma relação “horizontal” e os “líderes” não podem falar, ou assinar documentos em nome dos outros membros da irmandade. Quanto a isso ver Loeck (2009).

³⁹ Nesse caso, apresentar a pesquisa, perguntar se teriam interesse em participar, e não permanecer para assistir a reunião não seria adequado, pois poderia parecer indelicadeza e descaso.

⁴⁰ Os nomes dos grupos não serão mencionados porque alguns deles tem poucos membros, e a nomeação poderia facilitar a identificação de jovens que participaram da pesquisa.

⁴¹ Termo utilizado pelos membros referindo-se ao fato de não usarem drogas (álcool e outras drogas psicoativas, com exceção do tabaco já que é muito comum os membros de AA e NA fumarem).

bairros do Jardim Botânico e Catete. O grupo do Jardim Botânico se reunia numa sala disponibilizada por um colégio católico, e o do Catete numa sala de uma unidade do corpo de bombeiros. Ambos tinham reuniões abertas durante a semana, em horários à noite. Todos os grupos foram visitados mais de uma vez para que um número maior de membros pudessem se manifestar quanto a concordância com a realização da pesquisa. Todos os grupos visitados concordaram com a realização da pesquisa.

Ao longo das visitas de campo, buscando atender as exigências do comitê de ética, foi tentada a obtenção de um documento oficial de NA, assinado pelo secretário das reuniões. Todos se negaram, referindo a necessidade absoluta de manter o anonimato, e as tradições da irmandade⁴². O próprio coordenador nacional e regional da irmandade foi contatado pela pesquisadora e respondeu, por e-mail, ser impossível atender a essa demanda, ainda que NA estivesse aberto a colaborar com pesquisas para ampliar o conhecimento sobre o uso de drogas. O coordenador citou também as tradições, sobre o anonimato de seus membros, que os servidores são membros de confiança e não falam em nome de outros membros ou de NA, e ainda, que NA não apoia, nem combate quaisquer causas e não vincula seu nome a nada nesse sentido. No entanto, disse que as portas estavam abertas a pesquisa, desde que as tradições fossem respeitadas. O coordenador demonstrou ainda indignação com exigências dessa ordem, pois julgou desrespeito aos preceitos da irmandade. Sugeriu que essas demandas fossem revistas para pesquisas realizadas em grupos anônimos, ou acabaria inviabilizando a contribuição de NA para a construção do conhecimento sobre o uso de drogas. A pesquisadora imaginava que a resposta seria essa por conhecer o funcionamento da irmandade, mas buscou atender a demanda do comitê de ética.

⁴² NA tem um conjunto de 12 tradições que visam delinear os meios pelos quais a irmandade mantém sua unidade e se relaciona com o mundo exterior, sua forma de viver e desenvolver-se. As tradições citadas para a negativa eram: 2ª tradição - Para o nosso propósito comum existe apenas uma única autoridade – um Deus amoroso que pode se expressar na nossa consciência coletiva. Nossos líderes são apenas servidores de confiança, eles não governam; 6ª tradição - Um grupo de NA nunca deverá endossar, financiar ou emprestar o nome de NA a nenhuma sociedade relacionada ou empreendimento alheio, para evitar que problemas de dinheiro, propriedade ou prestígio nos desviem do nosso propósito primordial; 10ª tradição - Narcóticos Anônimos não tem opinião sobre questões alheias; portanto o nome de NA nunca deverá aparecer em controvérsias públicas; 11ª tradição - Nossa política de relações públicas baseia-se na atração, não em promoção; na imprensa, rádio e filmes precisamos sempre manter o anonimato pessoal; 12ª tradição - O anonimato é o alicerce espiritual de todas as nossas Tradições, lembrando-nos sempre de colocar princípios acima de personalidades.

Infelizmente, o trabalho de campo foi inviabilizado em NA devido as exigências do comitê de ética, quanto a necessidade de documentos oficiais de NA assinados, autorizando a pesquisa. Documentos que não eram viáveis, por todos os motivos referidos acima, pelos próprios membros da irmandade e de seu coordenador nacional. Acolhemos a determinação do comitê e reorganizamos as estratégias de aproximação de jovens usuários de drogas através de outras redes (sociais e profissionais da pesquisa) e uma riqueza de informações que poderiam advir da imersão naquele campo não será conhecida. Durante as visitas, sabedores do interesse da pesquisadora em desenvolver a pesquisa naquele grupo, alguns membros se aproximaram e se ofereciam para participar. Isso foi mais frequente com membros moradores de comunidades de baixa renda. Nesses casos, a pesquisadora buscava ser acolhedora, ouvia o jovem, mas informava os critérios de inclusão, de modo a não perder o foco da pesquisa. Os jovens recebiam bem a informação de que o estudo seria com usuários de camadas médias, e diziam que achavam importante porque “fica parecendo que só pobre usa droga”. Através das visitas de campo de apresentação da pesquisa, foram identificados quatro jovens que atendiam aos critérios de inclusão e que demonstraram interesse em participar. Estes quatro jovens, Diego, Igor, Gustavo e Bianca, foram entrevistados em profundidade e viabilizaram a observação participante em momentos de sociabilidade de suas vidas.

A pesquisadora participou de dois momentos de lazer dos jovens contatados em NA. Um deles, a ida a uma lanchonete, de uma conhecida rede de sucos no Leblon (bairro da Zona sul do Rio), numa sexta-feira por volta das 23:00h. O outro, a ida a uma pizzaria, após uma reunião aberta realizada num grupo no Jardim Botânico. No quadro 02, foram sistematizadas as visitas de campo realizadas em grupos de NA.

Quadro 02: Visitas de Campo em NA e Observação Participante de Jovens Adictos de NA:

VISITAS DE CAMPO					
Grupo	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Horas de trabalho de campo
Botafogo 1	4 reuniões	3 reuniões	4 reuniões	4 reuniões	30 horas
Botafogo 2	2 reuniões	2 reuniões	1 reunião	1 reunião	12 horas
Laranjeiras	1 reunião	1 reunião	-----	-----	04 horas
Catete	3 reuniões	1 reunião	1 reunião	1 reunião	12 horas
Jardim Botânico	-----	1 reunião	-----	1 reunião	04 horas
TOTAL	09 reuniões	08 reuniões	06 reuniões	07 reuniões	66 horas
ATIVIDADES DE LAZER JOVENS ADICTOS DE NA					
Local	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Horas de Observação
Loja de sucos – Leblon	-----	-----	1 vez	-----	04 horas
Pizzaria – Jardim Botânico	-----	-----	-----	1 vez	02 horas
TOTAL					06 horas
TOTAL GERAL					72 horas

A efetivação da entrevista não era processo simples, as entrevistas eram marcadas e reagendadas várias vezes. Um entrevistado, Gustavo⁴³, marcou e remarcou quatro vezes ao longo de dois meses. A jovem Bianca, entrevistada em duas etapas, também desmarcou e remarcou algumas vezes. Quando, por fim, conseguimos realizar a entrevista, ela comunicou logo de início, que não teria muito tempo, pois tinha um compromisso em seguida. Isso ocorreu apesar de ter sido comunicado que a entrevista duraria em torno de duas horas.

Um dos jovens identificados, Diego, demonstrou grande interesse em participar, mas recaiu pouco tempo depois do contato com a pesquisadora em NA, e o contato foi perdido por alguns meses. O jovem, no entanto, tinha comentado da pesquisa com a mãe, e quando de sua recaída, a mãe conseguiu o e-mail da pesquisadora com o jovem e entrou em contato com a pesquisadora. Ela lamentou a impossibilidade do jovem participar da pesquisa, falando que o filho estava empolgado em conceder a entrevista, antes de ser internado. A mãe fez questão de

⁴³ Os nomes verdadeiros dos entrevistados foram substituídos por nomes que eles próprios escolheram ou escolhidos pela pesquisadora, segundo autorização dos mesmos.

dizer que achava muito importante a realização de pesquisas sobre uso de drogas por jovens, pois este era um problema “muito sério que estava destruindo os jovens”. A pesquisadora se comoveu com o contato, e respondeu ao e-mail agradecendo o interesse, e perguntando se Diego tinha previsão de alta da internação. A mãe disse que não havia previsão. A pesquisadora sabia que isto podia significar até mais de um ano de internação. No entanto, o jovem ficou internado por seis meses e quando saiu da clínica buscou a pesquisadora em uma rede social na Internet⁴⁴ demonstrando interesse na pesquisa, se disponibilizando em conceder a entrevista, caso ainda fosse possível. A pesquisadora acolheu a demanda e a entrevista foi realizada, oito meses após o primeiro contato com Diego.

Entre o contato inicial e a realização das entrevistas com membros de NA, decorriam em torno de três meses. A técnica de *snowball* não teve êxito entre estes jovens, apesar da solicitação de que cada entrevistado indicasse alguém para a pesquisa, nenhum deles o fez. Quando perguntados pela pesquisadora, sobre essa aparente inviabilidade de indicarem outros jovens, os entrevistados diziam que era difícil alguém querer participar porque tinha a gravação, e tinha que assinar documento. As dificuldades apontadas eram vinculadas ao medo de ter o uso de uma droga ilícita, um comportamento ilegal, documentado.

Diante da impossibilidade de atender as exigências do comitê de ética para realização da pesquisa em grupos de NA, a estratégia de aproximação do objeto foi ampliada, e a rede social, profissional e pessoal, da pesquisadora foi acionada, com objetivo de identificar possíveis *settings* para a observação participante e novos informantes.

4.2.3 Ampliando o campo de pesquisa: observação participante em locais de sociabilidade de jovens na Zona Sul e Centro do Rio de Janeiro

A pesquisadora divulgou o estudo, através de conversas informais, presenciais e pelo envio de e-mail. Foram divulgados os critérios de elegibilidade, e solicitado que, caso conhecessem alguém que se enquadrasse, e tivesse disponibilidade para participar, divulgassem celular e e-mail da pesquisadora, para

⁴⁴ Os jovens pesquisados mantinham contato com a pesquisadora através do Orkut, Facebook e do “bate papo” do gmail.

que a pessoa pudesse entrar em contato. Ainda assim, não foi de imediato e nem em grande número, que surgiram indicações e entrevistados.

Um amigo da pesquisadora foi o primeiro a se manifestar. O jovem, disse ter uma amiga, que se adequava aos critérios e poderia ter interesse em participar. Este amigo então intermediou o contato, falando sobre a pesquisa para a jovem, e a partir de seu interesse e concordância, convidou a pesquisadora para um momento de lazer, num barzinho em Botafogo onde a jovem estaria. Abaixo trecho do diário de campo da pesquisadora sobre o encontro com Cristiane.

No dia marcado, fui encontrá-los por volta das 21:00h em um barzinho em Botafogo. Lá chegando fui carinhosamente recebida por meu amigo, que logo me apresentou a todos. Quando chegou em Cristiane disse: “essa aqui é a minha amiga. de quem eu tinha te falado. Já falei com ela sobre você também”. Ela ouvindo a apresentação sorriu para mim simpaticamente, logo busquei um lugar mais próximo de sua cadeira. Ela era uma moça morena, alta, com cabelos pretos na altura dos ombros. O rosto me pareceu pueril e tímido. O local do encontro não era exatamente um “barzinho” mas, mais um tipo de boteco num local onde tinha um bar ao lado do outro, conhecido como “Baixo Botafogo”. Uma mistura de barzinhos e botecos que ficam abertos todos os dias a noite toda. É um local onde se misturam várias gerações, a maioria são grupos de jovens, mas é possível ver também pessoas de meia-idade e mesmo idosos bebendo (especialmente nos botecos). A maior parte das cadeiras ficam espalhadas pela calçada de uma das principais ruas do bairro. O movimento começa a ficar grande por volta das 18:00h, quando as pessoas vão saindo do trabalho. Durante a semana, e nos finais de semana começa um pouco mais tarde, mas sempre varando a madrugada. Na mesa onde estava meu amigo e Cristiane, conheci também seu namorado Thiago, um rapaz com a cabeça raspada, olhos azuis, barba cerrada, aparentando uns 25 anos.

Durante este encontro, a jovem Cristiane se aproximou da pesquisadora demonstrando interesse na pesquisa. Seu namorado, também se interessou e conversou com a pesquisadora fazendo perguntas e colocando suas opiniões, quanto ao uso de drogas por jovens. Os objetivos do estudo foram brevemente apresentados, e o jovem Thiago, namorado de Cristiane, disponibilizou-se a ser entrevistado naquele momento. A pesquisadora explicou os procedimentos e cuidados necessários para realizar a entrevista, exigências acadêmicas quanto a assinatura do TCLE, e concluiu dizendo que ali não seria possível. O desapontamento de Thiago foi perceptível, no entanto, ele se disponibilizou a conceder a entrevista em outro dia. Antes que a pesquisadora se retirasse do local,

foram trocados telefones com Cristiane (mesmo porque Thiago não tinha celular) para posteriores contatos, e possível agendamento das entrevistas.

Algumas tentativas de contato pelo celular foram realizadas dois dias após o encontro, mas o contato não foi possível, pois Cristiane não atendia o celular, ou estava fora de área ou desligado. Foi apenas a partir do encontro em um site de rede social *internet* que a aproximação começou. Através da troca de mensagens, a jovem fazia perguntas sobre a pesquisa e falava de lugares que frequentava, que acreditava serem campos ricos para identificação de informantes. Importante ressaltar que em todos os contatos com os jovens, seja em NA ou não, a *internet*, através de e-mails e redes sociais como Orkut e Facebook, se mostrou importante ferramenta para estabelecimento do *rapport*.

Antes de conceder a entrevista foram necessários ainda dois encontros, um em um bar em Botafogo e outro em um bar na Lapa. Durante esses encontros, a pesquisadora e Cristiane conversaram e isso permitiu maior aproximação. Dois dias depois do último encontro, por demanda da própria jovem, a entrevista foi realizada. Cristiane acabou se tornando importante informante-chave, convidando a pesquisadora para ir a locais que ela frequentava e onde podiam ser observados jovens usuários de drogas.

No quadro abaixo podem ser observadas as observações participantes realizadas, a partir de convites da jovem, e posteriormente, por outros jovens entrevistados.

Quadro 03. Observação Participante realizada em locais de sociabilidade de jovens usuários de drogas

LOCAL	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Horas de Observação
Bar Botafogo	1 vez	1 vez	-----	-----	-----	-----	5h e 30 minutos
Boate na Lapa	1 vez	1 vez	-----	-----	1 vez	-----	5 h e 30 minutos
Bar na Lapa	1 vez	1 vez	-----	1 vez	-----	1 vez	16 horas
Bar em Laranjeiras	-----	1 vez	-----	-----	-----	-----	04 horas
Pizzaria Botafogo	-----	-----	1 vez	-----	-----	-----	03 horas
Reuniao na casa do primo do entrevistado Ricardo – Leblon	-----	-----	1 vez	-----	-----	-----	04 horas
Escadaria da Lapa	-----	1 vez	-----	-----	1 vez	-----	03 horas

Livraria (lançamento livro namorado de Cristiane)	-----	-----	-----	-----	-----	1 vez	3 horas e 30 minutos
TOTAL							44 horas e 30 minutos

As observações participantes foram realizadas em locais frequentados pelos informantes, a única exceção, foi a livraria. Neste caso, a observação ocorreu por ocasião do lançamento do livro de poesias de Thiago, namorado de Cristiane:

Na véspera do lançamento Cristiane me telefonou me lembrando do lançamento. Confirmei minha presença e perguntei endereço e o horário. O lançamento aconteceria no Centro da cidade em uma livraria bastante conhecida (Livraria da Travessa) às 18:00h. Marcamos de nos encontrar lá direto. Ao chegar entrei direto e procurei por ela e seu namorado, mas não vi ninguém. Resolvi voltar para a porta de livraria e ver se estavam lá. Nesse momento, os vi, na porta lateral da livraria, com mais alguns jovens. Todos estavam tomando cerveja de garrafa. A garrafa da cerveja estava no chão, e eles como que faziam um círculo em volta da mesma. Todos com copos de vidro – tipo de geléia – nas mãos. Ao me aproximar do grupo, me dirigi a Cristiane que me recebeu carinhosamente, agradecendo por eu ter ido. Logo seu namorado também se dirigiu a mim e referiu estar muito feliz com minha presença (em outras observações em campo, ele próprio já havia me convidado para o lançamento também). Fui então apresentada aos quatro outros jovens, com quem eles conversavam e que eu não conhecia. Luan, era um deles e veio a se tornar também informante-chave.

As observações no Bar da Lapa⁴⁵, foram aquelas que aportaram mais informações sobre usuários de drogas ilícitas. Neste local, foi possível observar jovens se organizando para comprar drogas, usando dentro do bar e nas adjacências. Ali se encontravam jovens com diferentes estilos de vestir, de preferência musical, e vindos de diferentes localidades do Rio de Janeiro, da Zona Norte, Zona Sul, Centro e Zona Oeste, dentre outros. Naquele espaço, também se encontravam diferentes gerações, diferentes tipos de usuários de drogas, jovens que vendiam drogas ilícitas, e também, alguns jovens que não usavam drogas. A primeira vez que a pesquisadora foi ao Bar da Lapa, foi por convite de Cristiane e Thiago:

Fomos então para o tal Bar da Lapa, ao chegar lá fiquei impressionada, parecia um boteco saído dos anos 60, tipo Woodstock. A maior parte dos frequentadores eram jovens, homens e mulheres, com idade aparente entre 16 anos até 28 ou 30 anos. Mas, também podiam ser vistas várias pessoas

⁴⁵ O nome Bar da Lapa, utilizado nesta pesquisa, é um nome fictício.

de meia idade, ou mais velhos. A vestimenta “oficial” era o preto, camisetas de rock, calças jeans, muitas rasgadas, *pierings*, alargadores de orelhas, tatuagens, cabelos moicanos, cabelos coloridos, *dreads*., Mas também podiam ser vistos jovens que faziam um estilo *hippie*, estilo *heagge*, rastafari; mais tradicionais, uma vitrine de vários estilos da juventude. O bar era um boteco, no sentido literal da palavra, o bar colocava cadeiras e mesas pela calçada. Num pequeno espaço, que parecia ter sido uma garagem, era utilizado como palco para pequenas bandas, bandas de vários estilos musicais, segundo fui informada. Naquele dia, tocou uma banda de rock, composta por três ou quatro rapazes. Era meio difícil ter certeza de quantos integrantes porque jovens que estavam na “platéia” de repente, pegavam o microfone e passavam a fazer parte da banda. Era um “show” interativo, os jovens da banda e a platéia pareciam se divertir muito (...). Quando chegamos o bar estava cheio e tivemos dificuldade para encontrar uma mesa, no entanto, como Cristiane..e Thiago. pareciam bastante conhecidos no local, por serem frequentadores assíduos, logo um dos garçons montou mais uma mesa para nós.

Na frente do bar ficavam vários jovens, homens e mulheres, conversando em pé com copos ou latas de cerveja na mão, a grande maioria também fumando cigarros e ainda, alguns fumando cigarros de maconha.

Neste bar, ocorreu a maior parte das observações participantes do comportamento de uso e compra de drogas por jovens, mas também da interação entre homens e mulheres usuários e casais concordantes e discordantes quanto ao uso. Algumas situações de violência de gênero foram presenciadas entre casais concordantes quanto ao uso, onde foi possível inferir que ambos os membros do casal estavam intoxicados por álcool.

Os jovens que convidaram a pesquisadora para locais que frequentavam, ao chegar no local, costumavam apresentar a pesquisadora apenas pelo primeiro nome, sem explicar o motivo da sua presença. A pesquisadora precisava ter uma postura ativa, buscando se ambientar, conversar com os jovens que lá estavam, procurando identificar potenciais entrevistados e criar situações para falar sobre o estudo em desenvolvimento. Abaixo, um trecho do diário de campo referente a observação realizada na Livraria, que pode clarificar este processo de aproximação no campo:

(...) Luan perguntou meu nome, seu eu era amiga do Thiago, expliquei que conhecia Thiago e Cristiane, e ambos tinham me chamado para o lançamento do livro. Eu perguntei então, se ele também era poeta, Luan me explicou que fazia de “tudo um pouco”, mas que o grande poeta era mesmo Thiago. Depois contou-me que fazia músicas com Thiago, que faziam um som “novo”. Thiago se aproxima da conversa e me fala que ele era o cara de quem já tinha me falado no Bar da Lapa, que eles compunham umas músicas juntos, que era um som legal, que “depois ia me mostrar” (...) Luan então perguntou, também sobre minhas tatuagens, o que elas significavam. Disse que queria fazer, mas ainda tava pensando sobre, ficamos no assunto das *tatoos* Me perguntou então o que eu fazia, eu disse que era psicóloga, mais uma vez o espanto de sempre, seguido da frase “não parece”

(realmente profissionais de saúde ou psicólogos, mais especificamente, parecem ter um estereotipo distante do meu, que os distancia dos jovens).

Aproveitei esse momento para explicar que atuo na área social, com adolescentes e jovens e que desenvolvo pesquisa sobre uso de drogas por essa população. Imediatamente, Luan se interessou no trabalho. Fez perguntas sobre a pesquisa, qual era a abordagem, etc. Expliquei a visão psicossocial, como era a pesquisa e aproveitei mais uma vez para falar da minha dificuldade em conseguir entrevistados. Ele seguiu interessado, e perguntou sobre o perfil para conceder a entrevista. Expliquei e ele muito naturalmente disse: “Ué, se vc quiser eu posso dar uma entrevista”.

Alguma surpresa ocorria, quando os jovens tomavam conhecimento de que a pesquisadora era psicóloga e doutoranda. A imagem que os jovens tinham sobre esses atributos não correspondia ao que viam na pesquisadora, os jovens imaginavam pessoas mais velhas, com roupas formais e que não pesquisariam o fenômeno nos bares. O tema da pesquisa também gerava interesse e os jovens perguntavam qual era a perspectiva da pesquisa, e como se desenvolvia. Geralmente ficavam surpresos com a proposta etnográfica. Para eles, pesquisa correspondia à utilização de questionários, e à condenação do usuário, do uso e da substância. Alguns jovens se ofereceram a conceder entrevistas durante essas conversas de esclarecimentos sobre o estudo, como foi o caso de Luan e Poly. Porém, apesar de todo o acolhimento à pesquisadora e a colaboração durante as observações participantes, assim como ocorreu com os jovens de NA, o processo que levaria a realização das entrevistas não foi tão fácil. Através de indicação direta de Cristiane, ou através das observações realizadas em bares que ela frequentava, foram entrevistados cinco jovens, sendo três mulheres e dois homens. Apenas Ticiane, a última jovem entrevistada, se ofereceu diretamente à pesquisadora para participar. A jovem tomou conhecimento da pesquisa, através do e-mail enviado para a rede pessoal e profissional da pesquisadora. A partir daí foram feitos outros contatos pela mesma via, onde a jovem buscava mais informações sobre a entrevista, até que um dia disse que queria dar a entrevista.

Para a realização das entrevistas alguns entraves ocorreram. Jovens que durante as observações se disponibilizavam a conceder a entrevista, pareciam impedidos de concretizá-las pela própria dinâmica de uso. Esse foi o caso do namorado de Cristiane, um usuário abusivo de múltiplas drogas, que usava praticamente todos os dias. O jovem chegou a agendar, mas nunca cumpriu os agendamentos, e a pesquisadora observava que o uso, e as ressacas contribuíam para isso. Outro problema enfrentado com estes jovens, assim como os de NA, foi a

necessidade de assinar e preencher todos os dados do TCLE. Alguns não queriam assinar o nome verdadeiro, e outros não queriam dar o endereço e/ou telefone fixo, e foi necessária paciente negociação e persistente garantia da confidencialidade dos dados e anonimato dos informantes. Além disso, com esse grupo, surgiu uma dificuldade, não identificada entre os jovens de NA, que foi a negociação do local para realização da entrevista. Estes jovens demonstravam maior preocupação em ter o uso descoberto por não usuários, especialmente por suas famílias.

4.2.4 As Entrevistas: superando dificuldades

Os entrevistados tiveram contato com a pesquisadora por duas ou três vezes, no mínimo, antes da realização das entrevistas. Suas dúvidas sobre a pesquisa foram respondidas durante as observações, através de contatos telefônicos e/ou pela *internet*, através de e-mails, site de rede social (*orkut* e *facebook*) e/ou bate-papo *online*. Quando os jovens decidiam participar, era iniciada uma nova etapa do campo: o agendamento e realização das entrevistas.

A primeira dificuldade a ser superada, geralmente, era a identificação de um local adequado. A experiência anterior da pesquisadora na condução de entrevistas em profundidade sugeria que o local de realização das mesmas, certamente, seria a casa dos entrevistados. No entanto, a própria casa só foi sugerida por três jovens de NA cujas famílias tinham pleno conhecimento do uso de drogas dos mesmos. Dentre os jovens de NA, apenas o jovem Gustavo não ofereceu sua casa. Neste caso, pareceu uma questão vinculada ao gênero da pesquisadora, e ao fato de ele morar com a namorada. O jovem deu a entender, que não seria adequado fazê-la na casa, quando a namorada não estivesse, mas que também, não ficaria a vontade na frente dela. Apenas Beatriz, indicada por Luan, da rede de amigos de Cristiane, solicitou que a entrevista fosse realizada em seu apartamento. O uso ali não precisava ser encoberto, porque ela morava com uma amiga, também usuária de drogas.

Os jovens, Cristiane, Flávia, e Ricardo, não conseguiram identificar um local para a entrevista, não queriam que fosse feita em suas casas e nem em locais públicos, ou onde houvesse outras pessoas, e pediram sugestão à pesquisadora. Apesar de não usual, a pesquisadora sugeriu seu próprio escritório⁴⁶, pois este

⁴⁶ O escritório diz respeito a um espaço anexo a casa da pesquisadora, destinado exclusivamente as atividades profissionais da mesma (atendimentos em psicologia, elaboração de textos, reuniões virtuais e presenciais,

oferecia a privacidade, e ao mesmo tempo, o distanciamento necessário para a condução das entrevistas. Além disso, foi levado em conta nessa sugestão o fato de serem jovens com os quais a pesquisadora tinha estabelecido uma relação de confiança ao longo do campo; por já terem sido identificados como jovens que poderiam contribuir em muito para a pesquisa; por estarem motivados a participar, e ainda, por já ter identificado que o desenvolvimento da pesquisa estava diretamente vinculado à certa flexibilidade. Todas as mudanças e adequações necessárias para realização do estudo foram refletidas e realizadas em consonância com os cuidados éticos, necessários em pesquisa.

A entrevista de Gustavo foi realizada num parque público, localizado ao lado de sua casa, por sugestão do próprio. Durante a negociação, a pesquisadora insistiu na necessidade de privacidade, mas o jovem esclareceu que no parque havia lugares “mais afastados”, que seria possível ter privacidade.

No domingo marcado sai cedo de casa para não me atrasar. As 10:00hs, conforme o combinado, estava sentada na frente de um parque no bairro do Flamengo aguardando o Gustavo, numa manhã ensolarada. O parque é um local que aos domingos fica repleto de famílias e até pelo horário, tinham muitas mães com crianças pequenas, entrando. lembro que me perguntei se isso não ia complicar a entrevista, se conseguiríamos um local mais reservado no meio do parque que estava cheio! (...) Conforme fui entrando com ele, fui vendo que a minha visão de um parque cheio de crianças pequenas, famílias e idosos representava a realidade local. Aí comentei com Gustavo: Nossa, aqui tá cheio hoje né?! Será que vamos conseguir um banquinho para falarmos em paz! E sorri. Ao que ele respondeu sorrindo tranquilamente: “vamos sim....”. Continuamos caminhando pelo parque, bastante arborizado, onde os bancos não ficam tão próximos uns dos outros. Ao que respirei aliviada. Logo identificamos juntos um banco vazio mais distante e num local do parque mais tranquilo. Começamos a caminhar rápido para lá para que ninguém o tomasse antes (...) Ao longo da entrevista sempre que alguém passava perto do banco, Gustavo falava mais baixo, ou parava de falar até que a pessoa estivesse mais distante. Ficava um clima engraçado, da gente se olhando meio sem jeito (...) mas a entrevista fluiu muito bem, com ele falando tranquilamente sobre sua história e interessado em contribuir.

A entrevista com Ticiane foi agendada por ela, em um restaurante de frente para a praia do Leme, bairro nobre da Zona Sul do Rio de Janeiro. Enquanto concedia a entrevista, a jovem almoçava, mas já passava em muito da hora do

dentre outros). Apesar de o local tem entrada específica, as entrevistas foram agendadas em momentos em que não havia outras pessoas em casa de modo a garantir o anonimato a privacidade do entrevistado.

almoço, então o restaurante estava vazio. Apenas, a aproximação ocasional do garçom interrompia a narrativa. Poly escolheu um bar em Botafogo, mas como ocorreu num dia de semana, no meio da tarde, o bar estava vazio. O mesmo ocorreu com Luan, que marcou a entrevista no Bar da Lapa. A pesquisadora estranhou o cenário vespertino, não identificando o mesmo bar das noites em que esteve lá:

Tinhamos marcado na frente do Bar às 13:00h.(...) nos encaminhamos para dentro do Bar da Lapa – um boteco com balcão que tem sanduíche, ovo colorido..boteco mesmo. Mesas e cadeiras de plástico na calçada, e ao lado do balcão um pequeno espaço, onde a noite as bandas de jovens se apresentam. Neste horário, não parecia o bar que a noite fica sempre lotado, onde jovens, usam o banheiro para cheirar cocaína, onde ficam alguns jovens na porta, na calçada vendendo drogas, onde os jovens dançam na calçada ao som das bandas que se apresentam. Neste momento era apenas um boteco comum. Sentamos numa mesa, e algumas mesas à frente, podíamos ver os outros únicos fregueses. Quatro homens, aparentando 50 a 60 anos, tomando cerveja, e conversando animadamente. Trajavam bermudas, chinelos, roupas simples do dia-a-dia aparentando a simplicidade de quem foi “na esquina”. Certamente outra clientela em relação às noites de sexta-feira. Logo percebi que teríamos privacidade para podermos fazer a entrevista.

Algumas entrevistas ocorreram em dois dias. Igor, Gustavo e Ricardo fizeram um relato profundo, e detalhado da sua história de vida, por em torno de três horas, sendo necessário um segundo encontro para realização da entrevista semi-estruturada. Já Bianca, precisou de um segundo encontro, porque no primeiro não houve tempo de terminar a história de vida, porque ela havia agendado um outro compromisso. No quadro abaixo pode ser observada a cronologia das entrevistas, bem como a duração das mesmas.

Quadro 04. Cronologia e tempo de duração das entrevistas

Adictos									
	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Diego, 18 anos							2h:10min		
Igor, 22 anos	2h:50min	2h:10min							
Gustavo, 25 anos		2h:40min	2h:10min						
Bianca, 29 anos			1h:30min			2h:10min			
Uso Abusivo									
Luan, 19 anos							2h:45min		

Ticiane, 24 anos									1h:40min
Cristiane, 27 anos			1h:45min						
Ricardo, 27 anos				2h:50min 2h:45min					
Poly, 27 anos								2h:55min	
Beatriz, 28 anos								03:00h	
Flávia, 29 anos					2h:50min				

As entrevistas tiveram duração média de 3 horas. Antes da entrada em campo, imaginamos que com os jovens mais novos, as entrevistas seriam mais curtas, justo por terem menos idade e, supostamente, menos histórias para narrar. No caso destes jovens, isso não se confirmou, pois o uso de drogas implicou em muitas experiências a relatar, mesmo para os jovens com menos idade. O entrevistado Igor, de 22 anos, por exemplo, deu seu depoimento ao longo de cinco horas de entrevista, sendo que a maior parte dela dedicada a experiências diretamente ligadas ao uso de drogas.

Apenas as entrevistas de Cristiane e de Ticiane foram realizadas em menos de duas horas. A de Ticiane devido a um imprevisto ocorrido durante a entrevista, quando a jovem recebeu um telefonema e precisou antecipar o término. No entanto, posteriormente, por telefone e e-mail, ela respondeu prontamente algumas questões e esclareceu alguns pontos. Alguns entrevistados não tiveram disponibilidade presencial para esclarecimentos posteriores, no entanto, se prontificaram a responder o que fosse necessário por esses meios de comunicação.

Observamos que características da pesquisadora facilitaram a aproximação com os jovens pesquisados, tais como: ser jovem, descontraída, ser tatuada, se vestir de maneira casual, e/ou no estilo roqueiro (com roupas pretas, jeans, *boots* e acessórios pretos) e gostar de música, especialmente *rock* nacional e internacional. Por outro lado, algumas vezes percebemos que o gênero da pesquisadora ser diferente do entrevistado contribuiu para certo constrangimento dos entrevistados homens, especialmente para falarem sobre sexualidade. Os jovens homens pareciam evitar usar palavrões e termos que utilizam para depreciar mulheres. O jovem Gustavo, por exemplo, ao se referir a alguma mulher como “cachorra”, “vadia” ou “piranha” se desculpava com a pesquisadora pelo termo usado, porque não queria parecer grosseiro ou desrespeitoso com “todas as mulheres”. Mas reforçava

que “não tinha outro” porque no fundo “elas eram isso mesmo”. Esse dado de gênero era mais observado no início da entrevista, pois de modo geral, ao final já falavam abertamente as palavras que queriam sem se incomodar com o sexo da pesquisadora.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Tendo em vista a ilegalidade que envolve o uso de algumas drogas, foi tomado cuidado ainda maior, para proteção dos informantes, observando-se a garantia de sigilo quanto as suas identidades. Em todas as observações participantes realizadas, foi concedida a autorização verbal para relato das entrevistas informais ocorridas. Nessas ocasiões, não era viável a assinatura de documento, eram situações com uma dinâmica própria e o pedido de assinatura, poderia inclusive expor o entrevistado, pois chamaria a atenção de outras pessoas.

Todas as observações foram registradas em diário de campo, em momento posterior às experiências vividas. Não foram feitas anotações durante as observações, de modo a não comprometer o ritmo natural dos eventos, não constranger os participantes, ou criar resistência à pesquisadora. Os registros omitiram sempre os nomes dos observados, de instituições (escolas, universidades, empresas, etc) mencionadas, e quaisquer características que pudessem identificá-los. As anotações do diário de campo, após transcritas para o computador pessoal da pesquisadora, eram destruídas.

Para a realização das entrevistas individuais, foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que esclarecia os objetivos da pesquisa, e informava ao entrevistado sobre todo os procedimentos de pesquisa e possíveis implicações positivas ou negativas para o entrevistado (Apêndice A). A partir da identificação da resistência dos jovens em assinar o documento, o texto foi revisto, e o termo “drogas ilícitas” foi suprimido, dentre outras pequenas modificações.

O TCLE foi enviado previamente a todos os entrevistados por e-mail, para que eles pudessem ler com calma e tira quaisquer dúvidas com a pesquisadora, antes de concederem a entrevista. Apesar de todas as explicações e garantias oferecidas pela pesquisadora sobre a confidencialidade dos dados, o receio de comprometer-se era quase intransponível, para alguns jovens. Várias vezes, a pesquisadora precisou lembrar os cuidados éticos, durante a gravação das

entrevistas, porque o entrevistado se arrependia de ter dito um nome, ou nome de escola, empresa de trabalho, enfim, qualquer informação que acreditasse pudesse identificá-lo ou comprometê-lo. Porém, ao longo da entrevista, e a partir da ratificação quanto aos cuidados éticos tal comportamento se dissipava. O TCLE foi aplicado a todos os entrevistados em profundidade, e uma via do documento assinado ficou com a pesquisadora e outra com o entrevistado.

A partir da primeira entrevista realizada, a pesquisadora percebeu que as histórias poderiam envolver também, situações de outras práticas ilegais, como o tráfico de drogas. Portanto, as histórias de vida dos entrevistados demandavam cuidados ainda maiores, quanto ao sigilo. Deste modo, para a transcrição a pesquisadora recorreu, inicialmente, a uma profissional em quem depositava grande confiança, e com quem já tinha realizado outros trabalhos. Porém, esta não poderia realizar o serviço. Optou-se então por treinar uma pessoa de sua extrema confiança para realizar as transcrições, ao invés de recorrer a um profissional que não conhecesse. Além desses cuidados, foi elaborado um termo de compromisso com a confidencialidade dos dados, que foi assinado pela transcritora (Apêndice D).

Outra medida que objetivou proteger o anonimato dos entrevistados foi a substituição por nome fictício desde o primeiro momento da transcrição. Deste modo, apenas no consentimento informado constou o nome real do pesquisado. Uma cópia do material, após transcrito, foi enviada por e-mail ao entrevistado. Sendo esta a via solicitada pelos jovens para envio do material.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, com autorização dos entrevistados, e as anotações feitas durante e após as entrevistas em diário de campo. Imediatamente após a entrevista o arquivo de áudio era passado para o computador da pesquisadora e apagado do gravador digital. As anotações da entrevista, assim como as das observações participantes não continham informações que pudessem identificar o entrevistado, e logo após transcritas para o computador, eram destruídas do caderno. Todo material divulgado nesta tese foi tratado pela pesquisadora a partir da premissa de proteção das identidades dos informantes. Foi suprimida qualquer informação que pudesse identificá-lo na comunidade de forma mais ampla ou por seus pares e familiares.

O trabalho de campo desta pesquisa não foi simples, porém essa dificuldade diz muito sobre o fenômeno, mostrando claramente a vivência marginal a que estão sujeitos os jovens usuários de drogas ilícitas. O medo que têm de relatar suas

experiências de uso, de serem descobertos e da descoberta implicar em sanções as mais diversas. As dificuldades encontradas no campo sugerem que discussões, abordagens e estratégias, preventivas e de intervenção, devem abandonar o cunho punitivo e marginalizante, que apenas mantém nas sombras os usuários, sem impedir a prática e suas consequências danosas.

A dificuldade do campo fala ainda da necessidade de revisão e/ou adequação das exigências dos comitês de ética às especificidades do objeto de pesquisa. Neste caso, a necessidade de manter-se o anonimato absoluto dos informantes, de modo que eles possam participar da pesquisa e contribuir para a construção do conhecimento, porém tendo respeitadas as suas condições. Não apenas NA, enquanto grupo anônimo sentiu-se desrespeitado pela exigência de assinatura de qualquer documento, como entre os outros jovens, essa questão também foi de difícil negociação, e um fator que contribuiu para que alguns jovens desistissem de conceder a entrevista.

A pesquisadora também se deparou com diversos desafios, com situações inusitadas que exigiram criatividade e flexibilidade para rever estratégias de identificação, aproximação e recrutamento de informantes, condução das entrevistas e observação participante. Foi preciso pensar e repensar e discutir exaustivamente com a orientadora as dificuldades do campo e as exigências do comitê de ética na busca de soluções que não ferissem os preceitos éticos de pesquisa, mas ao mesmo tempo, não inviabilizassem o estudo. Foi preciso também coragem para seguir em frente, com novas e, por vezes inusitadas, estratégias. Mas era importante persistir, pois, todas as dificuldades encontradas por si só já eram dados importantes de pesquisa, capazes de contribuir para o conhecimento sobre o uso de drogas entre jovens pertencentes as camadas médias da população.

A elaboração da resolução 196/96, instituída pelo Ministério da Saúde com o objetivo de regular os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos foi um importante passo rumo ao estabelecimento de paradigmas que protejam pesquisados, pesquisadores e instituições de pesquisa. Porém, a aplicabilidade da resolução ainda não foi plenamente analisada em suas implicações para estudos sócio-antropológicos. Existe um amplo debate quando a inaplicabilidade da proposta

tal como se apresenta hoje para pesquisas sócio-antropológicas, especialmente com populações ditas “ocultas”, tal como usuários de drogas ilícitas⁴⁷.

A análise dos dados desta etnografia foi feita por agrupamento em categorias e subcategorias. Algumas destas previamente determinadas pela pesquisadora a partir da revisão bibliográfica e experiências anteriores, mas a maior parte identificada a partir do próprio trabalho de campo, categorias nativas, emersas dos significados, da linguagem, do universo dos pesquisados (HAMMERSLEY, 1983). No processo de análise dos dados, a categoria família sobrepôs-se a todas as outras, levando a conclusão de que foram questões relacionadas à família que estiveram implicadas no processo de uso de drogas pelos jovens pesquisados. As vivências de abuso emocional, na relação com os pais, contribuíram para que nossos jovens se constituíssem sujeitos inseguros e inadaptados. O envolvimento com pares e parceiros sexoafetivos usuários de drogas, e o próprio uso de drogas, surge como estratégia para lidar com a baixa autoestima e sentir-se aceito e valorizado pelo outro.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sob o número 39 A – Liv. 3-10, e registro no CAAE 0021.0.249.000-10.

4.3.1 Para além das entrevistas

Ao final de algumas entrevistas os jovens convidaram a pesquisadora para acompanhá-los a algum lugar. Cristiane convidou a pesquisadora para “tomar uma cerveja”, Flávia para “dar uma volta” e Ricardo para almoçar com ele. Os três têm em comum o fato de terem vivenciado emoções fortes durante a entrevista. Emoções, denunciadas pelo choro e/ou pela raiva, evocadas pelas lembranças familiares da infância e adolescência, pelos sentimentos de solidão e abandono experimentados em relação aos pais. O convite para que a pesquisadora continuasse com eles por algum tempo, indicava a necessidade de não ficar só, de dar continuidade aos relatos, ou ainda de simplesmente se recompor e relaxar.

O trecho abaixo, da entrevista de Cristiane, demonstra claramente a dificuldade da jovem em abordar as relações familiares. A jovem pediu

⁴⁷ Cf. Diniz, D. 2008; MacRae e Vidal, 2006; Oliveira, 2004.

enfaticamente, durante a entrevista, que não fossem mais feitas perguntas sobre sua família:

Pesquisadora: Com quem você conversava quando você era pequena, quando você era adolescente. Assim, com quem você tirava as suas dúvidas sobre as coisas?

Cristiane: Com a minha madrinha. (silêncio) Com a minha mãe, um pouco. Mas depois a gente foi ficando mais afastada. Tive uma briga com o meu pai, falei um monte de coisa horrorosa pra ele, com 15 anos, aí que a gente se afastou mesmo. Minha mãe também se afastou. Conversava mais com a minha madrinha. E com a irmã do meu pai, minha tia, também teve uma época que eu conversava com ela, depois a gente se afastou. Minha madrinha converso tudo.

Pesquisadora: Uhum.

Cristiane: (silêncio) Mas isso eu (gaguejou) não falo de família, vamos voltar pra questão de drogas.

Cristiane, 27 anos, uso abusivo, superior incompleto, desempregada, morando com pais e avó materna.

A pesquisadora acolheu a solicitação sem questionamentos. Ficou óbvio que não seria possível a investigação do tema naquele momento, apesar de ter sido explicado, várias vezes, ao longo do processo de negociação para concessão da entrevista, que esse seria um dos temas de pesquisa.

Flávia e Ricardo ao falarem de situações que remetiam a sentimentos de rejeição e solidão, vivenciados no meio familiar, choraram por algumas vezes. Flávia solicitou que a entrevista fosse interrompida:

Flávia: (...) Enfim, porra, (silêncio) porra, (gaguejou) você com 09, 10 aninhos, cara, pra ir numa competição de natação, porra, tu quer que todo mundo veja, teus pais saibam, se orgulhem de você e que falem, principalmente isso. E que parabenizem isso. E isso nunca aconteceu comigo (chora aos soluços e pede para parar a gravação com um gesto).

Flávia, 29 anos, uso abusivo, psicóloga, desempregada, morando com a mãe.

Ricardo se emocionou por duas vezes, chegando às lágrimas e ficando em silêncio por alguns minutos. Mas ao ser perguntado pela pesquisadora se queria parar a entrevista, respondeu que não. Buscou se recompor, respirando fundo, enxugando as lágrimas e, em seguida, deu prosseguimento ao seu depoimento. Apesar da consciência de sempre ser possível a emoção vir à tona em entrevistas em profundidade, a intensidade dessas experiências relatadas surpreendeu e

causou profunda empatia na pesquisadora. Depois dos momentos de emoção, todos continuaram a entrevista tranquilamente.

A primeira entrevistada a convidar a pesquisadora para continuar com ela após encerrada a entrevista Cristiane. A pesquisadora foi pega de surpresa e precisou refletir por alguns minutos antes da resposta. Por outro lado, sentia que deveria atender a demanda da jovem: terminar ali a entrevista e ir para outro espaço e outro contexto. Mais uma vez, surge nessa pesquisa a necessidade da “sensibilidade ética” (DINIZ, 2008) e flexibilidade quanto ao que se deve ou não, ao que se pode ou não, fazer em uma pesquisa sócio-antropológica. É preciso dizer que, a decisão tomada, ou seja, a de acompanhá-los, parece ter sido realmente o mais indicado a fazer, e os resultados apontam isso.

No almoço no restaurante, com Ricardo ou nos barzinhos onde Cristiane e Flávia decidiram ir, os momentos posteriores também foram rica fonte de dados, e contribuíram para o estreitamento dos laços de confiança. Nestes momentos pós-entrevista, os jovens referiram que tinha sido boa a experiência, e que os momentos de emoção faziam parte, o que foi ratificado pela pesquisadora. Referiam ainda que tinha sido bom “rever a vida”, “contar sua historia”, “botar pra fora”. Nesses outros ambientes, os jovens comentavam sobre momentos da entrevista, seguiam revendo partes de seus depoimentos e comentando-os de forma gradativamente mais “leve”, até a total descontração. Depois, apenas batiam papo com a pesquisadora. Alguns tinham a preocupação em saber se o depoimento teria ajudado na pesquisa. Outros já queriam agendar uma nova entrevista, para completar o que faltou. Ver a leveza e descontração dos entrevistados nesses momentos, somado ao fortalecimento dos laços de confiança com a pesquisadora, contribuiu para a convicção desta de que tinha cumprido seu papel em lhes acolher, fazer companhia, dar atenção e apoio.

Outras vezes, ocorreu um outro tipo de convite para “continuar com eles”, situações nas quais o convite não estava vinculado à fragilidade causada pela entrevista. O jovem Luan que foi entrevistado no Bar da Lapa, ao final da entrevista falou para a pesquisadora que estava indo para casa de uns amigos e convidou-a para ir com ele. Também a jovem Beatriz, entrevistada no apartamento que dividia com uma amiga, ao final da entrevista convidou a pesquisadora para permanecer com ela e um grupo de amigos que tinha chegado enquanto a entrevista acontecia. Beatriz disse que iam “fumar um” (referindo-se ao uso de maconha), que se eu quisesse poderia fumar com eles ou ainda que, poderia entrevistar outros jovens que

estariam lá. Nesses casos, a pesquisadora percebeu que os convites referiam mais um desejo de que a mesma fizesse parte “da galera”, do que uma necessidade premente, como nos casos anteriores. Em ambos os casos, a pesquisadora declinou dos convites, estando tranquila de que isso não comprometeria, nem a pesquisa e nem o entrevistado. De modo acolhedor e simpático explicou que não poderia, justo por causa da pesquisa, porque tinha outros compromissos naquele mesmo dia. Ambos os jovens então convidaram-na para um encontro posterior no Bar da Lapa.

Através destas experiências demonstraram que era necessário maior cuidado e apoio aos jovens entrevistados. Era necessária maior disponibilidade, em vários sentidos, por parte da pesquisadora, incluindo acompanhar-lhes depois da entrevista a algum lugar onde pudessem descontraír, se recompor e de algum modo, seguir com seus depoimentos. Por outro lado, a identificação dos jovens com a pesquisadora precisava ser equilibrada constantemente. A mesma identificação que facilitava o acolhimento e o estabelecimento de uma relação de confiança, como no caso dos convites de Luan e Beatriz, por outro, exigia foco, e o exercício de afastamento para que a pesquisadora não se torna-se “parte da galera”.

A maioria dos jovens mantiveram contato com a pesquisadora, mesmo após a realização das entrevistas. Pela *internet*, por vezes, perguntavam sobre a pesquisa, por vezes falavam amenidades, por vezes falavam de suas vidas, numa troca, como que entre velhos conhecidos ou “bons amigos”. Algumas vezes, era a pesquisadora quem tomava a iniciativa de procurá-los solicitando indicação de novos entrevistados.

O uso importante que a *internet* assumiu como ferramenta de estabelecimento e estreitamento de laços nesta pesquisa foi também uma surpresa. Quando utilizada inicialmente para negociação e agendamento das entrevistas, não causou tanto espanto por ser uma ferramenta muito utilizada atualmente, especialmente por jovens. Porém quando passou a ser utilizada para além das entrevistas, por exemplo, quando viam a pesquisadora *online* e a chamavam ou deixavam recados em sua página num site de relacionamentos, evocou reflexão. Foi preciso maior disponibilidade interna, e de tempo para manter o contato, também por essa via.

A pesquisa foi realizada em 12 meses no campo. Dados foram colhidos desde as primeiras dificuldades descritas acima, passando por muitas horas de observação participante até a realização das onze entrevistas, que contam as histórias de vida

de jovens, homens e mulheres, que fazem uso de diferentes tipos de drogas, de diferentes modos. Abaixo são apresentados os principais resultados do estudo, que estão elencados, objetivando a compreensão sobre como se constituiu e se mantém, o uso de drogas na vida dos jovens pesquisados. Buscamos visibilizar como as vivências de abuso emocional na socialização familiar contribuíram para o envolvimento afetivo com amigos e namorados usuários de drogas, e para o próprio uso de drogas.

*Só por hoje não quero mais te ver
Só por hoje não vou tomar minha dose de você
Cansei de chorar feridas que não se fecham,
não se curam (não)
E essa abstinência uma hora vai passar*

(Na Sua Estante – Pitty)

5. USO DE DROGAS NAS HISTÓRIAS DE VIDAS DOS JOVENS⁴⁸

Ao longo deste estudo, apresentamos um panorama sobre o uso de drogas por jovens que nos indica primeiramente, que nem todos os jovens experimentam ou usam drogas, e ainda que dentre estes apenas uma minoria fará uso abusivo ou se tornará dependente, caso de nossos entrevistados. Neste capítulo, analisamos as trajetórias de vida dos pesquisados em perspectiva com a trajetória de uso de drogas, objetivando identificar fatores que tenham contribuído para a experimentação, e posterior abuso de drogas. Os principais resultados revelam que o início, manutenção, e intensidade do uso de drogas estão profundamente relacionados a fatores relacionados a socialização primária (família), e aos comportamentos codependentes que permeiam os processos de socialização secundária (amigos e parceiros amorosos). Assim, nossa análise tem início com os principais fatores familiares identificados como relacionados ao uso de drogas feito pelos entrevistados.

5.1 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES ASSOCIADAS AO USO DE DROGAS POR JOVENS

A literatura sobre uso de drogas reconhece alguns fatores de risco para o uso de drogas por jovens, sendo o modelo familiar de uso um importante fator, também identificado nas histórias de vida de nossos entrevistados. Ademais, laços afetivos fragilizados entre pais e filhos, revelados em atitudes e práticas de criação que configuram abuso emocional e negligência, também foram identificados neste estudo como relacionados ao uso de drogas feito pelos entrevistados. Abaixo, começamos nossa análise pelo modelo familiar de uso de drogas e estabelecimento de normas quanto a esse uso.

5.1.1 Uso de Drogas na Família de Origem dos Entrevistados

Nove dos onze jovens referem ter convivido com uso de algum tipo de droga por mãe e/ou pai. Seis jovens identificavam uso problemático de drogas em suas

⁴⁸ Com o objetivo de facilitar a identificação dos jovens ao longo deste capítulo, no Apêndice E pode ser observada uma breve apresentação de cada um dos onze entrevistados. Os quatro primeiros, os jovens categorizados como adictos, seguidos dos sete jovens usuários abusivos.

famílias, se referindo ao familiar usuário como “adicto”, “alcoólatra”, “dependente”, ou dizendo que este “bebia muito”. Além disso, narravam situações de violência intrafamiliar em função do uso, acidentes de trânsito, problemas legais, problemas financeiros devido aos gastos do familiar com a droga, e uso continuado apesar dos prejuízos pessoais, sociais e/ou familiares. Três jovens, no entanto, referiam não haver problemas relacionados ao uso de drogas na família de origem, mas, a análise de dados evidenciou outra realidade. No caso desses três jovens, a análise permitiu a identificação de situações relacionadas ao consumo de drogas que indicam um padrão de uso familiar envolto em danos e riscos, tais como: consumo de álcool frequente e em grande quantidade por parte de pai e/ou mãe, ou outros familiares com os quais o entrevistado convivia, brigas frequentes e separações conjugais, perda de emprego, instabilidade financeira e abuso de medicamentos psicoativos controlados. Deste modo, identificamos que apenas os entrevistados Flávia e Ricardo, não conviveram com familiar usuário abusivo de drogas.

No quadro abaixo, sistematizamos dados sobre os familiares identificados como usuários abusivos de drogas com os quais o jovem conviveu durante a infância e adolescência, por grau de parentesco, tipo de droga citada como a mais usada e caracterização de tipo de uso, conforme referido pelo entrevistado.

Quadro 1: Familiares usuários abusivos de drogas, por tipo de droga e caracterização do uso feito pelo familiar

Entrevistado	Familiar Usuário de Drogas	Co-habitação com familiar/época da vida	Droga citada como a mais usada pelo familiar	Caracterização do tipo de uso de droga feito pelo familiar
Diego, 18 anos, adicto	Mãe	Sim, desde o nascimento até o momento da pesquisa.	Álcool	Uso diário; embriaguez constante; incapacidade de parar de usar a substância; vários tratamentos sem sucesso; violência doméstica; separação conjugal; quedas; incapacidade de cumprir tarefas domésticas e no trabalho fora de casa;
	Irmã por parte de pai (mais velha)	Não, mas convívio diário no início da adolescência, por 3-4 anos.	Maconha	Uso diário, várias vezes ao dia, absenteísmo na faculdade e trabalho, atividades de lazer e grupo de amigos restritos ao uso da droga.
Luan, 19 anos, uso abusivo	Pai	Sim, desde o nascimento, até a infância (quando os pais se separaram), e até o momento em períodos alternados com a mãe.	Álcool, Maconha, LSD, cocaína	Uso diário; incapacidade de parar de usar a substância; separação conjugal; abandono escolar, perda/abandono constante de emprego.
Igor, 22 anos, adicto	Mãe	Sim, desde o nascimento até o momento da pesquisa.	Álcool	Uso diário a semanal; embriaguez; brigas conjugais.
	Irmão (mais velho)	Sim, desde o nascimento até o momento da pesquisa	Álcool, Maconha, Cocaína	Uso diário a semanal, violência doméstica; absenteísmo na faculdade e trabalho, atividades de lazer e amigos restritos ao uso da droga..
	Tios	Não.	Cocaína	Uso diário a semanal, violência

	Maternos			doméstica; roubo; perda de negócios da família; abandono familiar e morte.
	Avó Materna	Sim, por alguns meses durante o final da adolescência.	Cocaína	Não há informação. O jovem diz que a avó parou de cheirar cocaína, quando um dos filhos morreu em decorrência do uso.
Ticiane, 24 anos, uso abusivo	Mãe	Sim, desde o nascimento até o momento da pesquisa	Medicamentos psicotrópicos	Uso diário, auto-administração, incapacidade de parar o uso da substância.
	Pai	Sim, desde o nascimento até o momento da pesquisa	Álcool	Uso diário a semanal e em grandes quantidades.
	Tios e tias paternos e maternos	Não.	Álcool	Uso diário a semanal e em grandes quantidades, brigas familiares, tratamentos sem sucesso, separações conjugais.
Gustavo, 25 anos, adicto	Pai	Sim, desde o nascimento até 4 meses antes da pesquisa	Álcool, Cocaína	Uso diário; incapacidade de parar de usar a substância; violência doméstica; separação conjugal; perdas de negócios da família; incapacidade de cumprir tarefas domésticas e no trabalho fora de casa; abandono familiar.
	Irmã (mais nova)	Sim, desde o nascimento até 5-6 meses antes da pesquisa	Álcool	Uso diário a semanal e em grandes quantidades, embriaguez, brigas com os pais e irmão.
	Tios Paternos	Não.	Álcool, Cocaína	Uso diário a semanal, violência doméstica; roubo; perda de negócios da família; brigas familiares, abandono familiar.
Cristiane, 27 anos, uso abusivo	Pai	Sim, desde o nascimento até o momento da pesquisa	Álcool	Uso diário a semanal e em grandes quantidades, embriaguez, violência doméstica, acidentes de trânsito.
	Tia Materna	Sim, durante infância e adolescência.	Álcool, Maconha	Uso diário a semanal e em grandes quantidades, embriaguez, violência doméstica, separação conjugal, seqüelas cognitivas (perda de memória, lentidão de raciocínio).
	Marido da Tia Materna	Não.	Álcool, Maconha, Cocaína	Uso diário a semanal e em grandes quantidades, embriaguez, violência doméstica, separação conjugal.
Poly, 27 anos, uso abusivo	Mãe	Sim, desde o nascimento até o momento da pesquisa	Medicamento	Uso diário, auto-administração; incapacidade de parar o uso da substância.
	Primo Materno de 1º grau	Não.	Álcool, Maconha	Uso diário, várias vezes ao dia, absenteísmo na faculdade e trabalho, atividades de lazer e grupo de amigos restritos ao uso da droga.
Beatriz, 28 anos, uso abusivo	Pai	Sim, desde o nascimento até os 13 anos (quando os pais se separaram)	Álcool	Uso diário a semanal e em grandes quantidades, embriaguez
	Mãe	Sim, desde o nascimento até 5-6 meses antes da pesquisa	Álcool	Uso diário a semanal e em grandes quantidades, embriaguez
Bianca, 29 anos, adicta	Pai	Sim, desde o nascimento até os 09-10 anos (quando os pais se separaram).	Álcool, maconha	Uso diário; embriaguez constante; incapacidade de parar de usar a substância; violência doméstica; separação conjugal; quedas; perdas de emprego, acidentes de trânsito.

A tabela acima revela que os nove entrevistados, cujas narrativas revelam histórico familiar de abuso de drogas, coabitaram durante a infância e adolescência, com pai e/ou mãe usuário de drogas. A droga mais usada pelos pais (pai e mãe) e outros familiares citados foi o álcool, seguido do tabaco e medicamentos psicotrópicos de uso controlado. Apenas os pais dos jovens Luan e Gustavo eram usuários de drogas ilícitas. No caso de Luan, o pai é usuário abusivo de múltiplas drogas, sendo a mais citada pelo entrevistado a maconha, e no caso de

Gustavo, também o pai, é usuário abusivo de cocaína. O consumo de drogas feito por pai e/ou mãe variava do uso diário a semanal. Aqueles que não usavam diariamente, usavam sempre nos fins de semana. Na narrativa dos entrevistados, o uso de drogas dos pais (pai e/ou mãe) esteve relacionado à violência intrafamiliar e a separação conjugal.

As jovens Ticiane e Poly, filhas de mães que faziam uso de medicamentos controlados, não percebem esse uso como abusivo, mas referiam que elas “não viviam sem a medicação”, “não dormiam⁴⁹” sem o remédio, “dormiam demais” e relacionam ao uso dos medicamentos a instabilidade de humor das mães. Essas entrevistadas percebem as mães, por vezes, como muito alegres e falantes e, sem que as jovens possam atribuir intelegibilidade, como deprimidas, ou extremamente mau humoradas.

A tabela visibiliza ainda que, além da coabitação com pai e/ou mãe usuário abusivo de drogas, nossos entrevistados conviveram e convivem com o abuso de drogas feito por tios, tias, irmãos, irmãs e primos de primeiro grau. Esta convivência ocorria, na maioria das vezes, durante reuniões nos fins de semana e festas de família. O convívio, precoce e amplo, com a utilização de álcool no ambiente familiar, é percebido pelos entrevistados como um facilitador para o próprio consumo.

Família e Cultura de Uso de Álcool

O uso de álcool nas famílias de origem dos entrevistados é uma constante, desde sua infância até os dias de hoje. Poly diz que suas memórias de infância estão sempre relacionadas às reuniões semanais na casa do avô materno, onde o consumo de álcool e tabaco era em grande quantidade e constante. A jovem diz que esse é um momento feliz de sua vida, “quando tudo parecia perfeito”, e diz que talvez por isso quando pensa em “coisa boas” e diversão, pensa também em bebida e cigarro.

Ticiane diz que convive com o uso de álcool na família desde a infância porque é “cultural”, já que os avós maternos são portugueses:

(...) álcool, sempre foi uma coisa muito presente na minha família. Por parte de mãe, eu venho de família portuguesa. Então, o vinho

⁴⁹ Todos os termos aspeados neste capítulo estão postos conforme foram utilizados pelos entrevistados.

circula entre as crianças com muita facilidade (...) Era hábito da família (...) Era assim, na casa da minha mãe, sempre pôde uma criança beber um vinho, porque a cultura era outra, onde as crianças bebiam apenas o vinho. Não bebiam whisky, cerveja, nada disso. Mas o vinho, podiam beber, principalmente, nas festas onde os portugueses comemoram muito, tipo, Natal, Páscoa. Então, tinha isso, eu cresci com isso (...)Tava ali, desde berço. Meu pai bebendo, minha mãe bebendo e com o meu pai não tinha hora! (Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais).

Podemos observar na narrativa da jovem que o uso do álcool vai além do ritual dos encontros familiares, pois, Ticiane afirma que “o álcool circulava com muita facilidade entre as crianças” e que para o pai não tinha hora para beber. O que inicialmente pode ser compreendido como um consumo ritual, com regras claras de consumo, para todos os membros da família, em verdade, demonstra a banalização do uso, também entre as crianças.

Ricardo e Flávia, não conviveram com familiar usuário abusivo de drogas, porém o uso de álcool também foi identificado em suas famílias. Ricardo narra que tanto na família nuclear, quanto na ampliada (avós, tias/os, primos/as) o álcool era usado em pouca quantidade, apenas em ocasiões festivas. Flávia refere os pais como abstêmios, mas diz ter lembrança deles bebendo “um copo de cerveja”, muito raramente, em ocasiões especiais. Mas, nas famílias de Flávia e Ricardo, as crianças ou adolescentes não podiam experimentar ou beber. Ricardo diz que é um funcionamento familiar tão internalizado pelos membros da família, que crianças e adolescentes, “nem pensam nisso”, “nem tem essa curiosidade” nas festas de família.

Outeiral (2002) observa que muitos dos jovens que bebem, e que bebem em padrão abusivo não estão inseridos em famílias de alcoolistas. Mas vivem em uma “cultura alcoólatra” que idolatra o álcool. O autor propõe que o simples fato de estar inserido numa cultura onde quaisquer comemorações ou reuniões familiares ou entre amigos, estão irremediavelmente vinculadas ao consumo de álcool, já é o suficiente para despertar o interesse em usá-la. Estamos de acordo com este posicionamento porque nossos dados indicam que mesmo Ricardo e Flávia, que não tem histórico de uso abusivo de drogas na família, conviveram com o uso de álcool nas festividades familiares, e ao final da adolescência passaram a usar a substância por sentirem-se pressionados socialmente ao uso.

5.1.1.1 Experimentação de álcool e tabaco no ambiente doméstico

A experimentação de álcool foi feita por quatro das seis entrevistadas, entre os 07 e 10 anos. Já no caso do tabaco, apenas duas jovens experimentaram com idades entre 07 e 12 anos, abaixo da média identificada na literatura. Quanto aos rapazes, identificamos que a experimentação de álcool e tabaco ocorreu com idades entre 13-15 anos. Nossos dados indicam que as moças experimentaram álcool em idade bem precoce se comparada a média nacional, pois o último levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes de escolas da rede pública e privada aponta que as médias de idade para experimentação para álcool e tabaco são de 13,2 anos e 13,3 anos, respectivamente (BRASIL, 2010b). Nossos dados parecem contradizer a literatura quanto a média de idade para experimentação, mas outros estudos identificaram experimentação de álcool abaixo dos 09 anos, relacionado ao incentivo de pai, mãe ou familiar próximo (SANCHEZ; NAPPO, 2002). Ademais, nosso grupo é um grupo específico de usuários abusivos, o que confirma a literatura quanto a vulnerabilidade dos jovens que iniciam precocemente o uso de drogas para o desenvolvimento de padrões abusivos e dependência de drogas (SCIVOLETTO; MORISHIA, 2001; MELCHIOR et al., 2008; SILVA; MATTOS, 2006).

A sistematização dos dados quanto a experimentação de álcool e tabaco, segundo sexo, tipo de droga e circunstância de experimentação, pode ser observada no quadro abaixo.

Quadro 2. Experimentação de Álcool e Tabaco

	ÁLCOOL		TABACO	
Homens	Idade	Circunstância	Idade	Circunstância
Diego, adicto, 18 anos	11/12 anos	Com os amigos usuários de drogas, "na rua".	11/12 anos	Com os amigos usuários de drogas, "na rua".
Luan, uso abusivo, 19 anos	13/14 anos	Com amigos usuários de drogas, na rua.	17/18 anos	Com amigos usuários de drogas, na rua.
Igor, adicto, 22 anos	14/15 anos	Com amigos usuários de drogas, no prédio deles	15 anos	Com amigos usuários de drogas, no prédio deles.
Gustavo, adicto, 25 anos	13/14 anos	Com amigos usuários de drogas, na rua.	15 anos	Com amigos usuários de drogas, na rua.
Ricardo, uso abusivo, 27 anos	16/17 anos	Com amigos usuários, na casa deles	16/17 anos	Com amigos usuários, na casa deles
Mulheres	Idade	Circunstância	Idade	Circunstância
Ticiane, uso	05/06	Com pai e mãe em festividade	11/12	Com a babá que era fumante, em casa.

abusivo, 24 anos	anos	familiar	anos	
Cristiane, uso abusivo, 27 anos	07/08 anos	Com pai, tio, tia em festividade familiar	07/08 anos	Pegava as <i>guimbas</i> dos adultos e fumava escondido nas festividades familiares.
Poly, uso abusivo, 27 anos	09/10 anos	Com pai e tios em festividade familiar	16/17 anos	Com amigos usuários, na casa deles.
Beatriz, uso abusivo, 28 anos	16 anos	Escondido dos pais em festividade familiar	13 anos	Fumou escondido os cigarros da mãe.
Bianca, 29 anos, adicta	07/08 anos	Com pai e avó materna em festividade familiar	13/14 anos	Fumou escondido os cigarros da madrastra, na casa do pai.
Flávia, 29 anos, uso abusivo	18 anos	Com amigos usuários de drogas, na rua.	18 anos	Com amigos usuários de drogas, na rua.

O quadro acima demonstra que cinco das seis entrevistadas experimentaram álcool e tabaco no ambiente doméstico com aprovação do pai, mãe e/ou outro familiar. O tabaco foi experimentado através de cigarros fumados pelos pais ou outros adultos de referência, como babá e madrastra. Já os rapazes, experimentaram estas substâncias com pares, em ambientes de sociabilidade, na rua e em festas⁵⁰.

Nossos dados indicam que esta diferenciação está baseada na história familiar de não uso, uso e abuso destas drogas em casa, na dimensão dos prejuízos familiares vinculados ao uso de drogas por algum membro da família e a imposição ou não de regras claras quanto ao consumo. As cinco jovens, que experimentaram álcool no ambiente doméstico, conviviam com uso familiar abusivo de álcool, por parte do pai, e/ou mãe, e tios e tias.

Desde meus sete ou oito anos eu bebericava da espuminha da cerveja do copo do meu pai, e da minha madrinha, e acho que dá minha vó também. Era nas festas, tipo natal, ano novo, aniversário, essas coisas, eles tipo, eles ofereciam mesmo, sabe? Achavam graça. Mas meu primeiro porre mesmo, eu tinha nove anos, foi com meu pai. Ele era alcoólatra, e em toda festa ficava lá bebendo com minha tia, né? Aí acho que ele devia tá bêbado e foi me dando copo de cerveja, foi dando e eu fiquei meio bêbada. Mas ele se divertiu, achou graça porque eu tava assim (Bianca, 29 anos, adicta, assistente social, morando com mãe e filha de 6 anos)

Eu experimentei pela primeira vez (álcool e tabaco) eu tinha uns sete ou oito anos, eu lembro assim das festas que reunia todo mundo, era

⁵⁰ Precisamos fazer a ressalva, no entanto, de que o fato de não ter aparecido na narrativa dos rapazes a experimentação familiar, não quer dizer que não tenham ocorrido efetivamente. As jovens relatavam com muito mais detalhe o funcionamento familiar na infância do que os rapazes, cuja narrativa é mais focada no período em que se associaram aos pares desviantes. Um dado relacionado a socialização de gênero onde homens se tornam homens ao incorporarem atitudes e práticas opostas as das mulheres, e vice-versa. Os assuntos que entretêm os homens são sobre desempenho e conquistas; e eles costumam ter dificuldade em expor sentimentos, expor problemas e medos, pois essa postura seria entrar em confronto com o modelo de identidade masculina (ROMANELLI; PIETRO 2002; NEGREIROS; FERÉS-CARNEIRO, 2004). A narrativa dos rapazes entrevistados sobre o uso de álcool e tabaco é abordada no item 6.4, juntamente com outras drogas que foram experimentadas e usadas no contexto de interação com pares.

muito legal...era muita bebida, muito cigarro, muita gente bêbada (risos). Tinha meu padrinho que era o doidão⁵¹ e eu era louca por ele, eu achava aquilo tudo o máximo! Meus pais, meus tios, os amigos deles, e tinha minhas amiguinhas que eram as filhas deles. A gente ficava admirando aquilo tudo, aí a gente pedia pra tomar um golinho da cerveja e eles deixavam, achavam graça da gente. Aí eu e minhas amigas, a gente se oferecia para lavar os copos, mas a gente queria mesmo era pegar o restinho dos copos e beber (risos)...Aí foi assim que eu comecei, eu queria fazer parte, eu queria ser igual a eles (Cristiane, 27 anos, uso abusivo, superior incompleto, desempregada, morando com pais e avó materna).

As falas acima ilustram situações de experimentação precoce, ainda na infância, no ambiente doméstico e com incentivo ou aprovação familiar. Situações que não foram referidas pelos rapazes, e nem por Flávia, única jovem que não experimentou álcool no ambiente doméstico e cujos pais eram abstêmios. O incentivo ou aprovação dos pais é fator importante para a experimentação precoce, mas o modelo de uso dos pais também. Cristiane diz que ela e as amigas queriam ser iguais aos adultos que viam nas festas de família, “poderosos”, “felizes” e “enturmados”, e que estavam “sempre” bebendo muito e fumando.

Ao contrário do que identificamos sobre o uso de álcool, em relação ao tabaco, a narrativa dos entrevistados (homens e mulheres) indica que o uso da droga não era incentivado em casa. Mesmo os pais fumantes, diziam para os filhos que estes não deviam fumar porque “fazia mal a saúde” e se tornaria “um vício difícil de largar”. A oposição aberta dos pais quanto ao uso do tabaco pelo filhos, pode ter contribuído para postergar a experimentação, que ocorreu para a maioria delas, anos mais tarde que o álcool. No entanto, o convívio com a substância em casa e o fato dos pais ou cuidadores fumarem, não pode ser minimizado como fator que contribuiu para experimentação desta substância no ambiente doméstico, ainda que mais tarde, se comparado ao álcool, e feito “escondido” dos pais.

Poxa! A minha mãe fuma demais e ela sempre foi o meu modelo. Eu era pequena e achava lindo, ela fumava aqueles cigarros do tipo *longuette* e deixava um pedaço ainda no cinzeiro, aí, eu ia lá e fumava o cinzeiro todo (Beatriz, 28 anos, uso abusivo, superior incompleto, recepcionista de festas, morando com amiga há 5 meses).

⁵¹ O termo doidão utilizado por Cristiane, diz respeito a imagem que o padrinho tinha para a família e para a própria entrevistada. O homem era marido da sua tia materna e madrinha, anos mais jovem que ela, motoqueiro, tatuado, cabelos longos, fumava maconha e cheirava cocaína.

A fala de Beatriz exemplifica o uso de drogas parental como fator de risco para o uso pelos filhos, também no caso do tabaco. Todos os entrevistados, homens e mulheres, cujo pai e/ou mãe usava tabaco, também fumam. A força da influência do modelo de uso dos pais, não pode ser minimizada e o caso do tabaco, exemplifica isso, pois, apesar das normas de proibição do fumo pelos filhos, os pais são modelos para os filhos. Modelo, no processo de socialização primária, diz respeito ao processo identificatório dos filhos com os pais que, via de regra, ocorre de modo inconsciente. Os filhos absorvem comportamentos, atitudes e expressão de sentimentos na vida cotidiana (NOLTE; HARRIS, 2003). Lembramos aqui também Berger e Luckmann (1998) que nos dizem que não há problema de identificação na socialização primária porque para a criança não há outra identificação possível. As atitudes, práticas e comportamentos dos cuidadores primários serão absorvidos como os únicos viáveis. Logo, o comportamento de consumo de drogas pelos pais, é absorvido pelos filhos, é internalizado como modelo a ser seguido, que se sobrepõe as regras proibitivas de uso enunciadas pelos pais.

5.1.1.2 Convivência com pai e/ou mãe usuário abusivo de drogas e problemas associados

Diego, Luan, Igor, Gustavo, Cristiane e Bianca narram um ambiente familiar de brigas constantes pelo abuso de drogas de um dos pais, separações conjugais em função da droga, forte oposição ao consumo em casa, especialmente, pelo pai ou mãe, não usuário.

Igor: Minha mãe no passado (*infância e adolescência de Igor*) bebia, cara. Bebia. (silêncio) Bebia, né, cara. Ela tinha, sempre ficava uma garrafa de uísque em casa. (silêncio) Eu lembro de vários porres da minha mãe (inaudível) (...) Meu pai sempre dava esporro nela, né. Falava: 'Porra, tá vendo só. Fica bebendo pra ficar assim!'.
Pesquisadora: E essa da tua avó. Você falou que a tua avó te contou, quando você estava na internação, que ela já tinha cheirado. E é como foi isso pra você?

Igor: Ela parou, ela parou quando o primeiro filho dela morreu, eu tenho um tio que morreu por droga (Igor, 22 anos, adicto, superior incompleto, desempregado, morando com os pais e irmãos).

Eu tenho lembrança (*da infância*) já do meu pai, dele tá sempre bêbado, ir dormir com um balde do lado da cama...de não conseguir subir escada sozinho. Depois (*adolescência*) pô, tá eu, meu primeiro namorado, minha mãe, meu pai no carro, voltando de um churrasco.

Minha mãe não queria (*que o pai dirigisse bêbado*), mas eles brigaram e nada (*o pai foi dirigindo bêbado*), aí, tinha um carro aqui, aí tinha assim, 30 centímetros, outro carro. Meu pai queria entrar nos 30 centímetros do carro. A gente ia bater, ele queria dar porrada no motorista...sem noção!...(Cristiane, 27 anos, uso abusivo, superior incompleto, desempregada, morando com pais e avó materna).

As falas acima revelam que estes entrevistados cresceram em um ambiente familiar comprometido pelo uso de drogas do pai ou mãe, um ambiente permeado pela violência intrafamiliar e pela insegurança emocional, inerentes ao convívio com um cuidador que “tá sempre bêbado”, com quem não se pode contar.

O abuso de drogas por um dos pais, também esteve vinculado a dificuldades financeiras enfrentadas pelas famílias. Ao falar do pai, Gustavo é bastante crítico relatando os prejuízos financeiros causados à família. O jovem diz que o pai é empresário, mas já levou três empresas a falência, porque além de ser dependente de cocaína, colocou como sócios os irmãos (tios de Gustavo), também usuários de drogas. O jovem narra que “o pai já teve cinco carros na garagem e hoje só tem um, todo velho” e ainda, que perderam apartamentos pelas atitudes inconseqüentes do pai, “sempre movido à cocaína”. Gustavo acusa o pai pela família ter perdido o *status* social e financeiro que já tiveram. Observamos que a convivência com pai ou mãe usuário abusivo de drogas, representou para nossos entrevistados o enfrentamento de uma série de situações abusivas no processo de socialização primária, como a exposição a violência e situações de risco, além da própria internalização de um modelo abusivo de uso de drogas. A literatura demonstra que conviver com um usuário abusivo de drogas pode acarretar diversos problemas para todos os envolvidos, dentre eles, desenvolver um padrão abusivo de uso de drogas (ANDA *et al*, 2002; FLORA; CHASSIN, 2005; SILVA; MATTOS, 2006).

5.1.1.3 Codependência familiar e uso abusivo de drogas

As narrativas dos entrevistados, sobre o abuso de drogas familiar e a qualidade das relações afetivas estabelecidas entre os membros da família, nos permite observar um padrão codependente de interação entre os cônjuges e entre pais e filhos, que parece ter se desenvolvido primariamente:

Ela não precisava dele, era ela quem sustentava tudo, eu nunca entendi aquilo. Por que ela precisava ficar ali se sujeitando aquilo tudo? Por que ela aturava aquilo? Ela detestava bebida, ele fazia o diabo, batia nela e ela tava sempre dizendo que não era bem assim, uma negação total. Hoje eu sei que ela era codependente⁵², né? Outra doente! a família inteira era doente! (Bianca, 29 anos, adicta, assistente social, morando com mãe e filha de 6 anos)

O trecho acima revela aspectos relacionados a codependência como a sujeição a situação abusiva e a tolerância ampliada para suportar o sofrimento e que, em verdade, estão relacionados ao caráter de extrema dependência do outro. Gustavo diz que o casamento dos pais se mantém por mais de 30 anos, devido à própria disfunção familiar, decorrente do uso abusivo de drogas do pai e da codependência da mãe:

Uma família disfuncional, com um pai usuário de drogas, com uma mãe codependente (...) as brigas, o meu pai e minha mãe, uma pessoa estressada, completamente codependente, viveu a negação do (*uso de droga e suas consequências*) do meu pai, né? (...) já pedi a minha mãe pra ir na análise, na hora ela se nega, fala que é uma pessoa assim social, que não precisa. É uma pessoa totalmente adoecida por causa do meu pai...aí eles tem essa relação doente, vivem no mundo deles (...) o meu pai é um cara que ficava três dias fora de casa né. Abandonava a gente geral. Depois a minha mãe descobriu que ele tinha uma amante, que ele montou uma pousada em Búzios com essa mulher, né. E aí quando a minha mãe descobriu quebrou a casa toda lá. Ficou péssima, aquilo acabou com ela, ela depressão, vivia chorando, mas continuou lá, naquele inferno! Eles se separaram várias vezes, mas voltam. A minha mãe, e o mais...e o mais interessante é que a minha mãe nunca precisou do meu pai né cara. Minha mãe sempre foi uma mulher independente financeiramente. E assim, ela vive nessa codependência, nessa negação dele. Hoje eles são separados no papel, mas moram na mesma casa, tão casados. Olha que doideira! (Gustavo, 25 anos, adicto, cursando administração, desempregado, morando com a namorada há 4 meses).

As falas acima revelam que a relação entre os pais de Bianca e Gustavo, era destrutiva, permeada por brigas, infidelidade, insatisfação e rupturas. Ambas as mães são referidas como independentes financeiramente, mas a dependência emocional do cônjuge não permitia o rompimento da relação, apesar dos danos

⁵² Nos grupos de NA, o termo é utilizado em referência a um tipo de relação de extrema dependência e de caráter destrutivo, que se estabelece entre adictos (pessoas dependentes de drogas) e seus familiares. Esta explicação informal está baseada nos anos de estudo da pesquisadora em AA e NA, ouvindo seus membros falarem de sobre “codependência”. A conscientização dos membros de NA quanto a codependência, tem como objetivo que eles sejam capazes de reconhecer e lidar com esse padrão relacional.

vividos na relação abusiva. Em ambos os casos, vemos uma das principais características da codependência: a manutenção de relações destrutivas com pessoas problemáticas como o usuário abusivo de drogas (BEATTIE, 2010; CERMAK, 1986). Conforme vimos no capítulo 3 deste estudo, a codependência é uma dinâmica psicológica, intrapsíquica e relacional, e que se reflete na extrema preocupação e dependência (emocional, social e algumas vezes, física) do outro ou de algum objeto (WEGSCHEIDER-CRUSE, 1985).

A codependência também pode ser identificada na narrativa dos entrevistados sobre o uso de drogas do pai ou mãe, ou outro familiar significativo, num processo de minimização de danos e negação da realidade. Luan apresenta o pai como usuário não problemático de maconha e discorre sobre o uso dele de uma maneira que nos leva a crer num uso sem danos. A história de vida do jovem, no entanto, revela uma outra realidade: Luan diz que a mãe se separou do pai por causa do uso de drogas dele (assim como a segunda esposa); o pai está constantemente desempregado, mudando de endereço, e não terminou os estudos porque saiu, ainda adolescente, da casa dos pais (avós de Luan) em função do uso de drogas.

A narrativa de Luan revela, em relação ao pai, uma negação, veemente, da realidade do uso abusivo paterno de múltiplas drogas e dos importantes danos associados, inclusive negação daqueles que causaram prejuízos ao jovem de maneira mais direta, como a separação dos pais e mudança constante de endereço.

A minha mãe não gostava (*do uso de drogas paterno*), então ela pegava muito no pé dele, eles viviam brigando por causa disso, aí ela mandou ele embora, eles se separaram. No início eu senti muito, assim, porque eu fiquei sem ver meu pai por muito tempo, me senti um pouco abandonado, mas isso não. Não é isso, é que meu pai é bicho solto, sabe? E eu gosto dele assim, ele é livre, só faz o que ele quer, e eu via ele como meu super-herói e ainda vejo. Não é que ele me abandonou, entende? É o jeito dele ser (Luan, 19 anos, uso abusivo, universitário, barman, morando com mãe, padrasto e avó materna).

O jovem tem no pai “seu super herói”, e para a manutenção desta percepção, nega e minimiza os abusos emocionais sofridos na relação parental, nega o abandono. Poly, de modo semelhante à Luan, após um discurso de uma família livre de problemas com drogas, declara ter tios maternos que “bebem muito”; um primo (muito próximo à ela) que “prefere fumar maconha à fazer qualquer outra coisa” e uma mãe que ao longo da vida “vive cheia de antidepressivos e calmantes” e que

“não vive sem eles”. A excessiva tendência a negação da realidade adversa é uma das características da codependência (CERMAK, 1986), e visa a evitação do sofrimento que seria causado pelo enfrentamento da realidade com se apresenta e a manutenção da própria relação abusiva. Alguns autores propõem que a codependência diz respeito a um sistema de comportamentos e hábitos familiares passados de uma geração a outra (O’GORMAN, 1993). Nossos entrevistados parecem ter internalizado aspectos codependentes que permeavam a vivência familiar desde sua infância. Além disso, percebem a codependência entre os pais como abandono emocional, como revela a fala de Gustavo: “eles viviam no mundo deles” e ele e a irmã “assistindo tudo e pirando junto”.

5.1.2 Situações de Abuso emocional nas relações entre pais e filhos

Abandono, solidão, exclusão, falta de diálogo permeia a narrativa dos entrevistados sobre sua relação com os pais, ou mesmo entre os pais. Além disso, alguns revelam baixo monitoramento parental desde a infância, quando passavam “o dia todo na praça” ou sozinhos em casa. Outros assumiram desde a infância o papel de confidentes e cuidadores dos pais, numa relação que inverte claramente a hierarquia familiar entre pais e filhos, já que a criança em desenvolvimento é quem precisa ser cuidada e preparada para o mundo pelo *outro significativo* (BERGER; LUCKMANN, 1998). Os entrevistados também revelam que gritar, xingar, humilhar, desprezar e não valorizar a criança foram práticas adotadas pelos pais no processo de socialização primária. Compreendemos que tais situações configuram abuso emocional que pode ser observado em toda forma de indisponibilidade e/ou insensibilidade emocional, depreciação e desqualificação, interação inadequada ou inconsistente, incapacidade de reconhecer e respeitar a individualidade e limites emocionais e psicológicos e falha em promover a adaptação configuram abuso emocional e negligência praticados contra crianças e adolescentes (GLASER, 2002, 2011, 2011b).

5.1.2.1 Indisponibilidade e/ou insensibilidade emocional: abandono, falta de diálogo e baixo monitoramento parental

Abandono

A narrativa dos jovens revela que não foram privados de bens materiais, eles dizem que “nunca lhes faltou nada”, que “tinham tudo o que queriam”, em termos de brinquedos, cursos, roupas, acessórios, equipamentos eletrônicos, mas os jovens revelam privações de outra ordem. Alguns jovens percebem que a relação entre os pais era, e é, tão fechada entre eles que não tinha espaço para os filhos. Ticiane diz que os pais, casados há 25 anos, se amam, são “muito unidos” e “muito cúmplices”, mas revela sentimentos de exclusão, diante da cumplicidade dos pais, e diz que sente como se tivesse atrapalhado algo quando nasceu, porque seus pais eram jovens e tinham outros planos:

(....) com pais jovens, eles tiveram que terminar a faculdade, fazer mestrado, doutorado, fazer concurso e, assim, parece que eu atrapalhei alguma coisa (...) eu acabei ficando esquecida... não vou dizer negligenciada, porque essas são palavras duras, mas, vamos dizer assim, eu nunca fui a primeira opção(...) (Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais)

Ao longo da narrativa, o discurso se torna bastante crítico quanto a ausência dos pais na sua infância. A jovem diz que foi “educada pela TV e não pelos pais”, que dedicavam seu tempo a si próprios, um ao outro, e as conquistas na carreira e bens materiais. Ricardo, cujos pais são casados há mais de 30 anos, também revela sentimentos de exclusão:

Pesquisadora.: E a tua relação com os teus pais, como é que era?
Também é distante. Eh, os meus pais, assim, **eles são perfeitos um pro outro**, sabe. Eu acho que, que é de certa forma o que todo mundo... ehh, a relação amorosa que as pessoas meio que bem ou mal todo mundo sonha pra si, entendeu.(....) Então eu acho que eles, ehh, se completam... complementam tanto que eu acho que **eles não compartilham muito com outras pessoas, não sobra muito nem pra gente (filhos)**, entendeu?.
(Ricardo, 27 anos, uso abusivo, advogado, desempregado, morando com os pais).

As falas acima revelam que os entrevistados não se sentiam parte, e percebiam que não eram importantes para os pais. As necessidades e buscas

individuais dos pais precisam ser observadas, também, a partir das necessidades emocionais das novas gerações para que não culminem em vivências de abandono emocional para a criança (GLASER, 2002). O que vemos na narrativa de nossos jovens, é que eles se percebem abandonados, e desprovidos de afeto na relação com seus pais, mas os pais não parecem ter sido capazes de apreender essa demanda, ainda que providenciassem o necessário à sobrevivência dos filhos, sob outros aspectos, como o material, por exemplo.

No caso de Bianca, Diego, Igor, Beatriz, Poly e Luan, um outro tipo de abandono pode ser observado: a ausência paterna, após a separação dos pais. Os jovens viveram processos de separação dos pais, ainda na infância ou início da adolescência. Apenas Poly, viveu esse processo já na juventude. Em todos os casos, a separação conjugal representou o abandono paterno.

Estudos relacionam o uso de drogas na juventude com o fato de serem filhos de pais separados, identificando que a separação parental é fator de risco para o abuso de drogas (ANDA et al., 2002) e que filhos de pais separados são mais vulneráveis ao uso e abuso de drogas (GALDUROZ et al., 2004; HORTA et al., 2006). Mas é preciso observar que a separação conjugal *per se* não pode ser compreendida como relacionada ao uso, precisam ser observados uma série de fatores, como o clima emocional e perdas envolvidas no processo de separação dos pais. No caso de nossos entrevistados, as separações resultaram em abandono paterno, o que, costuma estar associado a sentimentos de não ser amado pelo pai ausente, seguido de grande desvalorização de si mesmo (MILLER, 1997).

Falta de Diálogo

A falta de diálogo entre pais e filhos marca a narrativa dos entrevistados, assim como as relações conflituadas. Gustavo apresenta uma dinâmica familiar conturbada, que prima pela falta de diálogo e afetividade:

Ninguém fala um com outro, não tem aquele abraço, não tem aquele carinho, tem brigas né. As pessoas falam gritando. Tudo devido ao... Isso começou quando eu era pequeno, com o meu pai usando drogas né (Gustavo, 25 anos, adicto, cursando administração, desempregado, morando com a namorada há 4 meses)

A jovem Flávia vive uma situação diferente dos outros entrevistados, pois a mãe era amante do pai e dessa relação nasceram o irmão mais velho e ela. A jovem refere que durante toda sua vida, seu pai “morava” em casa duas ou três vezes por semana. A medida em que foi crescendo, foi se dando conta que havia algo “estranho” em sua estrutura familiar, e na adolescência, ela chega à conclusão de que seu pai era casado com outra mulher e que sua mãe era a amante. Flávia, diz que chegou a essa conclusão sozinha, pela falta de diálogo em casa e que durante toda sua vida esse tema nunca foi conversado em família.

A situação de distanciamento e conflito vivida na relação com os pais, por Flávia e Ricardo desde a infância, se agrava na juventude, quando Flávia, aos 20 anos, se descobriu bissexual e Ricardo, na mesma idade se descobriu homossexual. Os jovens não revelaram a orientação sexual aos pais, e estes não tocam, diretamente, no assunto. Flávia certa vez descobriu que a mãe estava escutando na extensão do telefone enquanto ela falava com a namorada:

(...) de repente, porra, sabe, de tá falando com a namorada, o que quer que seja, e porra tu fala uma coisa que aconteceu dentro de casa, ficou chateada com a mãe e tal. Aí eu reclamei dela (gaguejou) pra outra pessoa (*a namorada*) do outro lado da linha. Eu reclamei da minha mãe pra essa pessoa. E ela (*a mãe*) respondeu na mesma hora, cara.

Pesquisadora: No meio da ligação?

Eu: ‘gente, que vergonha’, que vergonha! Eu não sabia que ela fazia isso. Era assim que ela queria descobrir quem era a filha dela?! através do que eu falasse pros outros?! (enfática). E eu sempre quis conversar com ela, mas ela nunca...por que até hoje eu só lembro do esporro. Agora o porquê do esporro, eu não sei. (Flávia, 29 anos, uso abusivo, psicóloga, desempregada, morando com a mãe).

O trecho acima revela o caráter abusivo da situação quando a jovem se sente humilhada e envergonhada ao ter a sua privacidade invadida, e “levar um esporro” sem nem entender exatamente o motivo. No caso de Ricardo, o jovem diz que não se sente acolhido ou valorizado pelos pais, que percebe que eles “fingem que não vêem” sua homossexualidade e que isso o deixa “triste” e constrangido, porque estão sempre perguntando quando ele “vai arrumar uma namorada”. Flávia e Ricardo, dizem que os pais também são muito críticos em relação a suas amizades, e que evitam levar amigos/as em casa, pois as brigas são constantes com os pais. Ou seja, não há diálogo entre pais e filhos, mas um ambiente de conflito constante, onde os jovens não se sentem acolhidos.

Não se sentir aceito ou amado pelos pais pode levar os filhos a desacreditar de si mesmos, de suas necessidades e seus desejos, e diante da necessidade de manter a idealização dos adultos, dos quais depende para viver, acaba culpando a si mesmo pela atitude dos pais (CUKIER, 1998). Ricardo e Flávia dizem que preferem esconder sua orientação sexual dos pais, porque não querem decepcioná-los ou vê-los tristes, não querem levar “esse problema” para eles, como nos diz Ricardo.

Baixo Monitoramento Parental

O baixo monitoramento parental, desde a infância e durante a adolescência, aparece na narrativa de Diego, Igor, Ticiane, Gustavo e Bianca, e contribui para o consumo de drogas:

Cara, minha mãe quando meu pai foi embora, acho que ela só queria ver a gente feliz (*ela e a irmã*)...aí virou meio *bundalele* (*referindo-se a sair e beber com frequência*) pô, eu tipo com 13 anos, eu já saía direto com a galera pro bar e ela, sei lá, acho que ela não sabia o que fazer comigo. Acho que o problema era eu mesmo (risos) (Bianca, 29 anos, adicta, assistente social, morando com mãe e filha de 6 anos)

Desde pequeno, eu fui moleque de ficar na pracinha, de ficar jogando bola ali, de ficar parado ali na pracinha, trocando uma idéia o dia todo (...) tinha empregada, mas ela não mandava nada, não (risos). Minha mãe trabalhava o dia todo e não sabia de nada, ela também bebia né? daí, a gente começa a ficar crescendo e começa a subir ali no Dona Marta (*pra comprar maconha aos 11/12 anos*). (Diego, 18 anos, adicto, estudante 8º ano, professor de surf, morando com a mãe).

Nos trechos acima observamos que, desde o início da adolescência, os entrevistados já saíam com frequência para se drogar com os amigos usuários. Igor e Gustavo também dizem que ficavam “na rua”, “na praça”, desde os 11-12 anos e lá estabeleceram as primeiras amizades. “A praça” era um local frequentado pela “molecada” que ia jogar futebol, mas também por jovens “mais velhos” e adultos que “não faziam nada da vida”, e ficavam “enchendo a cara” e “fumando maconha”.

Ticiane e Bianca, entre os 13 e 15 anos, ficavam sozinhas em casa, depois da escola até que os pais, no caso de Ticiane, e a mãe no caso de Bianca, chegassem do trabalho. Elas dizem que por isso tinham “independência” e podiam “fazer o que

queriam”, o que incluía levar o namorado para casa, ficar na rua, beber, e usar outras drogas. Bastava saber como “enrolar” os pais, que nunca percebiam nada.

“Ficar o dia todo na rua”, “fazer o que quiser”, “pais que nunca sabiam ou percebiam nada”, são narrativas que revelam práticas educacionais de baixo monitoramento parental, o que é reconhecido pela literatura como fator de risco predisponente para o uso de drogas por jovens (NUNO-GUTIÉRREZ et al., 2006; SCHENKER; MINAYO, 2003). O monitoramento e supervisão dos pais informa aos filhos suas expectativas de que se cumpram as normas familiares, e os protege de associação com pares desviantes, reduzindo o risco de uso de drogas (OETTING; DONNERMEYER, 1998). A narrativa de nossos entrevistados revela tentativas de monitoramento que não eram eficazes porque os jovens “enrolavam” os pais, mentiam e burlavam as regras. Quanto a isso, chamamos a atenção para como este dado se articula com o abuso emocional, também identificado, pois a literatura aponta que a eficácia dos atos educacionais está diretamente relacionada ao desenvolvimento de relações emocionais apropriadas (LIDDLE et al., 1998). Nossos dados ratificam a literatura e revelam a ineficácia de imposição de normas em um ambiente familiar abusivo, onde os filhos não se sentiam respeitados, amados e valorizados. Ademais, a falta de monitoramento e supervisão também configura abuso na medida em que não reconhece as necessidades emocionais e psicológicas da criança ou adolescente, que precisa ser acompanhado e orientado inclusive por sua característica de sujeito em desenvolvimento.

5.1.2.2 Interação inadequada entre pais e filhos: inversão ou confusão de papéis familiares, negligência e violência física.

Nossos entrevistados narram eventos de inversão ou confusão dos papéis funcionais familiares entre pais e filhos que tiveram como consequência um pseudoamadurecimento dos jovens, comprometendo a seu pleno desenvolvimento psicossocial. Episódios de negligência também foram identificados, apesar de escamoteados, em um discurso de práticas de educação liberais. Os dados de nosso estudo, encontram correspondência na literatura, que os reconhece como importantes fatores associados ao abuso de drogas (CUKIER, 1998; CROTHERS; WARREN, 1996; FULLER; WARNER, 2000; RAMOS; BERTOLETE, 1997; SILVA, M.R.S. da, 2003)

Eu sempre protegi minha mãe, ah, ela sempre me pareceu tão frágil, e ela apanhava do meu pai, sabe? Antes da separação. Então desde pequena eu comecei a defender ela. (Bianca, 29 anos, adicta, assistente social, morando com mãe e filha de 6 anos)

Eu sempre fui amiga da minha mãe, sabe? (...) eu lembro de eu pequena, tipo uns nove anos, ela conversava comigo as coisas da casa, dela com meu pai, do meu pai, quando ele aborrecia ela, quando tava triste. Eu era tipo melhor amiga, confidente, mesmo (Poly, 27 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com a mãe).

Desde pequeno eu via (*a mãe bebendo*), porque a gente ficava ali no Play, né, e ela bebia muito, todo dia. Já teve episódio de eu, pequeno, ter que carregar a minha mãe pra casa, de dar banho na minha mãe. Eu tinha tipo (silêncio) 8 anos (...) (Diego, 18 anos, adicto, estudante 8º ano, professor de surf, morando com a mãe).

Os trechos acima exemplificam situações de clara inversão de papéis, onde os filhos pequenos se tornaram cuidadores das mães; e ainda, demonstram o esfacelamento de barreiras hierárquicas, quando a filha se torna confidente da mãe, em seus problemas conjugais. Estas são interações abusivas entre pais e filhos, pois não respeitam os limites emocionais e psicológicos da criança, fazendo com que ela se comporte como um adulto. Um processo que alguns autores nomeiam de *pseudoamadurecimento*⁵³ e que tem como consequências para a criança a repressão das próprias necessidades de amor, atenção e compreensão. Ao assumir o papel que lhe foi confiado, os sentimentos reais de abandono vividos na relação com os pais são substituídos pelos de ser necessário ao outro, e esse sentir-se necessário e aprovado pelo outro, lhe garante alguma *segurança existencial* (MILLER, 1997). Essa capacidade adaptativa desenvolvida ainda na infância perdurará ao longo da vida, e poderá se manifestar no estabelecimento constante de

⁵³ A literatura sobre abuso de drogas, aponta a existência de uma síndrome de *pseudoamadurecimento*, que diz respeito ao indivíduo que convive num sistema drogadicto, e, aparentemente, tem grande amadurecimento e desenvolvimento intelectual. Mas emocionalmente é frágil e inseguro, com comprometimento em várias áreas da vida (EDWARDS, 1998; RAMOS; PIRES, 1997; VAILLANT, 1999). Um indivíduo que ainda é a “criança assustada, que muito precocemente teve de aprender a cuidar de si própria” (RAMOS e PIRES, 1997, p.211). Ressaltamos que esse *pseudoamadurecimento*, se desenvolve em resposta a um ambiente que não protege, não cuida e principalmente, que não reconhece e respeita a individualidade e limites emocionais e psicológicos do sujeito em desenvolvimento. Ou seja, não é está relacionado estritamente à convivência com familiares abusivos de drogas, mas ao caráter abusivo do ambiente familiar. No capítulo 3 apresentamos o *pseudoamadurecimento* com uma consequência do abuso emocional, independente de histórico de abuso de drogas familiar (GLASER, 2002).

relacionamentos com pessoas problemáticas, numa repetição da situação vivida na infância (BEATTIE, 2010, MILLER, 1997).

Negligência, humilhação e violência física

O jovem Luan, desde a separação dos pais, passou a infância e adolescência mudando da casa de um para a casa de outro. O jovem diz que isso ocorria porque “os pais acatavam sua vontade”. Dos sete aos nove anos, Luan morou com o pai em Minas Gerais, e relata que, neste período, costumava cuidar de si próprio:

(...) o meu pai, tipo, ficava na casa da namorada, e eu tinha que voltar (*da escola*) sozinho pra casa. Eu lembro que tipo assim, de vez em quando meu pai dava 10 reais assim pra mim e eu comprava saco de laranja e botava dentro de casa e só comia laranja. Ou então comprava cenoura, e só comia cenoura. Fora, tipo, de vez em quando que eu almoçava com ele. Mas eu tinha tipo, quase uma vida independente (...) Eu me virava sozinho o tempo todo, mas numa boa!(Luan, 19 anos, uso abusivo, universitário, barman, morando com mãe, padrasto e avó materna).

Luan narra a situação como algo inusitado, e se vangloria de sua capacidade de aos 08 ou 09 anos se cuidar sozinho o tempo todo, se alimentando o dia inteiro ou de laranjas ou de cenouras. O jovem percebe a situação como uma prática educativa liberal do pai “que não era muito superprotetor”, mas o que vemos, é uma situação de negligência, escamoteada pelo mecanismo de negação e minimização do entrevistado.

Flávia, ao contrário de Luan, demonstra indignação e raiva, diante de eventos significados como abandono emocional:

Porra, eu não entendia por que que, porra, como é que não consegue dar atenção pra própria filha? Mas porra, faz de tudo pros alunos, por exemplo (*falando da mãe que é professora do município*) (...) Então, as minhas glórias, é, pô, as minhas vitórias nunca foram, nunca foram comemoradas, eu me virava sozinha, tava sozinha. Tipo, teve a minha medalhinha lá de natação, teve as minhas medalhas de *jiu jitsu* e tal. Ninguém nunca! (enfática) nada, ninguém nunca foi ver (*falando dos pais*). Porra, eu criança ainda (gaguejou), você com 09, 10 aninhos, cara, pra ir numa competição de natação, porra, tu quer que todo mundo veja, teus pais saibam, se orgulhem de você e que falem, principalmente isso. E que parabenizem isso. E isso nunca aconteceu comigo! (Flávia, 29 anos, uso abusivo, psicóloga, desempregada, morando com a mãe).

A narrativa de Flávia demonstra uma criança negligenciada que não podia contar com o apoio ou demonstração de afeto de seus pais, ainda que não sofresse violência física e tivesse “tudo o que queria”. Sua indignação e choro durante esse momento da entrevista evidenciam as marcas da violência emocional vivida no processo de socialização primária. Outros jovens referem situações de humilhação, aterrorização e violência física:

Quando eu era pequena eu apanhava muito, por tudo eles me batiam, por que era assim que eles achavam certo. Assim, eles achavam que me controlavam. E não era bem assim, pois muitas coisas eles não souberam (*fala do uso de drogas*). Por tudo eles queriam brigar comigo, desde o meu jeito de sentar, uma coisa que eu falava, qualquer coisa mesmo! Isso me fazia muito mal, porque tudo tinha que ser escondido, tudo era proibido, tudo era muito feio. Nada era legal pra mim, tudo era feio. Aí, eu não podia contar nada eles, porque eu sempre tava errada, qualquer coisa eu era culpada, pra minha mãe então...eu era o problema! Sempre fui.(Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais).

A jovem diz ainda que com frequência, os pais gritavam com ela e a desqualificavam xingavam-na com palavrões como “piranha” e “vagabunda”. Estas situações também foram identificadas nas narrativas de Bianca, Poly, Flávia, Cristiane, Gustavo, Igor, e revelam práticas educacionais abusivas adotadas no processo de socialização primária.

A confusão de papéis, a negligência, humilhação e violência física tiveram um custo para o desenvolvimento emocional de nossos entrevistados. Ao contrário do que eles acreditam ou querem nos fazer crer, a assunção de papéis que não eram os seus enquanto filhos, bem como o amadurecimento precoce, evocado por contingências adversas, especialmente a negligência, tanto emocional, como de cuidados básicos necessários ao desenvolvimento de uma criança, teve consequências danosas. A literatura aponta que ausência de hierarquia e excesso de intimidade entre pais e filhos, como filhos confidentes e compartilhamento de segredo que estão além do entendimento do filho, são atitudes abusivas que caracterizam um funcionamento familiar patológico (CUKIER, 1998; GLASER, 2002), comumente encontradas no histórico de codependentes e dependentes de drogas (CUKIER, 1998; CROTHERS; WARREN, 1996; FULLER; WARNER, 2000).

5.1.3 Representações dos jovens sobre determinantes familiares do uso de drogas

A maioria dos entrevistados significa a história familiar de uso de drogas como fator relacionado a sua própria história de uso. Alguns referem como um comportamento aprendido, outros como consequência da relação conflituada com os pais que os tornou solitários, abandonados e/ou rebeldes e, conseqüentemente, usuários de drogas.

Todos os entrevistados se opõem ao uso de álcool ou qualquer outra droga por crianças e adolescentes, e entendem que isso amplia a possibilidade de danos e dependência química:

Eu acho, que qualquer tipo de droga, é pra adulto. Não é pra ninguém com menos de 18 anos, eu acho extremamente errado.

Pesquisadora: O que você acha errado?

Acho errado porque as crianças e os adolescentes têm que viver afastados de todos os tipos de drogas, pois ele ainda tá em formação (...) aí, você não sabe o que vai acontecer, qual o tipo de interferência que vai ter na sua formação (Beatriz, 28 anos, uso abusivo, superior incompleto, recepcionista de festas, morando com amiga há 5 meses)

Nossos entrevistados também dizem que, de um modo geral, o comportamento dos pais é “hipócrita”, pois bebem e fumam, enquanto criticam o uso das “drogas ilícitas”. Além disso, muitas vezes não tem o mesmo posicionamento sobre a possibilidade de uso ou não de álcool pelos filhos:

Tipo eu não quero nunca que a minha mãe saiba (do uso de maconha) porque, cara, ela ia morrer, ou me matar porque eu cresci com ela me dizendo para não usar droga, porque pra ela droga é maconha, cocaína, crack, ela não entende que a cerveja que ela bebe é droga, que o cigarro que ela fuma é droga. Esse lance é muito hipócrita porque você cresce vendo tua família encher a cara, fumar (*tabaco*) pra caralho, mas aí você vai fumar maconha, caraca! (enfática) o mundo cai. Acho isso uma hipocrisia! (Beatriz, 28 anos, uso abusivo, superior incompleto, recepcionista de festas, morando com amiga há 5 meses)

Eu acho uma hipocrisia, porque tudo é droga. Cara, as pessoas ficam, os pais ficam enchendo o saco, apavorados se o moleque fuma maconha, mas aí vai ver o próprio pai é o maior cachaça e ninguém ta vendo. O moleque tá lá na boa fumando a maconha dele, sem problema, estuda, trabalha, é um cidadão. O pai ta lá enchendo a cara e batendo na mãe, mas o problema é a maconha do filho, tá

ligada? (Luan, 19 anos, uso abusivo, universitário, *barman*, morando com mãe, padrasto e avó materna).

As falas de Beatriz e Luan ilustram que os jovens percebem que o modelo de uso de drogas dos pais não condiz com o que eles apregoam na educação dos filhos, quanto à temática do uso de drogas. Os pais proíbem veementemente o uso de drogas ilícitas, mas usam abusivamente drogas lícitas. Os jovens entrevistados são unânimes ao afirmarem que a banalização do uso de álcool em nossa sociedade contribuiu para que os pais não discutissem o assunto, nem entre eles, e menos ainda com os filhos. Os entrevistados significam que se para suas famílias uma criança bebericar do copo dos adultos não é um problema, então não precisa ser conversado porque “álcool não é droga”.

A literatura sobre fatores familiares associados ao uso de drogas por jovens aponta que é fundamental que os pais apresentem uma posição firme e sem ambiguidades no que diz respeito ao uso de drogas, de modo a evitar que o jovem explore as contradições evidentes para por em cheque as regras familiares. Além disso, os pais devem buscar harmonia no repasse de normas sobre o comportamento de uso ou não uso de drogas pelos filhos (COSTA; GONÇALVES, 1988). Muitas vezes, os pais não se sentem autorizados a estabelecer regras claras para os filhos quanto ao consumo ou não de drogas porque, eles próprios fazem uso abusivo de drogas lícitas como álcool, tabaco e/ou medicamentos, no ambiente familiar (COSTA; GONÇALVES, 1988). Nossos dados demonstram que os jovens estão atentos a essas inconsistências e as utilizam como parâmetro de comparação com o próprio uso. Além disso, reconhecem a influência do uso de álcool feito pela família, especialmente pelos pais, sobre o uso que fazem dessa substância.

A relação conflituada entre os pais e destes com os filhos, também é apontada pelos entrevistados como responsável pelo seu uso de drogas. Ticiane atribui o seu abuso de drogas ao relacionamento com os pais, que lhes batiam e que são “muito críticos e exigentes”. Cristiane, Bianca e Gustavo culpam especialmente, o pai usuário abusivo de drogas, pelo próprio abuso de drogas.

Cristiane e Bianca percebem o pai como a figura desestruturante da família, descrevendo-o como autoritário, opressor e explorador emocional e financeiro da mãe. Além disso, a figura paterna é referida com certa raiva, como ilustra a fala de Cristiane: “Meu pai é um escroto, sempre foi!”, e de Bianca que nos diz: “meu pai é um babaca, que destruiu tudo, destruiu a minha vida”. A figura materna, no entanto,

também é culpabilizada, e aparece na narrativa das jovens como alguém que poderia tê-las salvado desse convívio danoso, mas deliberadamente não o fez, ou no caso de Bianca, só o fez pela pressão exercida pelas filhas pequenas, para que se separasse:

cara, se não fosse eu e minha irmã, acho que ela ainda tava com ele (*o pai*) até hoje, porque ela...acho que ela ainda gosta dele. É uma loucura, mas é verdade. Mas eu, tipo, com uns 09 ou 10 anos comecei a dizer que se ela não se separasse eu e minha irmã íamos morar com minha avó..aí é que ela se separou. Porque ela não precisava, mas ela ficava lá, e a gente (*Bianca e irmã*) vendo tudo, e passando tudo aquilo (Bianca, 29 anos, adicta, assistente social, morando com mãe e filha de 6 anos)

Bianca relata uma infância vivida em meio a violência cometida pelo pai alcoolista contra a mãe, e contra as próprias filhas. Na fala acima podemos observar que havia uma expectativa de que a mãe fosse a pessoa a resolver a situação, através da separação. É possível observar também um tom crítico quanto a aparente indecisão ou demora da mãe quanto a se separar do pai. Esta expectativa de que a mãe seja a figura que tudo faz pelos filhos (vide a chantagem de Bianca e sua irmã de que, ou a mãe fazia o que elas achavam melhor, ou elas iriam morar com a avó) remete a figura estereotipada da mãe, completamente abnegada em sua maternidade, dedicada aos filhos e responsável por protegê-los a qualquer custo. Além disso, no caso de Gustavo, Cristiane e Bianca, a mãe era a figura não usuária, percebida como capaz de mudar a história familiar. Porém, conforme dito anteriormente, é necessário recordar que essas mães apresentavam comportamentos codependentes, adoecidos emocionalmente, e certamente, por isso não conseguiam encontrar saídas eficazes para a situação de conflito que viviam na relação conjugal e que afetava seus filhos.

Os jovens que culpam os pais por seu uso de drogas sentem-se aviltados, excluídos e/ou negligenciados, por ambos os pais. Por vezes, os jovens percebem que na relação com os pais não se sentiam importantes ou valorizados, e que isso teve influência sobre o comportamento de se drogar, pois passaram a usar drogas para se sentirem incluídos em um grupo, admirados e aceitos. Bianca parece resumir o sentimento dos jovens que vêem em suas famílias as raízes de seu uso abusivo de drogas ao dizer: “vivendo naquela família tem mesmo que beber pra esquecer”.

Algumas vezes, durante as entrevistas, falar da relação com os pais evocou nos jovens emoções fortes. Houve palavrões, indignação e inquietação, percebida na contração corporal, semblante sério, fechado e punhos cerrados. Houve choro contido e olhos cheios de lágrimas, e choro descontrolado que levou a interrupção da entrevista por alguns minutos, para que o entrevistado se reestruturasse. Esses momentos da entrevista estiveram vinculados a situações percebidas pelos entrevistados como negligência e abandono, pelo pai ou mãe. Houve inclusive o pedido enfático de Cristiane para que o tema não fosse mais tocado ao longo da entrevista:

Tive uma briga com o meu pai, falei um monte de coisa horrorosa pra ele, com 15 anos, aí que a gente se afastou mesmo. Minha mãe também se afastou....Mas isso eu (*gaguejou*) não falo de família, vamos voltar pra questão de drogas” (Cristiane, 27 anos, uso abusivo, superior incompleto, desempregada, morando com pais e avó materna)

O pedido da jovem para não falar mais de família, mas sim mantermos o foco no uso de drogas, revela o contrário: o quanto foi preciso falar de família para compreender o uso de drogas de nossos entrevistados. Os dados permitem afirmar que, independente do histórico familiar de abuso de drogas, todos os jovens entrevistados se desenvolveram em um ambiente familiar perpassado por abuso emocional, muitas vezes, associado a outros tipos de violência. Miller (1997) propõe que, como consequência de um processo socializador primário abusivo, a criança vai abandonando a si mesma, reprimindo seus próprios sentimentos e desenvolvendo estratégias de defesa para sobreviver àquela realidade. O envolvimento recorrente em relacionamentos baseados na exploração, e o uso de drogas são observados em indivíduos que sofreram abuso na infância, como repetição de um padrão adquirido precocemente (GLASER, 2002).

Abaixo analisamos, aspectos de sociabilidade dos entrevistados, com pares, na escola e vizinhança, onde observamos como se refletem ou mesmo reproduzem as relações vividas com os pais, desde a infância.

5.2 ASPECTOS LIGADOS A SOCIABILIDADE: isolamento, inadequação, codependência, tentativas de suicídio e transgressão

Nas relações com pares, a maior parte de nossos entrevistados, narram vivências de isolamento e exclusão, e alguns relatam que sofreram *bullying*. Na escola e vizinhança, identificamos padrões codependentes de relacionamento, como estratégia para o estabelecimento e manutenção de amizades. Os entrevistados dizem que se sentiam humilhados e explorados nas relações com os amigos, percebendo que os colegas só se aproximavam se pudessem obter alguma vantagem, ainda assim insistiam na manutenção dessas amizades. Em alguns casos, identificamos associação com pares usuários de drogas, ainda no início da adolescência (com idades entre 11 a 15 anos), concomitante com o início do próprio uso de drogas e de comportamento transgressor em casa, na escola e na vizinhança. Nestes casos, associação precoce com pares desviantes, foi facilitada pelo baixo monitoramento parental. Porém, observamos que a eleição por pares e parceiros amorosos desviantes e usuários de drogas, é um padrão que se estabeleceu para todos os entrevistados, ao longo da adolescência e juventude.

Quatro jovens tentaram o suicídio, sendo Bianca e Ricardo, no início da adolescência, e Cristiane e Flávia, já na juventude, estando estes sob o efeito do uso de drogas durante os episódios. Ainda que os contextos tenham sido distintos, foi possível identificar que sentimentos de abandono emocional em relação aos pais, solidão, inadequação, baixa autoestima e envolvimento em relações afetivas destrutivas com pares e parceiros amorosos, estiveram relacionados em todos os episódios.

5.2.1 Interação com pares na escola e na vizinhança: solidão, isolamento e “bullying”

Os entrevistados entraram na escola com idade média de 04 a 05 anos, e estudaram em escolas particulares durante todo o ensino fundamental e médio. Com exceção de Luan e Beatriz, que alternaram períodos entre escolas públicas e particulares, em função de problemas financeiros dos pais. Os anos de escola, desde a infância até a adolescência, são significados como difíceis e dolorosos.

Nossos jovens nomeiam “*bullying*” o fato de sentirem excluídos, isolados e/ou apontados pelos colegas, mas também situações como xingamentos constantes, apelidos e brincadeiras cruéis⁵⁴. Na escola, durante a infância e início da adolescência, os jovens dizem que eram tímidos, sentavam no fundo da sala e, na maioria das vezes, passavam invisíveis. Alguns, no entanto, sofreram por não estarem dentro dos padrões estéticos vigentes:

(...) a professora deu uma bola, pra, pra jogar queimada. Aí o pessoal escolhendo, escolhendo, de repente: ‘ah, não, você não por que você é gordinha’. Eu: ‘caraca!’ . Aí eu fui e me distanciei do grupo, fui pra um canto, porra, chorar assim, que foi o primeiro impacto que eu tive assim dessa, dessa exclusão social, Aí na adolescência, no 2º grau, aí tipo assim, era eu e meu walkman. (gaguejou) Tipo, meu melhor amigo era meu walkman (Flávia, 29 anos, uso abusivo, psicóloga, desempregada, morando com a mãe).

Na escola, eu era muito humilhada. Tinha aquela novela “Que rei sou eu?” e eu tinha um apelido, que era Ravengar, por causa do cabelo, saca?. Eu sofria mas ficava na minha, me isolava, sabe? (Beatriz, 28 anos, uso abusivo, superior incompleto, recepcionista de festas, morando com amiga há 5 meses)

Acima identificamos situações de humilhação e exclusão, e o autoisolamento como principal estratégia para lidar com essas situações. Luan e Ticiane também referem ter sofrido com a exclusão todo o período de escola e que “ninguém gostava deles, em nenhuma escola”. Os significados atribuídos por estes jovens para o fato é autoreferido, ou seja, ninguém gostava deles por alguma característica que eles tinham, eram “doidinhos”⁵⁵ ou mais maduros que os outros, como nos afirma Ticiane. Chama a atenção, no entanto, outra estratégia para lidar com o “*bullying*” que era insistir nas relações abusivas:

⁵⁴Na literatura encontramos que o termo *bullying* é utilizado em referência a agressão física e/ou psicológica praticada por crianças e adolescentes, geralmente nas escolas ou suas proximidades, intencionada a causar dor ou desconforto repetido ao longo do tempo e com nítido desequilíbrio de poder, real ou percebido, entre o agressor e a vítima. Algumas ações podem identificar a ocorrência de *bullying* como: colocar apelido, ofender, zoar, amedrontar, agredir, humilhar, excluir, isolar, bater, intimidar (ALMEIDA; CAVALCANTE E SILVA; CAMPOS, 2008). O *bullying*, anteriormente remetido apenas a área educacional, vem sendo compreendido como um problema de saúde pública, devido as consequências amplas para a vida dos indivíduos.

⁵⁵ Ser “doidinho ou doidinha” é significado pelos jovens como ser diferente dos demais: se vestir diferente, usar o cabelo diferente, não usar as roupas da roupa, não ser “todo certinho”.

(...) os meninos da vila não gostavam de mim. É, tipo, faziam altas sacanagens comigo, tá ligado. Brincadeira, eu lembro de uma brincadeira específica, que assim, eu não sei, eu acho que marcou a minha vida, alguma coisa. É que era brincadeira de tipo desatar um nó, tipo, eles tinham uma corda, aí tipo, você tinha que ser preso e conseguir sair. Nessa, me prenderam tão bem, tipo, eu não tava conseguindo sair. Aí nessa eu pedi ajuda, todo mundo saiu, foi embora e eu fiquei lá (...) (Luan, 19 anos, uso abusivo, universitário, *barman*, morando com mãe, padrasto e avó materna) (...) os vizinhos, resolveram aprontar comigo de novo. Eu tava estudando numa escola, é, mais ou menos perto, só que eu não sabia o caminho direito. Então eu lembro de uma vez eu tava tentando voltar com eles, e de repente eles começaram a correr, não consegui acompanhar, e, tipo, eu fiquei meio perdido (...) Mas, eu consegui encontrar o caminho de casa e vivi feliz, Eles me aborreciam, eu ficava triste, porque eu era muito sozinho, né? Mas eu não ligava pro que eles faziam, e sai com eles de novo (Luan, 19 anos, uso abusivo, universitário, *barman*, morando com mãe, padrasto e avó materna).

A narrativa acima demonstra que apesar de o jovem perceber que aqueles vizinhos não gostavam dele, e que já tinham “aprontado com ele”, Luan investe na relação “tentando voltar com eles da escola” quando, mais uma vez, é vitimizado pelo grupo, o que ocorreu várias outras vezes. Na fala acima, identificamos dois comportamentos comuns em pessoas que sofreram abuso emocional no processo de socialização primária: o investimento continuado em relações afetivas abusivas e o comportamento de minimização do dano e controle total das emoções. A crença na capacidade de tudo poder suportar e poder resolver, contribuiu para que os jovens se mantivessem em situações de vitimização.

Nenhum dos entrevistados levou as dificuldades encontradas na escola para os pais, e quando perguntados do motivo disso, respondem que não acreditavam que os pais os ajudariam (seja por incapacidade ou desinteresse), ou que julgavam serem capazes de lidar com a situação sozinhos, “não ligando”, “ficando na sua”. Neste comportamento, observamos outra característica do abuso emocional, desta feita, vivido não apenas na relação com os pais, mas dentro da própria escola, com professores e pessoas de referência, pois houve falha em promover a adaptação social da criança ou adolescente, também no ambiente escolar, esfera de socialização secundária (BERGER; LUCKMANN, 1998). Permitir o isolamento da criança ou adolescente é considerada uma atitude que não promove a adaptação social, pois não contribui para experiências de aprendizado e interação (GLASER, 2002). No caso de nossos entrevistados, seu isolamento e situações de vitimização

foram negligenciadas em casa e no ambiente escolar, e contribuíram para ampliar os sentimentos de inadequação, solidão e desamor, que mais tarde contribuiriam para a associação com pares e parceiros amorosos usuários de drogas, com os quais se sentiriam valorizados e aceitos.

Abaixo, veremos que na tentativa de resolver seus problemas de solidão, insegurança, inadaptação e baixa autoestima sozinhos, nossos entrevistados, perpetuaram processos de vitimização, e iniciaram a aproximação de pares usuários de drogas.

5.2.2 Resolvendo os problemas sozinhos: indícios de codependência na relação com pares, tentativas de suicídio e transgressão.

No final da infância e início da adolescência, nossos jovens desenvolveram estratégias para o estabelecimento e manutenção de amizades, que remetem a codependência. Os entrevistados dizem que se sentiam humilhados e explorados nas relações com os amigos, percebendo que os colegas só se aproximavam se pudessem obter alguma vantagem, mas ainda assim, insistiam na manutenção dessas amizades. Quatro jovens tentaram o suicídio e apresentam esta atitude como uma forma de resolver seus problemas, “de acabar com o sofrimento”. Algumas vezes, tais tentativas tinham também o objetivo de chamar a atenção dos pais para o sofrimento, e isso pode ser identificado nas narrativas de satisfação com a atenção que passaram a receber a partir dos episódios. As tentativas ocorreram em diferentes contextos da vida, e de uso ou não de drogas, mas o pano de fundo é a solidão, a invisibilidade na família e a dor da própria existência.

A associação precoce com pares desviantes e/ou usuários de drogas, concomitante com o início do próprio uso de drogas e de comportamento transgressor em casa, na escola e na vizinhança, também surge na narrativa de alguns jovens, como estratégia para lidar com as questões familiares, e de inadaptação da infância. Nestes casos, observamos que a associação precoce com pares desviantes foi facilitada pelo baixo monitoramento parental.

5.2.2.1 Codependência na aproximação de pares

Ticiane, Gustavo, Ricardo, Bianca e Flávia, inicialmente, usaram os estudos como estratégia de visibilidade dentro da família e para se sentirem importantes para os amigos. Bianca relata que se valia disso para ganhar visibilidade e se sentir necessária entre pares:

Tipo, quando tinha feira de ciências, todo mundo queria fazer grupo comigo porque sabiam que eu ia fazer o máximo, que a nota ia ser boa. Ai mesmo aquelas pessoas, mesmo aquela galera que nunca falava comigo se chegava, sabe?, eu acabava me sentindo parte dos descolados, os doidões, sabe? eu queria que eles gostassem de mim, na verdade, Caraca, eles eram tão cara de pau que no próprio dia da feira, eu tinha que sair correndo atrás deles, para eles não perderem a nota, sabe? Na hora da apresentação, pros professores...(…) depois nada, eles só me davam “oi”. E eu continuava sendo uma *nerd*. (Bianca, 29 anos, adicta, assistente social, morando com mãe e filha de 6 anos)

(...) tipo na escola, no 2º grau, eu era muito inteligente, não sei o quê. Nego chegava perto de mim pra pegar cola, não sei o quê. Fazia-se de amigo e tal. E eu, *putz*, sozinha, muito na minha, carente e tal, e eu sempre caindo numa dessa (Flávia, 29 anos, uso abusivo, psicóloga, desempregada, morando com a mãe).

Fazia os trabalhos de ciências, que era em grupo, tinham uns quatro e quem fazia era sempre eu. Fazia tudo, inclusive de pagar o material, era eu, eu fazia tudo. Eu via que as pessoas eram interesseiras. Pro bem bom, pra dividir, tinham pessoas ao meu redor. Agora, pra conversar, pra eu dividir as minhas coisas, não tinham outras pessoas (Ricardo, 27 anos, uso abusivo, advogado, desempregado, morando com os pais).

Os entrevistados queriam a aproximação com os pares, queriam se sentir queridos e necessários, e faziam isso pagando os materiais e executando, sozinhos, as tarefas escolares para o grupo. Porém, se sentiam, repetidamente, usados, explorados e, de novo, solitários e abandonados.

No início da adolescência, alguns de nossos jovens, tentaram encontrar seu lugar na escola e na turma dos “descolados”⁵⁶, sendo os melhores alunos, fazendo

⁵⁶ “descolados”, aparecem em suas narrativas como aqueles adolescentes populares da escola, que falavam com todo mundo, que eram os mais bonitos, que tinham mais amigos, que vestiam as melhores roupas, das melhores grifes, mas, principalmente, que eram admirados pelos outros jovens. Alguns “descolados”, além de todas essas características, também eram “doidões”, como nos disse Bianca. Os “descolados doidões”, geralmente, também fumavam (tabaco) e bebiam, e alguns tinham “até fama de fumarem maconha”.

os trabalhos, ou mesmo pagando para ter sua companhia. Ricardo, por exemplo, percebia que os amigos, quando o chamavam para sair, incluíam a demanda para que ele pagasse coisas para eles, o táxi para todos ou que seu pai levasse e pegasse todo o grupo em suas casas. Apesar de sentir usado, o jovem mantinha tais amizades.

Os jovens percebem que só tem valor a partir do olhar do outro, e utilizam diferentes estratégias para se sentirem importantes e necessários, seja porque dão cola na prova, fazem os trabalhos pelo grupo ou porque pagam materiais e passeios, evidenciando comportamentos codependentes. Em decorrência da vivência familiar abusiva, codependentes costumam ter baixa autoestima e não se sentirem amados ou acolhidos (BEATTIE, 2010; FULLER; WARNER, 2000; IZQUIERDO, 2001; ROEHLING et al., 1996); precisam se sentir vitais para o outro, passando pela necessidade de controlá-lo e modificá-lo; apresentam sofrida dependência do outro e de sua aprovação para se sentir seguro e valorizado. A própria identidade só é percebida através do olhar e aprovação do outro (BEATTIE, 2010; JAMES; MORGAN, 1991) e tem necessidade de estabelecer relações afetivas com alguém que não tenha um funcionamento saudável (BEATTIE, 2010; JAMES; MORGAN, 1991; FRANK; GOLDEN, 1992).

5.2.2.2 Tentativas de suicídio com e sem uso de drogas

A frustração e insatisfação, relacionadas ao funcionamento codependente e das relações afetivas abusivas estabelecidas no início da adolescência, em verdade, alimentou o sentimento de solidão e a baixa autoestima, agravando os problemas emocionais dos entrevistados, e alguns jovens tentaram o suicídio.

Bianca e Ricardo tentaram o suicídio, com idades entre 12-14 anos, antes do consumo abusivo de qualquer droga. Ambas as situações são relatadas como diretamente vinculadas ao sentimento de solidão, de “não ser feliz” e não ter com quem contar:

O que incomodava mesmo era como se eu tivesse num terminal rodoviário pinhado de pessoas, mas sozinho ao mesmo tempo. Eu chorava, eu chorava muito sozinho (...) E chegava a um ponto que eu tava no fundo do poço e mais dor do que aquilo eu não podia sentir.(...) eu, quando brigava com meus pais, eu já tinha decidido isso (....) Esses pensamentos ficavam sempre vindo na minha

cabeça, de querer me matar. Eles eram quase que diários nessa época de 14 anos. Era uma dor horrível, eu me achava feio, desinteressante, diferente de todo mundo, não tinha ninguém, assim com quem falar (...) Então eu resolvi tomar todos os comprimidos que tinham na farmácia lá de casa. E, praticamente, pouco tempo depois, fiquei um pouco doente, com diarreia, vômito, mas foi uma coisa que ninguém nunca soube. Ninguém nunca soube nada disso, de todo esse sofrimento, nada, entendeu? (Ricardo, 27 anos, uso abusivo, advogado, desempregado, morando com os pais).

A fala de Ricardo ratifica os sentimentos de inadequação e abandono, e o estado emocional poderia ser indicativo de depressão⁵⁷, com ideação suicida recorrente, mas o fato é que o isolamento em que vivia na família nuclear e na escola, não permitiram que o jovem recebesse apoio em suas dificuldades. O fato de ninguém ter sabido até hoje, demonstra que a distância e falta de diálogo entre o jovem e a família, se perpetuou.

Bianca relata a primeira tentativa de suicídio aos 12 anos, também tendo tomado vários comprimidos de uso controlado que pertenciam à sua mãe. A jovem chegou a ser internada devido ao episódio. Ela refere que “não tinha mais alegria de viver, não via graça na vida”, que era “muita solidão, muita decepção com todo mundo e muita dor”. Ressentia-se profundamente do pai alcoólatra, autoritário e violento, que já não morava mais com ela à época da tentativa, porém a jovem coloca que “talvez os estragos já estivessem feitos”, “não se sentia feliz em nada em sua vida”. Observamos que a narrativa da jovem também é sugestiva de depressão. As tentativas de suicídio ocorrem num contexto onde estes jovens, que já sentiam abandonados e solitários no ambiente familiar, passam a enfrentar problemas de relacionamento, também na escola. Os dados indicam que a família não foi capaz de perceber os sinais de sofrimento emocional dos filhos.

Cristiane e Flávia tentaram o suicídio com idades entre 24 a 29 anos, e estavam sob o efeito de drogas, no momento do episódio. Flávia estava vivendo um período de uso intenso de cocaína. A jovem tinha se envolvido com um grupo de amigos, usuários abusivos de drogas, e passava dias na casa deles se drogando. Nos dias que antecederam o episódio, Flávia tinha roubado cocaína do grupo e

⁵⁷ A literatura relaciona quadros depressivos à fatores encontrados nas histórias de vida de nossos jovens, tais como: depressão é um dos transtornos mentais que pode ser desenvolvido por adolescentes que viveram abuso emocional (McGEE; WOLFE; WILSON, 1997); filhos de pais alcoólatras tem mais chances de apresentarem depressão (FIGLIE *et al*, 2004) e a depressão é uma das características da codependência (BEATTIE, 2010; CERMAK, 1986).

resolveu voltar para casa para cheirar tudo sozinha. A jovem diz que ficou trancada em seu quarto cheirando sem sair para comer, por vários dias seguidos, e diz com tom crítico que a “mãe não percebeu nada, não perguntou nada”. Quando a droga acabou, Flávia entrou em profunda depressão e decidiu se matar:

Eu queria morrer, eu já queria morrer tinha tempo, desde pequena eu pensava nisso, e eu sabia que aquilo dali era venenoso pra caramba, e de repente eu achei que se eu cheirasse aquilo eu ia morrer. E eu cheirei. (silêncio) Eu cheirei, fiquei desesperada. Fiquei desesperada por que eu não (gaguejou) pra tu ver como eu tava translucada, por que aquele elemento ali, uma vez que se juntasse com água, se tornaria ácido. (...) Então (silêncio) então, corroeu, foi correndo meu nariz, foi queimando (gaguejou) meu nariz. Eu sentia que minhas artérias (gaguejou) na cabeça, porra, tudo doendo e tal. Pra piorar a situação, não podia falar pra ninguém que merda que eu tava fazendo, esse ninguém era a minha mãe, que tava sempre dentro de casa (..) Eu fiz, fiz de tudo pra esconder o sangue e pedir pra minha mãe me levar no médico, no hospital e tal. Mas acabei pedindo. Pedi. E ela (a mãe): “Ei Flávia, pára de frescura! (Flávia, 29 anos, uso abusivo, psicóloga, desempregada, morando com a mãe).

O relato acima demonstra que para Flávia o pensamento de se matar já acompanhava “desde pequena”, mas é no contexto do abuso de drogas e da depressão associada a abstinência da cocaína que a jovem tenta efetivamente. Mas é o fato de não poder contar com a atenção e o cuidado da mãe, “que não percebeu nada” por dias, e que quando a jovem pede ajuda, ignora o pedido, que parece lhe ferir mais.⁵⁸

Cristiane tentou o suicídio, aos 27 anos, durante o período de pesquisa de campo deste estudo⁵⁹. A jovem conta que estava em casa em seu quarto “enchendo a cara” e lembrando de sua relação com o namorado⁶⁰, com os pais, e que quis se

⁵⁸ A pesquisadora soube de nova tentativa de suicídio de Flávia, durante a análise de dados. A própria jovem fez o relato à pesquisadora, via internet⁵⁸, dizendo que ela e a namorada, ambas bêbadas, tinham brigado e Flávia deu um soco na moça. Em seguida, arrependida do que tinha feito, pulou da janela do local onde estavam, e na queda quebrou a bacia, dentre outros ferimentos de menor comprometimento físico. As consequências familiares deste segundo episódio, no entanto, diferem de modo importante do anterior. Desta vez, devido aos danos físicos causados pela queda, foi necessário chamar sua família para socorrê-la. Ao relatar o episódio, Flávia, perceptivelmente orgulhosa, diz que nunca tinha recebido tamanha atenção e preocupação por parte de seu pai e sua mãe. A jovem fala entusiasmada do cuidado que sua mãe vinha dedicando à ela, já que estava convalescendo, sem poder se levantar da cama, ainda que observe uma aparente “má vontade” materna com a função de cuidadora.

⁵⁹ A jovem contou para a pesquisadora sobre a tentativa, durante uma observação participante, num barzinho na Lapa, que a jovem costumava frequentar.

⁶⁰ O namorado era usuário abusivo de múltiplas drogas e, na relação com o rapaz Cristiane se sentia muito frustrada e humilhada.

matar. Resolveu tomar “um monte de comprimidos de sua mãe” e que, por isso dormiu vários dias. No dia em que tomou os comprimidos, ia sair com seus pais, como ela não acordava, resolveram bater em seu quarto, como não respondia entraram, tentaram acordá-la, mas não conseguiram. Encontraram as cartelas de comprimidos vazias jogadas no chão, e segundo o relato da jovem, mediram seu pulso, verificaram sua respiração e resolveram deixá-la dormir. A jovem é bastante crítica quanto a atitude dos pais, e diz que eles foram negligentes com possíveis consequências danosas da ingestão dos tais comprimidos. Cristiane diz, em tom crítico, que os pais não a levaram ao hospital porque a vergonha de assumir uma filha que tenta se matar, foi maior que o medo de que ela realmente morresse.

Cristiane e Flávia dizem que passaram de “invisível” ao centro das atenções na família. Identificamos nos episódios relatados por estas jovens que a associação com pares e parceiros amorosos usuários abusivos de drogas, bem como o próprio abuso, contribuíram para as tentativas de suicídio. Mas suas raízes estão na necessidade de atenção e de se sentir acolhida e amada, assim como no caso de Bianca e Ricardo que tentaram o suicídio na adolescência.

Ainda que as tentativas de suicídio ocorridas no início da adolescência (caso de Bianca e Ricardo) e na juventude (Flávia e Cristiane) difiram quanto ao uso de drogas, é possível observá-las como tentativas para resolver, sozinhos, seus problemas emocionais e de inadaptação, vividos, primariamente no ambiente doméstico, e depois perpetuados nas relações com pares e parceiros amorosos. A literatura sobre suicídio na adolescência e juventude indica forte relação do evento com variáveis familiares⁶¹. Algumas dessas variáveis dizem respeito às relações entre os membros da família, Baggio et al. (2009) observam que o planejamento suicida é mais prevalente em jovens que referem problemas na relação com os pais.⁶²

⁶¹ Quanto a isso ver (KURTZ; DEVERENSKE, 1993; PALUSKZNE, et al., 1991; WAGNER; COHEM, 1994).

⁶² O suicídio entre adolescentes e jovens vem despertando o interesse de pesquisadores, pois é um fenômeno que vem aumentando, nacional e internacionalmente, especialmente na faixa etária de 15 a 24 anos, e entre as mulheres (AVANCI et al., 2005; BAGGIO et al., 2009; MERRICK, 2000). Quanto ao gênero pesquisas mostram que as jovens tentam mais o suicídio que os homens (BOCHER, 2006; GARRIDO, 2000). A substância tóxica mais usada para tentativa de suicídio, por intoxicação voluntária, é originária de medicamentos obtidos em casa (BOCHER, 2006; BRENER et al., 1999; GARRIDO, 2000). Os dados encontrados, neste estudo, indicam que ideação suicida e tentativas de suicídio estiveram associadas a fragilidade emocional do pesquisado decorrente do abuso emocional vivido nas relações com os pais, mas também ao estabelecimento de relações afetivas destrutivas com parceiros amorosos usuários abusivos de drogas, e ao próprio abuso de drogas.

5.2.2.3 Transgressão em casa, na escola e na rua

Diego, Igor, Ticiane, Gustavo e Bianca se associaram com pares e parceiros amorosos desviantes, entre os 11 e 14 anos, e com eles, passaram a usar drogas, e concomitantemente, passaram a transgredir na escola e sofrer sanções disciplinares pelo comportamento. O comportamento transgressor e opositivo na infância e adolescência está associado a vivência de abuso emocional parental (GLASER, 2002) e é um fator de risco para o uso de drogas (KREEK et al., 2005; NEGREIROS, 2006).

Diego diz ter sido uma criança “muito calma, muito tranquilo”, que acompanhava a mãe nos shows em que ela trabalhava e “se comportava muito bem”, mas a partir dos 11 anos, seu comportamento muda e ela passa por expulsão em nove colégios entre os 11 e 18 anos:

Pesquisadora: E você começou a ser expulso porque?
Por briga, meu comportamento começou a ser muito agressivo. Teve diversas brigas, aí eu fui expulso (Diego, 18 anos, adicto, estudante 8º ano, professor de surf, morando com a mãe).

A fala acima ilustra um processo de mudança comportamental que está associado ao estabelecimento de relações afetivas com pares e parceiros amorosos usuários de drogas e do próprio uso. Esses jovens passaram de invisíveis, solitários e vitimizados, para o centro das atenções na escola, na rua e/ou em casa. Na escola, estes jovens começaram a se indispor com professores e outros alunos. Os pais passaram a ser chamados com frequência para que fossem comunicados sobre os problemas comportamentais dos filhos. Porém, a transgressão de nossos jovens não se limitou a escola. Gustavo começou a pizar muros com os amigos aos 12-13 anos, antes mesmo do consumo de drogas. Diego, aos 13 anos foi detido por estar com uma mochila repleta de drogas sintéticas, que iria vender em uma festa *Rave*, e Bianca aos 15 anos foi para a delegacia por desacato à autoridade, durante uma briga entre grupos de jovens rivais.

A transgressão e associação com pares e parceiros amorosos desviantes pode ser considerada parte do processo de questionamento e necessidade de

transgressão da adolescência. Mas, a literatura indica que quando os jovens vêm de famílias que apresentam inúmeros conflitos e desengajamento interpessoal, os amigos desviantes se tornam atraentes (OETTING; DONNERMEYER, 1998) e assumem o lugar da família como fonte primeira de afeto e de repasse de normas repasse (LIDDLE et al., 1998). Logo, a forma como os pais percebem e lidam com as transgressões dos filhos é um fator capaz de contribuir para que o processo seja efetivamente transitório ou para que se perpetue. No caso dos entrevistados, a resposta dos pais ao comportamento transgressor dos jovens era inconsistente, pontual e não gerava mudança:

Era o cara! (...) ele era mais velho, eu me sentia o máximo porque ele já era do ensino médio, e ele bebia pra caralho (*o namorado*). E eu comecei a beber mais com ele. Mas aí também teve aquele lance dos meus pais, né? Que quando souberam do meu namoro me espancaram, me humilharam, aí né, mais eu ficava com ele mesmo, e mais eu bebia (Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais).

A fala da Ticiane é ilustrativa da reação da maioria dos pais de nossos entrevistados, e revela também como a jovem se sentiu humilhada e revoltada com a violência sofrida. Os jovens relatam que, de um modo geral, as mães inicialmente tentavam resolver sozinhas, colocando-os de castigo, xingando, gritando, batendo e/ou ameaçando “contar para os pais”. Os entrevistados dizem que passados alguns dias, não se falava mais no assunto e “tudo voltava ao normal”.

Bianca e Diego, cujas mães são separadas dos pais, e estes não participavam da vida dos filhos, recorreram aos pais em alguns episódios. Nessas ocasiões, os pais eram chamados para “dar um jeito” nos filhos e isso representava ameaças, agressão verbal, com xingamentos como “vagabundo/a”, “marginal”, “piranha” e violência física. Mas, depois do “esporro” e/ou da surra, os pais se afastavam completamente de suas vidas, mais uma vez. Os jovens dizem que “os pais não sabiam o que fazer”, ora faziam de conta que não viam o que acontecia, ora lhes batiam, colocavam de castigo, ameaçavam, mas depois, “era como se nada tivesse acontecido”. Para Ticiane e Bianca, a manutenção de um bom rendimento escolar funcionava para apaziguar os ânimos dos pais e minimizar as atitudes transgressoras. Ticiane diz que “não tinha muita noção de limites”, mas que mantendo as notas altas isso parecia não importar. Os rapazes dizem que, desde os

11-13 anos, passaram a ter problemas não apenas disciplinares, mas também de queda de rendimento escolar. Os jovens referem que em casa havia cobrança quanto as notas, mas que “não era nada demais”, ou seja, comparativamente, não tinha a mesma importância que para as moças.

Ainda que a maioria dos estudos relacione uso de drogas e baixo rendimento escolar (AQUINO, 1998; SUTHERLAND; SHEPERD, 2001; PETRIE et al., 2007), identificamos estudo qualitativo, de análise de 28 autobiografias, de adolescentes internados para tratamento de dependência química, que encontrou dados semelhantes aos nossos. Bahls e Ingbermann (2005) identificaram que todas as narrativas apresentavam autopercepção negativa. Porém, três narrativas apresentavam indicativos de autopercepção positiva. Tais narrativas eram de moças, e as autoreferências positivas diziam respeito apenas ao fato de terem sido estudiosas e inteligentes. As diferenças de gênero, encontradas em nosso estudo, e em Bahls e Ingbermann (2005), indicam que o baixo rendimento escolar, freqüentemente apontado na literatura como um dos indicadores de uso abusivo de drogas, no caso das moças pode não ser aplicável.

Nossos entrevistados, desde a infância apresentavam problemas adaptativos, que se expressavam na dificuldade de interação com pares (isolamento, exclusão e vitimização), na codependência identificada no estabelecimento das primeiras amizades, nas tentativas de suicídio e nos comportamentos transgressores. Abaixo, analisaremos o estabelecimento de relações afetivas com usuários abusivos de drogas e a própria história de uso dos entrevistados; dois aspectos que se mostraram indissociáveis nas vidas de nossos jovens, porém atravessados pelo gênero, que marca distintamente as trajetórias de uso de drogas pelas moças e rapazes.

5.3 RELAÇÕES AFETIVAS COMO DROGA e USO DE DROGAS NAS RELAÇÕES AFETIVAS: experimentação e uso de drogas no contexto das relações afetivas

Os rapazes experimentaram drogas (inclusive álcool e tabaco), com idade média entre 12 e 15 anos, com amigos, geralmente identificados como amigos “mais velhos”. Estes amigos tinham quatro ou cinco anos a mais que nossos jovens, e eram percebidos como referências positivas, seja sob o aspecto de interação com os outros jovens, “porque conheciam todo mundo”, mas principalmente, porque lhes

aceitavam, valorizavam e reconheciam. Foram identificados casos em que a diferença de idade era da ordem de uma década, e implicava em um vínculo de dependência emocional ainda mais forte.

As moças experimentaram drogas (exceto álcool e tabaco⁶³), num intervalo entre os 14 e 25 anos, com namorados e “ficantes”. Para nossas entrevistadas, usar ou não usar drogas esteve estreitamente vinculado ao relacionamento amoroso. As mesmas jovens, que usam a droga como recurso de aproximação do homem no qual tem interesse, deixam de usar quando entendem que isso pode estar prejudicando a relação ou, simplesmente, quando o parceiro, ainda que usuário, não quer que ela use. Ainda que a influência do parceiro amoroso sobre o comportamento de uso de drogas na adolescência seja pouco estudada, nossos dados corroboram pesquisas que apontam que as mulheres tendem a ser mais influenciadas por parceiros amorosos usuários, e os homens pelos amigos (BAHLS; INGBERMANN, 2005; GUIMARAES et al., 2009; LEONARD; EIDEN, 2007; MUDAR et al., 2001).

Abaixo sistematizamos os dados de experimentação de drogas (exceto álcool e tabaco), por entrevistado, idade, tipo de droga e pessoa com quem usou e/ou circunstância de uso.

Quadro 4 – Experimentação de Drogas (exceto álcool e tabaco)

Homens	Idade	Droga	Circunstância/Pessoa Facilitadora
Diego, adicto, 18 anos	11/12	Maconha	Irmã mais velha
	13/14	Ecstasy/lolô/LSD	Amigos mais velhos usuários
	17	Cocaína	Amigos mais velhos usuários
	17	Crack	Sozinho na boca de fumo
Luan, uso abusivo, 19 anos	15	Maconha	Amigo usuário
	15/16	Medicamento (anticolinérgico)	Amiga mais velha usuária
	17	skank, crack e cocaína,	Companheira, 10 anos mais velha usuária
Igor, adicto, 22 anos	14/15	Maconha	Amigo mais velho usuário
	16	LSD e ecstasy	Amigos usuários
	17	Cocaína	Mulher mais velha com quem teve um “rolo”
Gustavo, adicto, 25 anos	14	Cocaína	Sozinho escondido papelote do pai usuário
	14/15	Maconha	Amigos mais velhos usuários
	21	Crack	Sozinho na boca de fumo
Ricardo, uso abusivo, 27 anos	19/20	Ecstasy, poper, LSD, Key	Amigos mais velhos usuários
	21	Maconha	Amigos mais velhos usuários
Mulheres	Idade	Droga	Circunstância/Pessoa Facilitadora
Ticiane, uso abusivo, 24 anos	15	Medicamentos psicotrópicos (“calmantes e antidepressivos”)	Pegava escondido os medicamentos da mãe
	18	Maconha	Com “ficante” usuário

⁶³ Lembramos que, com exceção de Flávia, as jovens experimentaram álcool e tabaco no ambiente doméstico, com, ou através de, familiares e adultos de referência, enquanto os rapazes o fizeram com amigos com idade entre os 13 e 15 anos.

	19/20	Cocaína	Com “ficante” usuário
Cristiane, uso abusivo, 27 anos	19	Medicamentos psicotrópicos (anfetamina)	Profissional receitou e a jovem passou a usar por conta própria (compra de receita)
	20	Maconha	Com namorado usuário
	24	Ecstasy	Com “ficante” usuário
	26	Cocaína	Com namorado usuário
Poly, uso abusivo, 27 anos	16/17	Medicamentos psicotrópicos (“calmantes e antidepressivos”)	Pegava os medicamentos com a mãe quando achava que precisava
	16/17	Maconha	Com “ficante” usuário
	20/21	Scank e Haxixe	Com primos usuários
Beatriz, uso abusivo, 28 anos	21	Medicamentos psicotrópicos (anfetamina, ansiolíticos, antidepressivos)	Profissional receitou e a jovem passou a usar por conta própria (compra de receita)
	24/25	Maconha	Com namorado usuário
Bianca, adicta, 29 anos	14	Maconha	Com namorado usuário
	13/14	Medicamentos psicotrópicos (“calmantes e antidepressivos”)	Pegava os medicamentos com a mãe quando achava que precisava
	23	Cocaína	Com namorado usuário
Flávia, uso abusivo, 29 anos	20/21	Maconha	Com namorado usuário
	23/24	Cocaína	Com ficante

A experimentação da primeira droga (exceto álcool e tabaco) por nossos rapazes ocorreu os 12 a 15 anos, sendo a maconha a droga mais citada. Para as moças, a experimentação da primeira droga (exceto álcool e tabaco) ocorre entre os 14 e 25 anos, sendo os medicamentos psicotrópicos e a maconha, os mais citados.

As diferenças identificadas quanto às idades médias de uso, que para os rapazes foi mais precoce e pontual; e quanto ao tipo de primeira droga experimentada, que para as moças, além da maconha inclui os medicamentos psicotrópicos do tipo ansiolíticos e anorexígenos, podem ser explicadas através das relações estabelecidas com amigos e parceiros amorosos usuários de drogas, e pela análise de gênero. As circunstâncias de uso para rapazes estiveram relacionadas ao estabelecimento de vínculos de amizade com jovens “mais velhos” usuários de drogas, para as moças ao interesse sexo-afetivo e manutenção de relações amorosas com jovens usuários. Mas no caso dos medicamentos de uso controlado, também pelo padrão de uso de drogas materno e recomendação de profissional de saúde.

5.3.1 Experimentação e uso com os amigos “mais velhos”

A história de experimentação e estabelecimento de padrão de uso abusivo de drogas de nossos jovens homens é marcada pela influência dos amigos. Os amigos usuários, “mais velhos”, são especialmente citados em suas narrativas, pois para eles “ter amigos mais velhos” é significado pelos entrevistados como sinal de

maturidade. Eles dizem que “só andavam com gente mais velha”, porque, eles próprios eram mais maduros que as pessoas de sua idade, “sabiam se virar sozinhos e eram “mais independentes”. Além disso, dizem que passaram a ser respeitados entre seus pares porque “andavam com gente mais velha”. Amigos mais velhos tinham em média quatro ou cinco anos a mais que nossos entrevistados, mas foram identificados casos em que a diferença de idade era bem maior, e implicava um vínculo de dependência emocional ainda mais forte:

(...) ele me adotou, tipo, ele era bem mais velho, ele tinha vinte e seis, vinte e sete, ele me adotou, eu tava com dezessete anos na época, não, ele tinha vinte e cinco, eu tava com dezessete anos na época e eu fumava (*maconha*) o dia todo com ele, Eu só andava com gente mais velha, não andava com ninguém da minha turma (Igor, 22 anos, adicto, superior incompleto, desempregado, morando com os pais e irmãos).

Tinha um bandido, que o apelido dele era ‘Papel’, e ele sempre gostou muito de mim. E aí, quando eu tava precisando de algum dinheiro, assim, pra usar droga, eu fui até ele, e ele confiava em mim, botava na minha mão (...) Eu não levava problema.(...) Aí ele, tipo assim, ‘pô o moleque não traz problema’. Aí, desenrolei com ele. Aí, ele falou: Vou te colocar aqui como contenção, pô, tu vai ganhar moral aí e vê se um dia tu vira vapor (...) pô o cara me deu a maior moral, eu não queria fazer merda, não queria decepcionar, queria mostrar meu valor (...) (Diego, 18 anos, adicto, estudante 8º ano, professor de surf, morando com a mãe).

Os trechos acima revelam laços afetivos fortes entre os entrevistados e seus amigos mais velhos desviantes. Igor ao dizer “ele me adotou” indica a percepção de um laço de pai e filho com o amigo. Aos 14-15 anos, o jovem conheceu esse amigo na praça em frente de casa, com ele experimentou maconha e passou a usá-la diariamente. Começou também a frequentar os bailes *funk* do morro Dona Marta, se “meter em brigas”, e por fim, este amigo que o “adotou”, o incentivou a começar a traficar. Em princípio, Igor diz que ficou com medo, mas com o incentivo e orientação desse amigo, o tornou confiante e passou a vender maconha na escola em que estudava. Observamos que a manutenção da amizade, percebida como fonte de afeto e cuidado por Igor, se revela mais importante que os próprios limites e medos do jovem.

Diego, em sua fala, deixa claro como se sentia amado e valorizado na relação seu amigo traficante, e o quanto faria seu melhor para não decepcioná-lo. A qualidade codependente do vínculo com o amigo não permite ao jovem identificar que a oferta de atuar como “contenção” no ponto de venda de drogas no morro,

minimamente, implicava em sérios perigos a sua segurança pessoal. Ao contrário, o jovem significa a oferta apenas como prova de carinho, confiança e valorização, e diz que fez tudo para não decepcionar o amigo.

Luan, também aos 14-15 anos, diz que não tinha amigos na escola e nem na vizinhança, a exceção de um único amigo, da mesma idade que ele, com quem saía para “beber muito” nos fins de semana. Numa dessas saídas, conheceu, um homem com idade em torno de “uns 40 anos” e usuário de drogas, do qual se tornou “muito amigo”. O homem era dono de um bar e Luan começou a trabalhar de *barman* para ele, nos fins de semana, porém, ser receber qualquer remuneração pelo serviço. O jovem diz que trabalhava no bar porque o amigo estava precisando de ajuda e ele queria ajudar. Foi durante o trabalho que Luan observou que o novo amigo, por quem nutria profundo carinho, fumava maconha “o tempo todo”, e não tardou para que o amigo lhe oferecesse a droga e Luan aceitasse, passando a fumar com ele “quase todo dia”. O jovem significa a relação com esse “amigo mais velho”, como uma relação de igualdade, uma relação de “irmão mais velho” e não percebe o caráter abusivo do trabalho sem remuneração para um homem de 40 anos.

Mesmo os jovens que se associaram a pares desviantes já no final da adolescência, o fizeram com pessoas mais velhas. Ricardo aos 19/20 anos, conhece em uma boate *gay* um homem de “uns 30 e poucos anos” que o apresenta a todo um grupo de outros homens mais velhos e usuários abusivos de drogas. Um mundo com uma vida social que ele nunca teve. Ricardo diz que somente aí foi deixando de se sentir tão só, agora sentia que fazia parte da turma dos “descolados”. É com estes amigos que Ricardo experimenta maconha e passa a usar drogas sintéticas, ainda que muitas vezes não quisesse fazê-lo.

Nas experiências vividas, os entrevistados parecem não medir esforços para agradar os amigos que eles percebiam como alguém que lhes amava e dava valor, ainda que isso significasse fazer o que não queriam, o que tinham medo de fazer, ou o que poderia lhes por a vida em risco. A literatura mostra que na adolescência o reconhecimento dos pares é fundamental para que se sintam aceitos, e a droga pode funcionar como uma forma de o jovem se afirmar como igual dentro do grupo (OLIVEIRA, 1988; BUCHER, 1992). Porém, é preciso ter claro que a escolha pelo grupo de pares está diretamente relacionada aos vínculos estabelecidos com pais, e ao próprio desenvolvimento identitário (OLIVEIRA, 1988). A eleição de pares de nossos entrevistados tem como base os frágeis e conturbados vínculos

estabelecidos com os pais num processo socializador permeado pelo abuso emocional. A aproximação do amigo “mais velho”, dos grupos desviantes e usuários de drogas, remete a experiência familiar.

Por outro lado, usar drogas neste contexto das relações estabelecidas com amigos usuários é, também, afirmar atributos de masculinidade. Gustavo, que tinha experimentado cocaína pela primeira vez aos 14 anos, de um papelote que o pai guardava em casa, diz que naquela época mal inalou, foi por “curiosidade”, mas depois nunca mais fez porque tinha medo: medo de se viciar e ficar como o pai. Mas aos 18 anos volta a fazer. A pesquisa pergunta porque voltou a usar:

Pesquisadora: E quando você volta a usar (*cocaína*), você volta porque?
 cara, tinha a parada do “vai aí” (*se referindo aos amigos oferecerem a droga*)...pô tu vê os caras foda, todos marrentos, são os caras que mandam cara, são os fodões, aqueles são os caras que, os que pegam todas...porra, tu vai querer ser igual né? Tu não vai dizer “pô aí quero não”, eu tenho que provar que também sou foda!” (Gustavo, 25 anos, adicto, cursando administração, desempregado, morando com a namorada há 4 meses)

Usar drogas com os amigos usuários é, também, provar para si e para o outro, que é “o cara”, que é forte e corajoso. Ou seja, confirmar atributos, que no processo de socialização de gênero estão relacionados ao modelo tradicional de masculinidade. Segundo Romanelli e Pietro (2002), para os rapazes, os pares têm como função principal validar a conduta de cada um de seus membros, reafirmando os atributos de masculinidade.

Para nossos entrevistados a experimentação e uso de drogas esteve vinculada a relações afetivas estabelecidas com usuários. Querer agradar, se sentir mais próximo, se sentir aceito e amado, se sentir uma pessoa mais interessante é a história de experimentação e uso de nossos entrevistados, homens e mulheres, mas para os rapazes, perpassado também pela necessidade de afirmar no grupo atributos masculinidade, e para as moças, dentro de uma relação sexoafetiva para chamar a atenção e estar mais próxima do parceiro.

5.3.2 Experimentação e Uso de Drogas no contexto da relação sexoafetiva

Cinco das seis moças entrevistadas iniciaram o uso de álcool e tabaco através da família⁶⁴, mas padrões abusivos começam a partir da associação com namorados usuários de drogas. Ticiane, com 15 anos, se envolveu com um jovem de 21 anos, usuário abusivo de álcool. Ela que já bebia nas festas familiares desde a infância, com ele passou a beber abusivamente:

Beber... eu comecei aos 10 anos em diante (no contexto familiar) Mas aos 15 anos de idade, eu comecei a beber mesmo! Eu comecei a namorar um carinha do 3º ano. Era o cara! (...) ele era mais velho, eu me sentia o máximo porque ele já era do ensino médio, e ele bebia pra caralho. E eu comecei a beber mais com ele (Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais).

Ele bebia pra caralho (*o primeiro namorado*)! Era super gente boa, um amor e bebia “*praca*”. Aí eu comecei a beber mesmo. Todo fim de semana, era muita coisa, a gente junto, tipo aí eu comecei a chapar muito com ele. Eu queria acompanhar ele saca? Eu achava que eu ficava mais interessante, mais divertida pra ele e pros amigos dele, que se tornaram meus amigos também. Aí todo fim de semana passou a ser isso, de sexta a domingo. Eu aprendi tudo com ele, assim de sair, de tudo, de transar, de ter amigos, de tudo. Pô a gente ficou junto sete anos (...) aí eu larguei ele pra ficar com um carinha maconheiro, violento (...) eu fiquei com ele um ano e meio e foi um inferno! (Cristiane, 27 anos, uso abusivo, superior incompleto, desempregada, morando com pais e avó materna).

Os trechos acima ilustram uma das marcas da história amorosa de nossas entrevistadas que é o fato de o primeiro namorado ser usuário abusivo de drogas. Com estes namorados, elas incrementaram o uso de álcool e tabaco e/ou experimentaram e passaram a usar outras drogas. Além disso, já é possível observar na fala de Cristiane os motivos que contribuem para o abuso de drogas no contexto da relação amorosa. A jovem diz que bebia para “ficar mais interessante e mais divertida, para ele e pros amigos dele”.

Ticiane, Poly e Bianca relatam que, a primeira vez que fumaram maconha foi para “impressionar” rapazes em quem estavam interessadas, e que elas sabiam que eram usuários:

Foi aos 18 anos. Foi na casa de um cara do cursinho, que era gatíssimo e era o maconheiro do cursinho. Eu queria e, por isso, eu fui, aí chegando lá, ele perguntou se eu queria (*a maconha*), e eu

⁶⁴ Conforme discutido no subitem 5.1.1.1

claro! (risos), ia dizer que não queria? Falei como quem usava há anos (risos) tudo pra impressionar (risos) (Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais)

Foi aos 17 anos que eu experimentei maconha pela 1ª vez. Meus pais tinham viajado e uns amigos foram lá pra casa (...) Eu sabia que ele fumava porque esses dois amigos do colégio tinham falado, as minhas amigas fumavam. Aí ele chegou e já anunciou que tinha trazido maconha. Aí galera: Uhuu!...eu pensei: Fudeu! (risos) (...) Eu fiquei morrendo de medo de usar, fiquei com medo do cheiro, com os vizinhos...tava morta de medo! Mas aí eu fiquei “pô, não vou pagar esse mico, não vou ficar de fora né?” ...eu queria impressionar o carinha (Poly, 27 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com a mãe).

No contato inicial com a maconha, o que impulsiona as jovens ao uso é o desejo de impressionar o rapaz em quem estão interessadas, ainda que isso signifique superar o medo de usar a droga. Na fala de Poly, a jovem diz que tinha amigas que fumavam maconha, mas a experimentação e uso não ocorreram com as amigas, mas, apenas no contexto do interesse sexo-afetivo pelo rapaz usuário, diferentemente, do que identificamos com nossos rapazes.

O consumo ou não de drogas, feito por nossas entrevistadas, esteve fortemente associado à relação amorosa, especialmente, no caso da maconha e cocaína. Um exemplo desse comportamento é o de Bianca, que aos 14-15 anos experimentou e passou a fumar maconha com o primeiro namorado: “o maconheiro da escola”. O uso pára por completo, por vários anos, quando o relacionamento termina e só volta a acontecer, no contexto de outro relacionamento amoroso, aos 23 anos. Com esta idade, Bianca conhece um jovem usuário abusivo de múltiplas drogas, que viria a ser o pai de sua filha e seu “grande amor”:

um dia bati o olho no “bad boy” que viria a ser meu marido (risos). Na verdade nem era tão bad boy assim, mas eu digo isso porque tinha cara de “cafa” e cheirava para cacete e eu sabia disso porque ele era amigo de uma amiga minha de infância, mesmo assim eu cismeiei com o cara, e não sosseguei enquanto não fiquei com ele...foi minha grande paixão! (...) mas aí quando a gente começou a namorar a gente vivia brigando sério, pô aí eu pedi para ele parar de cheirar né? Na verdade, eu disse que só casava se ele parasse. Aí ele parou (...) sei lá, como eu não entendia porra nenhuma disso, eu achei que parou, ele diz que parou por quase um ano...tanto faz, depois voltou e deu a maior merda (...) aí eu decidi cheirar também pra ver qual era, se melhorava, sei lá, aí a gente vivia brigando, piorou, a gente quase se matou (Bianca, adicta, assistente social, vendedora, morando com mãe e sua filha)

No trecho acima, Bianca deixa claro que começar a cheirar cocaína com o namorado foi uma tentativa para melhorar a qualidade do relacionamento. A jovem atribuía o cotidiano de brigas do casal ao uso de cocaína do namorado, e, inicialmente, pede para que parasse de cheirar, como ele não pára, ela imagina que se passasse a consumir a droga com ele, poderiam ficar mais próximos e pararem de brigar. A violência de gênero piorou e o casal se separou várias vezes, mas em todas às vezes, Bianca não fez uso de cocaína quando separada.

Cristiane narra evento semelhante quando aos 26 anos se apaixona por um jovem “doidão” que conheceu num bar na Lapa. A jovem experimentou e passou a usar cocaína com ele, para “entender o mundo dele”, para “ficar na mesma sintonia”, e este é também um relacionamento permeado pela violência de gênero, cheio de idas e vindas, e quando estão separados a jovem não usa cocaína.

Não minimizamos aqui o efeito da substância sobre o organismo em sua capacidade de causar dependência, mas estudos mostram que existem diferentes padrões de uso das diversas drogas, mesmo da cocaína (FERNANDEZ, 2007). Identificamos, no entanto, que a parada no uso dessas drogas, quando as entrevistadas não estão em relações amorosas com parceiros usuários, está relacionada a própria motivação de uso, a influência do parceiro e a questões de gênero.

Estudos sobre implicações do uso de álcool nas relações maritais observam que a influência do marido sobre a mulher é mais fortemente identificada quando a mulher é mais dependente, tem poucos amigos e acredita que o álcool pode ter influências positivas em sua relação sexoafetiva (MUDAR et al., 2001; LEONARD; EIDEN, 2007). Nossas entrevistadas referem ter poucos amigos e nenhum que tenha influenciado a experimentação dessas drogas, assim como o uso parece é uma tentativa de melhorar a qualidade da relação. Além disso, o uso de drogas ilícitas está relacionado ao universo masculino (OLIVEIRA, 2008; ZILBERMANN, 2003), o que implica em diferenças no acesso a drogas ilícitas, como a cocaína, em decorrência do medo da violência, roubo e estupro que as mulheres sentem dos vendedores da droga (FERNANDEZ, 2007). As mulheres são mais dependentes socialmente dos homens para consumo das drogas ilícitas, como a maconha e cocaína⁶⁵.

⁶⁵ Esta etnografia identificou diferenças de gênero no acesso as drogas ilícitas que são analisadas adiante, no item 5.4

A narrativa das jovens permite identificar o padrão codependente na eleição dos parceiros e no caráter destrutivo e recorrente das relações estabelecidas. Nos trechos acima vimos que, todas elegeram como primeiros namorados jovens usuários abusivos de drogas, e que os namorados que vieram depois, mantinham a mesma característica e que as relações eram violentas e de infidelidade. Ticiane diz que o primeiro namorado era o “maior galinha”, que ela sabia que ele ficava com outras garotas, mas que ela fazia de conta que não via porque gostava dele. Cristiane terminou com o primeiro namorado para ficar com um “maconheiro, violento”, Bianca desde que bateu o olho no “*bad boy*” “não sossegou” até ficar com ele, o que acabou resultando em um casamento marcado pelo abuso conjunto de múltiplas drogas e pela violência de gênero. As narrativas das jovens indicam que os parceiros amorosos, assim como os amigos para os rapazes, se tornaram pessoas de referência que preencheram o vazio deixado pela família.

Os dados encontrados, neste estudo, quanto ao início do uso de drogas ilegais com parceiros sexoafetivos, e do uso abusivo de drogas por mulheres estar relacionado ao uso pelo parceiro, são também encontrados na literatura (MUDAR et al., 2001; LEONARD; EIDEN, 2007; ZILBERMAN, 2003; 2005); assim, como a influência dos pares sobre os rapazes para o uso de drogas (LEONARD; EIDEN, 2007; MENDOZA, 2004).

5.3.3 Relações codependentes, abuso de drogas e violência de gênero

Um histórico de seqüências ininterruptas de relacionamentos sexoafetivos abusivos foi identificado na narrativa de todos os entrevistados, homens e mulheres. Porém, com conseqüências mais graves no caso das mulheres, onde a narrativa demonstra relações de extrema dependência, claramente destrutivas, permeadas por violência, controle e ciúme desmedido por parte do parceiro usuário de drogas.

eu sei que eu amo ele mais que ele a mim. Eu sei que ele fica com outras, mas cara, eu tento passar por cima (...) eu não gosto é quando ele some, pô ele me deixa no vácuo dias, marca de me buscar (para saírem) e eu fico plantada, e porra, nem um telefonema, nada e some três dias. Caraca ainda bota no orkut as fotos das garotas que ele ficou porra aí é demais! Eu fico puta, arrasada, quero morrer, mas eu não consigo terminar (Cristiane, 27 anos, uso abusivo, superior incompleto, desempregada, morando com pais e avó materna).

A fala acima demonstra o padrão relacional identificado entre as jovens, onde apesar de uma relação abusiva, onde as entrevistadas se sentem humilhadas pelo parceiro, não “conseguem” colocar um ponto final na relação, ou quando colocam, a próxima relação tem as mesmas características, com abuso ou sem de drogas. Flávia relata que vivia uma relação conturbada e violenta com uma jovem, 10 anos mais velha, usuária abusiva de drogas. Quando ainda estava namorando a moça, conhece outra jovem, se apaixona e “toma coragem” para terminar. A nova namorada apresentava um quadro grave de bipolaridade, narrado como de “difícil controle”, pois nossa entrevistada é psicóloga e tem conhecimento sobre o transtorno, tendo identificado, logo no início da relação, a resistência que a namorada apresentava para manter o tratamento e as crises vinculadas a isso. A nova namorada “bebia”, e às vezes, “bebia muito”, mas segundo Flávia não tinha um quadro de abuso de drogas grave, como a namorada anterior, seu grande problema era a bipolaridade. Nossa entrevistada diz que durante esse namoro procurava nem beber, nem usar outras drogas, para que a namorada não se sentisse incentivada a se drogar. Mas, a qualidade codependente da relação é bem resumida por Flávia na frase: “eu tava viciada nela, troquei um vício pelo outro”. O episódio narrado pela entrevistada ratifica que a droga pode ou não ser usada, dependendo do significado que o uso tem na relação, mas a qualidade da relação afetiva é marcada pela violência. Flávia diz que sem sentia muito humilhada e sofria com a violência emocional e física praticada pela namorada. A entrevistada, que passou a infância sofrendo com o fato de ser “gordinha”, se apaixona por esta jovem que a xingava de “gorda”, “horrorosa”, dentre outros, durante os desentendimentos do casal.

Por outro lado, revela também a tentativa de controle do outro, quando acredita que o fato de não usar drogas faria com que a namorada não usasse. Cristiane e Bianca, também tentaram controlar o comportamento de uso de drogas dos parceiros, quando percebiam que não tinham esse poder sofriam e buscavam novas estratégias, onde se inclui o próprio uso. Poly, também passou ao uso abusivo de maconha com o primeiro namorado, que a achava ‘careta” por não usar. Depois de um período de uso diário, com limitação de sociabilidade ao uso da droga, brigas entre o casal, a jovem modifica a estratégia e pára de usar para que o namorado também parasse, o que não acontece, gerando mais conflitos entre o

casal. A tentativa de controle do comportamento do outro, é uma característica codependente identificada na literatura (BEATTIE, 2010; JAMES; MORGAN, 1991).

As relações amorosas estabelecidas pelas entrevistadas são permeadas pela violência de gênero. Cristiane foi espancada pelo namorado por dois dias, em seu quarto, na sua casa, enquanto os pais estavam em casa. A jovem diz que não gritou e não reagiu porque achou que o namorado poderia se matar, pulando pela janela, caso ela gritasse por ajuda (já que os pais estavam em casa). Além disso, ela sentia “que ele precisava fazer aquilo, para não se matar, porque ele não estava bem”. Bianca diz que as brigas eram constantes com todos os namorados, e foram piorando, porque o ex-marido bateu nela várias vezes.

Os rapazes entrevistados também narram relações amorosas conflituadas com moças usuárias de drogas. Luan diz que seu “primeiro e único amor”, foi uma mulher 10 anos mais velha que ele, que tinha uma filha de 13-14 anos e era usuária abusiva de múltiplas drogas. O jovem chegou a morar com a mulher por um ano e rompeu com a mãe em função do relacionamento recriminado por ela. Quando o entrevistado conheceu a mulher, ele estava com 17 anos e já fazia uso abusivo de álcool e maconha, mas com a companheira passa a usar outras drogas. O jovem diz que com “ex-mulher” experimentou cocaína, chá de trombeta, *ecstasy*, *skank* e *crack*, mas que não fez uso abusivo. Porém, a narrativa revela que no período em que morou com a parceira abandonou a escola e outras atividades para ficar com a mulher usando drogas diariamente. Luan diz que precisava usar com ela para “acompanhá-la”, pois ele sabia que ela usava drogas com outros homens antes de se envolver com ele, e entendia que precisava usar também para demonstrar que agora ele era “seu homem”. A relação terminou quando Luan a flagrou na cama, fazendo sexo, com um outro homem. O jovem se sentiu profundamente humilhado e voltou a morar com a mãe. Porém, durante a entrevista revela a falta que sente da “ex-mulher” e que tem planos de voltar pra ela.

O envolvimento de Luan com a ex-mulher revela características da codependência como a baixa autoestima que o leva a usar drogas para a vida em função do outro (que abandona a própria vida), a dificuldade de rompimento e manutenção das relações destrutiva. Mas revela também o uso vinculado a relação amorosa, para agradar e se sentir valorizado, pois nos últimos oito meses, desde que terminou com a ex-mulher, o jovem não usou mais as drogas que usava com ela, mantendo o uso de álcool, tabaco e maconha.

Gustavo diz que sua grande paixão, também, foi uma jovem usuária de maconha, com a qual morou, por alguns meses:

Assim, foi uma coisa muito doida. Eu conheci ela em Ipanema, né, fumando maconha, amiga dela fumava, ela fumava, eu com um amigo meu fumando, né, e a conheci. Cara foi uma relação muito doida, eu não conseguia, pô não dava pra tentar parar de usar com ela fumando o tempo todo, né? Eu ficava irado de ver ela lá todo dia fumando com os amigos dela, e eu tentando diminuir né? Aí a gente brigava direto, eu botava os amigos dela pra fora. Eu vi que não ia dar certo, a gente ia se matar, eu ainda sô ligadão nela, mas quando penso em voltar, pô vejo que não ia dar, dois doidões juntos, a gente ia morrer (Gustavo, 25 anos, adicto, cursando administração, desempregado, morando com a namorada há 4 meses)

Observamos no trecho acima a qualidade conflituada da relação, que foi sua grande paixão e com quem o jovem ainda pensa em reatar. Gustavo demonstra a tentativa de controle sobre o comportamento de uso de droga da namorada, ao dizer que colocava os amigos com os quais ela estava fumando maconha para fora da casa. Mas a narrativa revela também a violência a qual estava submetida a namorada usuária, e que identificamos nas histórias de vida de nossas entrevistadas. Gustavo diz que a relação com a namorada usuária de drogas acabou de modo violento, quando ele foi até o apartamento dela, onde moravam juntos, e a agrediu fisicamente.

Igor também narra a relação conflituada que teve com uma mulher usuária de drogas, mas não define como namoro. O jovem diz que chegou a “morar um tempo” com ela, mas o problema é que ela se dizia sua namorada, mas ele não via a relação deste modo:

É, aí nesse trabalho eu encontro com ela, como é que é o nome dela, uma garota que eu já tinha vendido cartela (*de drogas sintéticas*), eu não vendia a unidade, era cartela logo, aí eu encontrei ela e ela me chamou (Inaudível) depois de dois dias, depois de dois dias eu tava ficando com ela e ela fumava (*maconha*) né, morava sozinha, lá em Copa, numa cobertura, numa quitinete, numa cobertura né, tinha dois cachorrinhos, pra mim aquilo foi a tentação né, uma casa que eu posso usar droga. (...) e ela podia vender pra mim (*droga*) , ela me fortalecia.

Pesquisadora: Porque isso você não pedia pra sua namorada? Vender droga e com essa moça você viu uma possibilidade?

Igor: É, ela era mais velha também, tinha vinte e oito, trabalhava, tinha carro, ela me chamava toda hora, toda hora, isso pra mim foi mo facilitação (...) mas ela dizia que tava namorando comigo..e eu pô...nada a ver... eu tinha minha namorada, nunca ia trocar minha namorada por ela... (Igor, 22 anos, adicto, superior incompleto, desempregado, morando com os pais e irmãos).

A fala acima demonstra uma relação de exploração com a mulher, Igor diz que ela “o fortalecia”, fazendo referência a poder se drogar na casa dela, muitas vezes usando a droga da mulher, e também ao fato de ela vender drogas para ele no apartamento dela. Mas a insistência da jovem em dizer e querer de nosso entrevistado que ela fosse “sua namorada” dá fim ao relacionamento. A relação termina violentamente e Igor a agride fisicamente. O jovem diz que não queria colocar em risco seu verdadeiro “namoro”, com uma jovem não usuária, porque mulher usuária de drogas é “carro bomba”⁶⁶.

Os rapazes entrevistados dizem que preferem namorar não usuárias, porque deste modo têm quem cuide deles, quem “segure a onda” e os problemas são menores. Os jovens dizem que ficam ou transam com usuárias, mas não namoraram porque “é problema”. Este dado indica que a relação amorosa é significada pelos entrevistados, a partir da relação desigual de gênero e modelos tradicionais de feminilidade e masculinidade, pois nossos jovens entendem que o papel de suas namoradas é, basicamente, o de subserviência e cuidado. Os rapazes entrevistados consideram que a jovem usuária de drogas é incapaz de cumprir esse papel, e as estigmatizam como “problemáticas”, indicando também a maior estigmatização social que recai sobre as jovens usuárias.

A jovem Poly relata com indignação, certa vez que estava fumando maconha, numa roda de amigos, e um rapaz ao seu lado diz, durante uma conversa sobre uso de drogas e mulheres, que para ele “toda mulher que fuma (*maconha*) é puta”. Nossa entrevistada, nesse momento da entrevista, diz para a pesquisadora:

(...) coloca isso aí (*em tom imperativo*), porque é um absurdo cara! Eu tava doida pra falar isso, eu nunca mais esqueci. Fiquei chocada, porque além de ser um pensamento absurdo, cara! O cara também tava fumando porra! Além disso, pô, o cara nem aí pra mim né? Realmente devia pensar que eu era mesmo puta, não merecia nenhum tipo de respeito. Nem isso o cara teve, sabe...eu virei pra ele e falei: Ué pô, ‘mas tu tá fumando! E a mulher não pode’, aí ele ficou meio sem jeito, mas não voltou atrás não. Meio que pediu desculpas, mas disse que era ‘o que ele pensava’. Eu nunca mais esqueci isso, fiquei indignada, que machismo, cara, que hipocrisia! (Poly, 27 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com a mãe).

O episódio acima ilustra situações de estigmatização em decorrência do uso, que foram identificadas na narrativa de todas as entrevistadas. Nossas jovens dizem

⁶⁶ termo usado pelo entrevistado para referir uma mulher problemática que, mais cedo ou mais tarde, vai causar problemas ao homem.

que “a mulher que usa drogas é vista como piranha, como vagabunda, como uma mulher fácil”, tanto pelas outras mulheres (não usuárias), como pelos homens usuários. Bianca diz que já foi vítima de assédio sexual algumas vezes, e algumas delas por amigos de seu ex-marido. A jovem percebe que isso acontece porque os homens acham que “toda mulher que usa é vagabunda”, e diz que muitas vezes o ex-marido percebia, mas não fazia nada, porque ele próprio “também devia pensar assim”. As narrativas de nossos entrevistados, homens e mulheres, revelam a maior estigmatização social a que estão submetidas as mulheres usuárias de drogas, o que está de acordo com a literatura (ETTORE, 2004; ROMO, 2004; SILVA, 2002)

Nossos entrevistados, homens e mulheres, elegem para parceiros amorosos pessoas problemáticas, usuárias de drogas ou não, pessoas extremamente dependentes, ciumentas, violentas e/ou com transtornos mentais. No entanto, apesar de estabelecerem o mesmo tipo de relacionamento afetivo, conturbado e dependente, típicos de codependência, as moças referem situações de maior sofrimento. Para elas, o fim dessas relações de fusão, está relacionado a depressão, tentativas de suicídio e não conseguir levar a vida em frente.

A partir dos anos 80 e 90, o conceito de codependência passou a ser utilizado de modo mais amplo e sistematizado, para além das famílias com dependentes químicos. Isto porque o mesmo conjunto de atitudes e comportamentos passou a ser identificado em indivíduos que não conviveram com abuso de drogas (BEATTIE, 2010; IZQUIERDO 2001; O'BRIEN; GABORIT, 1992), caso de nossos entrevistados Ricardo e Flávia. Estudos mostraram que o desenvolvimento da codependência está mais intimamente relacionado às vivências de abuso, físico ou emocional, na infância do que necessariamente ao convívio com abuso de drogas (FULLER; WARNER, 2000; ROEHLING et al., 1996). Uma de suas características é a desordem no estabelecimento e vivência das relações interpessoais, com foco extremado no outro, em detrimento de si mesmo (FISCHER et al., 1991), com investimento afetivo em pessoas que não tenham um funcionamento emocional saudável (FRANK; GOLDEN, 1992). Alguns autores apontam ainda que a codependência repete padrões de comportamentos e hábitos familiares, passados de uma geração à outra (O'GORMAN, 1993), e neste estudo, foi possível identificar que os entrevistados conviveram com comportamentos codependentes entre os pais, na dinâmica da família nuclear, desde a infância.

No entanto, ainda que a codependência de nossos entrevistados tenha uma mesma raiz, no abuso emocional vivido na socialização primária, observamos diferenças quanto a sua manifestação entre rapazes e moças, especialmente no que diz respeito a maior influência dos amigos sobre os rapazes e dos namorados e maridos sobre as moças. Nesse sentido, a análise de gênero nos ajuda a compreender as diferenças. Lembramos, primeiramente, que a socialização de gênero é distinta para meninos e meninas. As meninas são socializadas com ênfase no relacionamento interpessoal, na atenção e cuidado com o outro, na valorização da intimidade e do aspecto afetivo, os meninos se constroem em oposição a tudo isso (SEGATO, 1997). Ademais, o uso de drogas ainda é fortemente percebido como um comportamento masculino, ainda que nas últimas quatro décadas se venha observando aumento do uso por mulheres (OMS, 2004). Estudos sobre as expectativas em relação aos efeitos do álcool identificam que quando um rapaz não bebe sua masculinidade e sua maturidade é questionada pelos pares (ARAÚJO; GOMES, 1998; MENDOZA, 2004). Já para as moças não há pressão para beber, e quando elas não bebem são vistas como virtuosas, pois estão cuidando da saúde (ARAÚJO; GOMES, 1998). O consumo de drogas por mulheres, especialmente aquelas consideradas ilegais, está em desacordo com o modelo tradicional de feminilidade (AUDIGBERT, 1983; ETTORE, 2004; ROMO, 2004). Porém, em nosso estudo, o uso de maconha e da cocaína, pelas jovens, apesar de romper com os atributos de feminilidade, ocorre sob influência do modelo tradicional, pois que ocorre a partir de uma perspectiva de manutenção da relação de conjugalidade, dentro de um padrão relacional codependente.

5.4 PADRÕES DE USO DE DROGAS, DANOS ASSOCIADOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS

Os jovens pesquisados apresentavam graus variados de danos associados ao uso de drogas, sendo que os jovens adictos, Diego, Igor, Gustavo e Bianca, apresentavam um quadro mais precoce e mais grave de problemas com a família, com a justiça, associação com marginais do tráfico, violência e busca por tratamento e/ou internação à revelia, decorrentes do uso de múltiplas drogas, se comparados aos categorizados como usuários abusivos. Porém, os significados atribuídos por todos os entrevistados ao uso de drogas revela que as diferentes substâncias são

usadas para elevar a auto-estima e proporcionar aos jovens sentimentos de pertença, adequação, força. Além disso, o uso de drogas ou não está associado ao fato de como o outro o perceberá a partir desse uso, se o entrevistado sentir que será melhor avaliado pelo outro a partir do uso, o uso ocorrerá.

5.4.1 Uso de álcool e tabaco: “porque todo mundo bebe”

O padrão *Binge Drinking* (BD)⁶⁷ foi identificado na narrativa de todos os entrevistados, sendo que em alguns jovens, houve evolução para o uso abusivo continuado, no final da adolescência e início da juventude. Alguns fatores puderam ser relacionados a essa evolução como: ter histórico de uso abusivo de drogas parental, e associação com pares e parceiros amorosos usuários de drogas precocemente. A maioria dos jovens que evoluiu do BD para abuso, se associaram a jovens usuários de drogas, entre os 11 e 15 anos, enquanto que aqueles que não evoluíram o fizeram mais tarde, entre os 16 aos 18 anos.

Os quatro jovens adictos, reconhecem o próprio consumo de álcool como abusivo, os outros sete jovens, no entanto, não significam seu uso dessa forma. Ainda que episódios de embriaguez tenham sido relatados com frequência e em associação à situações que os jovens consideram vexatórias, à violência, à relações sexuais das quais se arrependem, tentativas de suicídio, acidentes de carro, dentre outros. Por outro lado, todos os entrevistados referem se sentir pressionados socialmente a beber, mesmo aqueles que inicialmente não gostavam de bebida alcoólica, “fizeram uma forcinha” para se sentirem adaptados ao grupo de jovens, pois tem a percepção de que “todo mundo bebe”.

Os rapazes dizem que experimentaram álcool e tabaco em “festinhas”, reuniões de amigos no playground ou nas casas uns dos outros. Nas narrativas deles é possível identificar o padrão *Binge Drinking* (BD) mesmo na experimentação:

⁶⁷ O *Binge Drinking* (BD) foi discutido no capítulo 2. O BD é um tipo de uso abusivo de álcool, porém, difere do abuso pois está referido principalmente aos episódios de intoxicação aguda que não são necessariamente continuados. Quando nos referimos ao fato de o uso BD ter evoluído para uso abusivo continuado, nos referimos ao caráter de uso várias vezes por semana com episódios de intoxicação ou não, mas onde são identificadas situações referidas no DSM IV para diagnóstico de abuso tais como: 1) uso recorrente resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, escola ou em casa; 2) uso recorrente em situações nas quais isto representa perigo físico; 3) problemas legais recorrentes relacionados à substância; 4) uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.

Nessa época, treze anos, eu comecei saindo, todo fim de semana tinha que ir, ia pra “matiné”. A gente não tinha dinheiro pra beber e a gente bebia. A gente ia pra um botequim e o cara do botequim vendia dois litros de Sprite e a gente comprava uma garrafa de “51”, né. Eu comecei a beber pesado. A gente bebia, misturava aquilo, fazia a chamada “porradinha”, virava e... E aí ficava muito doido, mas sabia que o efeito ia passar. Então a gente não podia entrar com bebida, a gente sempre botava a cachaça dentro do saco de “sacolê” e botava de baixo do saco aí. (risos) (Gustavo, 25 anos, adicto, cursando administração, desempregado, morando com a namorada há 4 meses)

Cara, desde que eu comecei (*a beber, aos 14 anos*), tipo todo fim de semana, tinha festinha, não tinha festinha, mas tinha que chapar, porque tinha uma coisa de um beber mais que o outro, tá ligado? então...aí, era geral doidão (Igor, 22 anos, adicto, superior incompleto, desempregado, morando com os pais e irmãos).

A narrativa de Gustavo e Igor demonstra que, desde o início da adolescência, já eram identificados episódios de embriaguez, e que era importante chegar ao local da diversão já tendo consumido álcool, e garantir que conseguiria beber, ainda que no local não fosse permitida a ingesta. Além disso, demonstra que era importante beber muito para “ficar doidão”. Situações muito semelhantes são narradas pelos demais entrevistados, onde episódios de consumo pra ficar “doidão” são identificados, frequentemente quando os jovens bebem, ainda que isso não tenha a regularidade semanal.

O histórico familiar de abuso de drogas e associação precoce com pares usuários, também esteve relacionado ao estabelecimento de um padrão abusivo de uso de álcool, ainda na adolescência. Caso de Diego, Luan, Igor, Gustavo, Ticiane, Cristiane e Bianca.

Mas aos 15 anos de idade, eu comecei a beber mesmo! (...) Minha garrafinha de água, que eu levava pro colégio, tinha vodka. Tinha aula e eu bebia, às vezes eu dormia e acordava quando terminava a aula (Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais)

A fala acima demonstra o início do estabelecimento de um padrão abusivo continuado, que iria se agravar com o passar dos anos. Ticiane revela acima que o consumo já não estava associado a sociabilidade e beber abusivo episódico, mas começa a se tornar crônico, servindo como recurso para enfrentar dificuldades em sua vida.

Ricardo e Flávia experimentaram álcool entre os 16-18 anos, e não estabeleceram um padrão abusivo de consumo de substância. Porém, narram beber abusivo episódico, geralmente vinculados à situações em que sentem a necessidade de beber para agradar o outro ou para sentirem-se aceitos ou integrados.

É meio que uma exigência social, porque todo mundo bebe. E a maioria das pessoas que eu conheço também é assim: No começo também não gostava do gosto, mas aí, eu fui forçando e, hoje em dia, até que eu gosto (...) sempre tive essa vontade de gostar de cerveja, pra conseguir me integrar, principalmente, por eu ter essa dificuldade de me integrar, de interagir com as crianças, na minha infância, na minha adolescência, em que, justamente, você começa a mudar, você se ajusta, começa a se adaptar (Ricardo, 27 anos, uso abusivo, advogado, desempregado, morando com os pais).

Ricardo e Flávia são jovens que viveram em ambientes familiares sem abuso de drogas e com regras claras quanto ao consumo de álcool e tabaco, o que a literatura considera como fatores protetores, e que no caso de nossos entrevistados podem ter contribuído para o adiamento da iniciação. Porém, a fragilidade emocional faz com que a influência de pares e o desejo de se sentir aceito e integrado, se sobreponha e ocorra o BD. Quanto a isso, lembramos que o padrão BD, em seus episódios de embriaguez, está associado a diversos agravos à saúde, inclusive a morte por acidentes e/ou violência (ABBEY, 2002; PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). Como, no padrão BD, os episódios de ingestão e embriaguez não são continuados, nossos entrevistados não significam o próprio uso de álcool como abusivo ou vinculado a problemas. O que está de acordo com a literatura, pois os jovens não percebem o padrão BD como problema porque não associam o beber esporádico com um uso abusivo. O risco envolvido não é percebido porque a maioria reconhece apenas o beber frequente como problemático (ACOSTA; FERNANDEZ; PILLON, 2011).

Uma unanimidade entre os entrevistados é a afirmativa de que a pressão social para que se beba é muito forte, especialmente, sobre os jovens. Os jovens adictos têm histórico de recaídas vinculado, sempre, ao uso de álcool. Os entrevistados que não gostam de beber se vêem obrigados a fazê-lo para se sentir aceitos e integrados. Ainda que a insegurança e inadaptção social de nossos entrevistados, seja fundamental para a influência que os pares usuários de drogas exercem, não podemos deixar de observar que a nossa cultura permissiva e de

idolatria ao álcool, contribui em muito para o uso de álcool por jovens, e, portanto, para todos os agravos vinculados a ele.

5.4.2 Drogas ilícitas: maconha, cocaína, crack, drogas sintéticas e anabolizantes

Todos os entrevistados experimentaram maconha, sendo que os rapazes com amigos, com idade média entre 14-15 anos, e as moças, num intervalo etário entre 14 a 24 anos, com parceiros amorosos usuários da droga. O uso abusivo de maconha foi identificado na narrativa de seis jovens, através de relatos de não conseguir dormir se não usar, faltar às aulas para ficar fumando, abandonar o emprego, se envolver em brigas sob o efeito da droga, abandonar os estudos, além de quedas e desmaios em função do uso. Algumas vezes, os jovens diziam que usar a droga também ajudava a “não beber tanto”, porque a maconha tiraria a vontade de beber, o que revelou a relação que o uso abusivo de álcool tinha com o uso da maconha. Corroborando dados internacionais (WHO, 2004) e nacionais (CARLINI et al., 2007), identificamos que a droga ilícita mais usada por nossos jovens foi a maconha.

O uso abusivo de maconha foi identificado nas histórias de vida de Diego, Luan, Igor, Gustavo, Flávia e Beatriz. Diego começou a usar a droga com a irmã mais velha, logo, começou a frequentar a casa do pai diariamente e levar consigo seus amigos “mais velhos” da rua para fumarem maconha com a irmã. Quando a droga consumida pela irmã não era mais o suficiente para ele e os amigos, o jovem decide ir a boca de fumo comprar com um amigo “mais velho”. Em menos de um ano da experimentação, o jovem passou ao uso diário, várias vezes ao dia, associado ao comportamento agressivo.

Pesquisadora: E você começou a ser expulso porque?

Diego: Por briga, meu comportamento começou a ser muito agressivo. Teve diversas brigas, aí eu fui expulso. Ai, eu fui pro CEL, que eu fui expulso, também por briga. Mas, por briga com um companheiro, o moleque era meu amigo...eu nem sei direito (Diego, 18 anos, adicto, estudante 8º ano, professor de surf, morando com a mãe).

O jovem “nem sabe direito” porque agrediu o amigo, e também não entende porque se tornou violento, já que nunca tinha tido esse comportamento. A violência

parece irromper para além do que o próprio jovem pode dar sentido. Ele atribui a mudança de comportamento ao uso de maconha, já que no caso de Diego o consumo de outras drogas começou depois da maconha.

Igor, Gustavo e Flávia referem danos como faltar às aulas, brigar com colegas e professores, abandonar os estudos, associação com usuários de outras drogas, traficantes, além de episódios de intoxicação com sintomas significados como desagradáveis como falta de ar, desmaios e quedas. Estes jovens associam também o uso de cocaína ao uso de maconha, pois dizem que o uso de maconha os levou a conhecer jovens usuários de cocaína, e consequentemente ao uso da droga.

Beatriz e Luan relatam usar a droga diariamente, e que não dormem se não usar, episódios de faltar às aulas, brigas em família por conta do uso, intoxicação. Ambos dizem que a maconha equilibra o uso do álcool, porque antes bebiam muito, ficavam bêbados e agora a maconha diminui a vontade de beber. Beatriz que experimentou e passou a beber e usar maconha com o “grande amor” de sua vida, aos 26 anos, hoje, com 28 anos, fuma todos os dias:

Eu preciso de um baseado para dormir, Agora, se eu não tiver um baseado pra fumar antes de dormir, eu tomo umas latinhas de cerveja, pra ajudar (Beatriz, 28 anos, uso abusivo, superior incompleto, recepcionista de festas, morando com amiga há 5 meses)

A jovem trancou a faculdade e organizou sua vida, de modo a poder beber e fumar maconha todos os dias. Ela diz que prefere o emprego de recepcionista de festas apenas nos fins de semana, porque assim durante a semana por manter o padrão de uso. Apesar de todos os episódios relatados, estes dois jovens não percebem o uso como vinculado a danos.

Outros jovens experimentaram a droga, mas a narrativa não revela o estabelecimento de um padrão de uso abusivo. As jovens Ticiane, Bianca e Cristiane, só usavam na época em que estavam namorando usuários da substância. Estas entrevistadas, dizem que nunca gostaram do cheiro e nem dos efeitos da droga, porque ficavam “lerdas”, “com sono” ou simplesmente não sentiam nada, mas usavam para agradar e estar mais próximas dos namorados.

Eu nunca gostei, é muito fedido, e não dá onda nenhuma, mas quando ele fumava ficava enchendo para eu fumar também, falava que eu não sentia onda porque não sabia usar, ou então, que eu tinha onda e nem percebia, então para evitar chateação e fumava com ele, mas nunca gostei não (Bianca, 29 anos, adicta, assistente social, morando com mãe e filha de 6 anos).

Ricardo também diz não gostar do cheiro e efeitos, mas quando está na companhia de amigos usuários sentem-se impelido a usar para se sentir aceito, se sentir “igual” aos outros, para que os outros o vejam como um cara “cool”, um cara legal. Poly, porém, já teve períodos de uso diário com o namorado, onde a jovem relata episódios de intoxicação, brigas entre o casal, falta de aula na faculdade para ficar usando a droga, deixar de sair com amigos para ficar em casa com o namorado fumando maconha, ainda que quisesse fazer o contrário.

Ele começou a se aproximar de uma outra garota, a gente saía com ela, era dos amigos dele, mas aí ele começou a falar que ela era tudo, era o máximo, que adorava conversar tá com ela, e o pior, que eu deveria ‘ser um pouco mais parecida com ela’ porque eu era muito careta...eu fiquei arrasada, sei lá (...) então eu comecei a fumar com ele, eu até gosto da onda, me sinto uma pessoa mais interessante, mais criativa, mas aquilo me incomodava um pouco, porque ele só vivia para maconha, eu não queria ser assim, mas também não conseguia terminar com ele...e também não queria ser ‘a careta’ né? (risos) (Poly, 27 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com a mãe).

Na fala acima, Poly revela que a motivação principal, para o consumo da droga, foi se sentir admirada pelo namorado, não ser mais tomada como uma jovem “careta” para ele. A narrativa da jovem demonstra que, ainda que não se sentisse a vontade e tivesse críticas com o consumo abusivo feito pelo namorado, ela adere ao padrão no contexto da relação amorosa. Poly diz que terminou o namoro há quase um ano, mas como todos os entrevistados, demonstra o padrão codependente, ao continuar tendo “um rolo” com o mesmo jovem e não conseguir estabelecer outros relacionamentos amorosos.

Quanto a cocaína, oito jovens experimentaram cocaína, sendo quatro rapazes, que o fizeram com idade média de 17 anos, com amigos, mas também parceiras sexoafetivas (“ficante” e companheira); e quatro moças, que experimentam e usaram cocaína, com idades entre 19 a 23 anos, no contexto da relação amorosa, onde foram identificados períodos de uso abusivo da droga. Porém, o uso dessa

substância, para as moças esteve exclusivamente associado a relação com parceiro usuário, cessando quando as relações terminavam. Os três jovens que não experimentaram a droga, referem “conhecer” pessoas que usam, mas não tiveram amigos ou parceiros amorosos que usassem.

Diego, Igor e Gustavo, dizem que ao começarem a usar cocaína praticamente abandonaram o uso de maconha, fazendo uso da cocaína, preferencialmente, em combinação com álcool, tabaco e por vezes, LSD e *ecstasy*. Os danos associados ao uso incluem o envolvimento com tráfico. Gustavo e Diego associam o uso de *crack* diretamente ao uso de cocaína, significando-o como consequência danosa do uso de cocaína, os jovens dizem que só usaram *crack* quando não tinham dinheiro para comprar cocaína ou quando não tinham a droga disponível. Gustavo usou duas ou três vezes. O *crack* foi a última droga experimentada e usada por Diego antes de sua internação para desintoxicação e tratamento da dependência de drogas. O rapaz usou por duas semanas, por dias seguidos usando sem sair da boca de fumo. Igor, ao experimentar cocaína se tornou dependente, mas nesse momento o rapaz já apresentava danos importantes associados ao uso de LSD e *ecstasy* em combinação com álcool e tabaco. No caso das jovens, as quatro experimentaram depois dos 20 anos, e o uso abusivo esteve restrito ao estabelecimento de relações amorosas com usuários, conforme visto acima.

O uso de drogas sintéticas⁶⁸ foi identificado entre quatro rapazes, com experimentação entre 14 a 19-20 anos, feito com amigos (com a exceção de Luan que experimentou e usou com a companheira), e por uma única moça, aos 24 anos, que usou com “ficante”, uma única vez. Na maioria das vezes, o uso dessas drogas estava condicionado a um ambiente de festas, e o padrão remete ao BD porque mesmo não havendo uso frequente, quando usadas estão relacionadas a consumo em quantidade e em várias combinações. Assim, como no caso da cocaína, na maioria das vezes os jovens já faziam uso abusivo de outras drogas, quando passam ao uso destas.

Entre as moças, apenas Cristiane experimentou *ecstasy* com um namorado, quando este também experimentou, mas nenhum dos dois deu continuidade ao uso por não terem gostado dos efeitos da mistura com álcool e maconha. Por outro lado, todos os rapazes experimentaram *ecstasy*, mas os padrões de uso variavam. Diego

⁶⁸ O termo “drogas sintéticas” neste estudo refere o uso de LSD, Ecstasy, Popper, e Key, drogas usadas pelos entrevistados.

e Igor desde a experimentação passaram ao uso abusivo concomitante com álcool, tabaco, maconha e LSD. Gustavo e Luan usaram esporadicamente. Gustavo em algumas festas com amigos e Luan apenas com a ex-mulher.

Ricardo passou a usar drogas sintéticas com amigos mais velhos que conheceu aos 19/20 anos. Inicialmente, o jovem tinha medo de usar drogas, mas ao conhecer essa turma, se sentiu seduzido por eles. Admirava-os pela extroversão, pela sociabilidade, pelas roupas que vestiam, pelas festas que frequentavam, enfim, tinha encontrado sua turma de amigos e eles todos usavam drogas. Ricardo começa a sentir que se não passasse a usar não seria muito tempo parte da turma. Então o jovem passa a usar com eles em festas e boates. Ricardo tem um histórico de períodos alternados de uso abusivo de drogas sintéticas e também faz uso de anabolizantes⁶⁹.

5.4.3 Medicamentos: do recomendado ao uso abusivo

O uso de medicamentos como droga, ou seja, autoadministrado com objetivo de obter algum efeito de alteração sobre o funcionamento do sistema nervoso central, foi identificado em um único rapaz entrevistado. Luan fez uso abusivo de xarope anticolinérgico, com uma amiga, durante um ano do ensino médio. No caso das moças, no entanto, foi identificado em cinco das seis jovens. Nestes casos, o abuso se estabeleceu a partir de recomendação médica imprudente, ou da banalização do uso em casa a partir do consumo materno.

A narrativa das entrevistadas revela que os profissionais que indicaram o uso dessas substâncias, não pesquisaram o histórico de consumo de álcool e/ou outras drogas pelas jovens. Porém, no momento das consultas elas já faziam uso abusivo, ao menos, de uma outra droga. Os dados de uso dessas substâncias ratificam diferenças de gênero no processo de uso de drogas, pois o abuso de anfetaminas e ansiolíticos por mulheres, tem sido tomado como problema de saúde pública,

⁶⁹ Durante a entrevista o uso foi mencionado, mas como algo sob controle, que havia sido usado, mas abandonado. O uso havia sido recomendado pelos amigos usuários de múltiplas drogas, para que o jovem passasse a ter um corpo mais próximo aos padrões estéticos do grupo. No entanto, durante as observações participantes foi possível identificar seus amigos comentando do uso e perguntando ao jovem se ele já tinha parado de usar, e recomendando que ele parasse. Além disso, foi a pesquisadora teve acesso a informação de que o jovem estava tratando frequentemente e sem sucesso, um abscesso causado pelo uso recorrente dos hormônios.

estando relacionado à prescrição indiscriminada e a cultura de medicalização das mulheres (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004; ETORRE; RISK, 1993).

As entrevistadas não significavam anfetaminas e medicamentos psicotrópicos (“antidepressivos”, “calmantes”, “remédios para dormir”) como drogas e por isso, este tipo de uso, por vezes, sequer era mencionado na entrevista, ou surgia entre uma frase e outra, quase imperceptível. As anfetaminas foram drogas prescritas por profissionais de saúde, por vezes quando sequer era uma demanda da paciente emagrecer. Cristiane relata que aos 19 anos, procurou um profissional de saúde para seu problema com espinhas, porém saiu do consultório com um problema em relação ao peso:

Tava assim, com problema de espinha, meu cabelo tava ruim, tava numa fase horrível de adolescência, aí fui numa médica e perguntei a ela, dermatologista, perguntei da pele, não sei o quê e se eu podia fazer operação plástica no nariz que eu não gosto desse ossinho que eu tenho aqui. Ela falou que antes disso eu precisava me cuidar, que eu tava muito gorda e eu precisava emagrecer.(...) Eu entrei em crise de choro, depressão, mas até ali eu não tinha esse problema, eu não era gorda, podia ser gordinha, entende? Não era para aquilo tudo (Cristiane, 27 anos, uso abusivo, superior incompleto, desempregada, morando com pais e avó materna).

A fala acima ilustra questões na atenção em saúde que precisam ser observadas. Primeiramente, não foi um atendimento acolhedor de escuta ativa a demanda da jovem⁷⁰, além disso, a preocupação com a adequação aos padrões estéticos vigentes (mais do que com um problema de saúde, porque Cristiane não tem histórico de obesidade) parece ter contribuído para agravar a baixa autoestima da jovem e o problema de uso abusivo de drogas. Logo após essa consulta, Cristiane começou a pensar no uso de “remédios” como a solução para a necessidade de emagrecer, apontada pela dermatologista. Cristiane vem usando anfetaminas há 10 anos, diariamente, e de forma abusiva, obtendo o medicamento através da compra de receitas.

Ticiane também relata uma situação inusitada quando ao procurar seu dermatologista, saiu com uma receita de tranquilizantes:

⁷⁰ No Brasil o atendimento acolhedor e promotor de Direitos de adolescentes e jovens é uma preocupação do Ministério da Saúde, pois, é reconhecido como fundamental para a promoção da saúde e enfrentamento de diversos agravos, dentre eles o abuso de drogas. O relato de Cristiane revela um profissional não sensibilizado e que não atua em consonância com as diretrizes da área técnica da saúde do adolescente e jovem (ASAJ) do Ministério da Saúde. Quanto as diretrizes para um atendimento acolhedor e promotor de Direitos de Adolescentes e jovens ver ADESSE; CASTRO e MOTA, 2010.

Nesse ano que eu fui falar com um médico, gosto do meu dermatologista e comecei a conversar com ele. Porque eu sou muito cobrada em casa, tenho vergonha de algumas coisas do meu passado, eu poderia ter sido melhor, tenho muitos traumas ainda, eu tô andando com o pessoal e começo a chorar e nunca fui num psicólogo, por ter vergonha. Tem também o lance com a bebida, mas, esse meu médico ouviu isso e me passou um tranquilizante, que eu comecei a tomar. To tomando direto, tem um ano (...) quando preciso mais eu vou lá e pego com ele (Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais)

A jovem tem um histórico de uso abusivo dos remédios controlados que a mãe usa para depressão. O dermatologista procurado por Ticiane, talvez na melhor das intenções, também ilustra posturas profissionais em saúde que contribuem para agravar o quadro de abuso de drogas entre mulheres. Primeiramente, a própria jovem diz que tem questões afetas a área da clínica psicológica, mas que nunca fez um tratamento. O indicado seria o profissional fazer essa recomendação e ainda, uma jovem com histórico de uso prejudicial de diversas substâncias psicoativas deveria ser avaliada quanto a necessidade e relação custo-benefício da ministração de sedativos, preferencialmente, por um profissional da saúde mental e com conhecimento sobre uso de drogas.

Poly também tem um histórico de uso abusivo dos medicamentos controlados da mãe. Este uso não foi revelado durante a entrevista, mas em uma observação participante, quando a pesquisadora teve a oportunidade de vê-la tomando medicamento ansiolítico com álcool e também, a sinalização de um amigo da jovem para que não fizesse isso “porque era perigoso”. Esse mesmo amigo comentou com a pesquisadora que ela “vivia fazendo isso”. Em outra observação participante, houve uma discussão entre o grupo de amigos porque Poly ofereceu um dos medicamentos controlados que carrega na bolsa para uma outra jovem tomar. Ela dizia que era para a amiga relaxar, outros jovens a criticavam porque essa amiga estava tentando se livrar da dependência de medicamentos e álcool, e os amigos achavam que o oferecimento da medicação incentivava a continuidade do consumo. Nenhum dos rapazes entrevistados teve prescrição de anorexígenos ou benzodiazepínicos, mesmo Igor, que tem histórico de obesidade na infância e início da adolescência. Todas as entrevistadas ao serem medicalizadas, já apresentavam, minimamente, problemas com uso de álcool, mas isso não foi investigado em nenhuma das consultas. A prescrição de medicamentos controlados nessas

circunstâncias, sem o devido cuidado, pode ter como consequência o estabelecimento de uma relação danosa com a nova substância, desta vez consumida com o aval da medicina. A medicalização da mulher é uma questão discutida por varias áreas do conhecimento, e é reconhecida como uma especificidade de gênero⁷¹ e um problema de saúde pública, especialmente no que diz respeito ao uso abusivo de medicamentos psicotrópicos e anorexígenos.

5.4.4 “Por que eu me torno uma pessoa mais bacana”: A droga como recurso para elevar a autoestima

Nossos entrevistados, quando discorrem sobre os motivos para usarem drogas referem a capacidade atribuída a droga de torná-los pessoas melhores, mais fortes e mais interessantes. Abaixo, Ticiane discorre sobre o uso do álcool no final adolescência:

Era uma maneira de eu me sentir maior que os outros. Então, chegou uma hora, que acabava que eu queria me impor, mostrar que eu era melhor ou maior que elas... eu bebia, eu fumava (tabaco), fazia tudo que era errado (...) O álcool sempre me deu isso, essa sensação de ser melhor e mais forte (Ticiane, 24 anos, uso abusivo, advogada, desempregada, morando com os pais)

A narrativa acima revela uma relação entre o sentimento de inadequação, a baixa autoestima e o uso de álcool como um recurso para se sentir capaz de “se impor”, para sentir melhor, maior e mais forte do que os outros jovens da escola. Bianca e Cristiane também referem se sentirem mais fortes e poderosas com o uso do álcool. Cristiane ao ser perguntada sobre o que gostava no uso do álcool e da cocaína, diz que prefere o álcool, porque a cocaína tem a depressão do dia seguinte, então prefere o “frenesi da cerveja”:

Fico muito agitada, fico muito de bem com a vida. Fico alegre, poderosa. Não penso em nada ruim. Eu converso com todo mundo, sou a maior simpatia da face da Terra, todo mundo quer me abraçar, todo mundo acha bonitinho (Cristiane, 27 anos, uso abusivo, superior incompleto, desempregada, morando com pais e avó materna).

Cristiane é uma jovem que se assume tímida, frágil e que tem baixa autoestima, e a narrativa acima demonstra que o uso de álcool tem a função de

⁷¹ Cf: Rohden (2001) Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher Rio de Janeiro.

fazê-la sentir-se mais forte, mais “poderosa”. Além disso, o olhar do outro, significado como positivo, é essencial para o uso.

(...) foi por causa do Alex, porque ele bebia demais, e eu sabia que ele gostava da minha companhia, e se eu estivesse bêbada junto com ele, eu pensava que ele ia gostar ainda mais de mim (Beatriz, 28 anos, uso abusivo, superior incompleto, recepcionista de festas, morando com amiga há 5 meses)

Nas narrativas dos entrevistados se sentir admirado e parte da turma, funciona como fator motivador para o uso de drogas, mesmo entre os jovens que começaram a usar mais tarde e passaram ao uso abusivo depois dos 20 anos. São os significados atribuídos pelos jovens ao uso de drogas e mudanças na autopercepção que marcam as narrativas, ratificando o uso como estratégia para lidar com a baixa autoestima:

Ah, eu me sinto mais integrado, mais igual a eles (*os amigos usuários e admirados como “descolados”*), sociável, mais alegre, eu vejo o mundo diferente, fica tudo mais leve, mais alegre e eu gosto mais de mim (risos) (Ricardo, 27 anos, uso abusivo, advogado, desempregado, morando com os pais).

Eu bebia, eu cheirava, eu usava doce, tudo para me sentir mais forte, me sentir igual, me sentir maior, “o cara”...porque eu também usava, eu queria mostrar que eu era melhor que os outros e eu achava que era por aí (Igor, 22 anos, adicto, superior incompleto, desempregado, morando com os pais e irmãos).

Mas é a fala de Beatriz que parece resumir o sentimento dos entrevistados quanto ao significado do uso de drogas em suas vidas:

Pesquisadora: É isso que você mais gosta então, da onda da maconha?

Sim, é isso. Eu me sinto muito melhor, porque é como se eu fosse muito mais bacana, eu me torno uma pessoa mais bacana, muito mais interessante. (...) se eu tô fumada eu vejo tudo muito mais bonito, sabe (Beatriz, 28 anos, uso abusivo, superior incompleto, recepcionista de festas, morando com amiga há 5 meses)

As expectativas e representações sobre a droga, e os resultados do uso têm sido estudadas (NEGREIROS, 2006; PEDROSO et al., 2006), apontando que estas tem grande influência sobre o uso e tipo de uso feito. Andrade (2003), propõe que são as representações sobre o uso de droga que vão coordenar e gerenciar essa

problemática, que afeta tanto o indivíduo, como sua família. Este estudo identificou que o uso de drogas para os entrevistados é significado de tal modo, que tem como objetivo elevar a autoestima; seja ao usar para agradar o outro e sentir-se admirado e aceito, seja porque ao usar a droga experienciam sentimentos que melhoram a autopercepção.

Abaixo veremos resultados das observações participantes realizadas em locais de sociabilidade frequentados pelos jovens pesquisados que ratifica o álcool e tabaco como as drogas mais utilizadas e o padrão BD como padrão de ingesta de álcool entre os jovens observados. Além disso, aponta diferenças de gênero no acesso e consumo de drogas ilícitas, como maconha e cocaína.

5.5 ETNOGRAFIA DA NOITE: uso de drogas em locais de sociabilidade de jovens

A sociabilidade juvenil é vivida, pelos jovens pesquisados, como fortemente associada ao consumo abusivo de álcool, e o jovem que não bebe se sente excluído e inadequado. Vivemos em uma cultura que promove amplamente o uso de álcool, especialmente entre a população juvenil (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; PINSKY et al., 2010; OUTEIRAL, 2002) e, para que sejam efetivas as ações de prevenção e atenção ao uso de drogas entre jovens, é preciso que o foco esteja sobre o uso de álcool. Mesmo porque, esta etnografia também identificou importante associação entre o uso de álcool e outras drogas.

5.5.1 A noite dos jovens adictos de NA: inadequação por não beber.

A etnografia foi desenvolvida, também, em locais de sociabilidade, onde os jovens pesquisados, adictos⁷² e com uso abusivo, foram observados em momentos de lazer. Dentre os adictos, a abstinência do álcool era referida como a grande dificuldade encontrada no processo de recuperação, sendo associada a “falta do que fazer”. Gustavo, um dos entrevistados, diz que, “se a gente não sai na *night* para beber, a gente não tem nada para fazer, porque tá todo mundo bebendo”. Os jovens pesquisados, relatam que suas recaídas com as drogas, sempre tiveram início com

⁷² Os jovens adictos, freqüentadores de Narcóticos Anônimos (NA), não estavam usando drogas (exceto tabaco) no momento da pesquisa.

o uso de álcool, e que, sob o efeito desta substância, buscaram outras drogas de consumo, como maconha, cocaína, *ecstasy* e *crack*.

A primeira ocasião de observação de momentos de lazer dos jovens adictos pesquisados se deu através do convite de Igor, um jovem de 22 anos, branco, louro, alto, com corpo atlético, falante e simpático, que concordou em participar da pesquisa e concedeu a primeira entrevista. Este jovem estabeleceu um vínculo positivo com a pesquisadora, lhe introduzindo no grupo de NA Botafogo I, e facilitando a sua aceitação por outros membros. Depois da realização da entrevista, e alguns meses de observação no grupo, Igor convidou a pesquisadora para um momento de lazer dos jovens membros de NA, quando, após uma reunião no grupo, os jovens iriam “sair para comer alguma coisa” e bater papo.

Um grupo de 12 jovens se reuniu em uma lanchonete, de uma conhecida rede de sucos, no bairro do Leblon (Zona Sul do Rio de Janeiro). Numa mesa grande, os jovens pediram crepes, pizzas e sucos e conversavam animadamente. Mas Igor e outro jovem comentavam que “era muito estranho estar sem beber”, imaginavam que as outras pessoas deveriam reparar, porque ninguém na mesa bebia. Percepção que não foi confirmada pela observação da pesquisadora, mesmo porque pouquíssimas pessoas estavam consumindo bebida alcoólica no local. Ou seja, a inadequação quanto ao não consumo de álcool, naquele ambiente (uma lanchonete de sucos), estava mais fortemente associada a percepção do jovem, do que a uma pressão social para que bebessem.

O comportamento dos jovens, no entanto, lembrava o comportamento daqueles que se reúnem na porta de bares e boates para beber, conforme foi amplamente observado, no grupo de jovens com uso abusivo, deste estudo. Os jovens levantavam e iam para a porta da lanchonete, na calçada da rua, e lá ficavam reunidos rindo e falando alto com os copos de suco na mão e fumando muito. Um comportamento que não foi observado em outros frequentadores do local, que faziam sua refeição, conversavam um pouco, pediam a conta e logo iam embora. Igor confessava à pesquisadora que não estava à vontade, que achava aquilo tudo muito estranho, “a maior *cabeçada*⁷³ de suquinho e sem saber pra onde ir”. Os jovens pareciam fixados na calçada da lanchonete, pela falta de opção de outros

⁷³ Referência ao número grande de jovens de NA presentes ali.

lugares onde pudessem se divertir numa sexta-feira a noite, sem beber, ou sem se sentirem constrangidos a beber.

No grupo estava também Bianca, uma jovem de 29 anos, frequentadora do mesmo grupo de NA de Igor e que, posteriormente, viria a ser uma de nossas entrevistadas. A jovem branca, de cabelos e olhos pretos, aparentava 19 ou 20 anos, também se levantou e acompanhou o grupo quando foram para a calçada. Mas estava destacada, fumando na calçada, sem conversar com ninguém. A pesquisadora se aproximou da jovem, que já conhecia das observações no grupo de NA, e Bianca falou de sua insatisfação com aquela situação dizendo que, raramente, saía com pessoas de NA porque achava “muito chato”, que havia uma teatralidade em tentar fazer parecer que estavam se divertindo muito, apesar de não estarem bebendo. O grupo discutiu por quase uma hora sobre para onde iam dali, já que a lanchonete estava fechando, e era “muito cedo” para irem para casa. Não chegaram a uma conclusão e o grupo se separou, alguns se resignaram em ir para casa e outros, iam tentar encontrar jovens de NA, em um restaurante num bairro vizinho.

Os momentos de lazer, observados em lanchonetes e pizzarias nos bairros de Jardim Botânico e Laranjeiras (zona sul do Rio de Janeiro), repetiam os mesmos comportamentos, que se assemelhavam a outros jovens observados quando estavam bebendo. Bianca não foi mais vista nos outros encontros observados, mas Igor e outros jovens adictos sim. Enquanto lanchavam, falavam e riam alto, gritavam palavrões, saíam e entravam para fumar, ou simplesmente ficavam reunidos nas calçadas em frente aos estabelecimentos (que não eram bares), como num “esquenta”, identificado na observação dos jovens que bebiam. O “esquenta” é um momento de consumir bebida alcoólica antes de ir pára, ou de entrar na atração principal da noite⁷⁴. É um momento onde os jovens buscam beber o quanto puderem já que, o preço da bebida nos estabelecimentos (bares e boates) é bem mais alto. Mas no caso dos jovens adictos, apesar de o comportamento ser bem semelhante, não tem a bebida e nem parece haver o local de atração principal.

Alguns jovens de NA, frequentam festas e boates onde há consumo de bebida alcoólica ou outras drogas, dizem que tentam “não pensar nisso” e se divertir como todo mundo, mas que é “estranho”. Outros ao tentarem frequentar ambientes

⁷⁴ Maria Isabel Mendes, em seu livro *Noites Nômades* faz uma análise etnográfica das noites da juventude carioca e discorre sobre o “esquenta” e, dentre outros, da necessidade de fruição da noite, que leva os jovens de um local ao outro incessantemente, buscando sempre o local que está “fervendo”.

de sociabilidade juvenil onde o álcool era consumido, não resistiram ao se sentir “estranhos”, beberam e voltaram ao uso de outras drogas.

Durante as observações participantes realizadas em bares e boates foi possível observar situações dessa pressão e inadequação do jovem que não bebe. Alguns jovens que chegavam no bar e diziam que não iriam beber naquela noite viravam alvo de brincadeiras por parte dos outros que estavam bebendo. Era comum ouvir frases como: “fala sério?! Tá maluco?!”, “tá maus é? Que que rolou? Fez merda ontem é?”, indicando franco questionamento quanto a decisão de não beber. Além disso, também foi possível observar a insistência para que aqueles que não estavam bebendo o fizessem. Os jovens que estavam bebendo, e eram sempre a grande maioria, diziam: “bebe aí cara!”, “pó, só um copo pra acompanhar”, “pô que cara chato!” (referindo o fato de o jovem insistir em não beber). Esse comportamento também foi observado em relação a jovens mulheres, porém, com um grau menor de pressão e insistência para que as jovens bebessem.

As estratégias de prevenção devem desmistificar a oposição entre drogas menos danosas, onde estariam classificadas o álcool, tabaco e medicamentos, e drogas mais perigosas, onde estão todas as drogas ilícitas. Essa oposição, que perpassa o imaginário social nacional, está fundamentada na lógica da política proibicionista e no discurso de “guerra às drogas” que fazem com que todas as atenções se voltem para as drogas ilícitas. O que contribui para a banalização do uso das drogas lícitas, e para o grave problema de saúde pública causado pelo álcool (CARLINI-COTRIM, 1998; FERNANDEZ, 2007; MACRAE; SIMÕES, sem data; MOTA, 2008).

5.5.2 Uso abusivo de álcool em associação com outras drogas: o padrão Binge

Os jovens, mais diretamente observados usando drogas nos locais de sociabilidade da zona sul e Lapa, foram os amigos de infância e adolescência de Cristiane; e os amigos do namorado dela. Apesar de todos fazerem uso abusivo de algum tipo de droga, foi possível observar uma diferença, quanto a intensidade de uso e dimensão de danos associados, entre os grupos. Os amigos de Cristiane eram cinco jovens, dois homens e três mulheres, que estudaram juntos desde o ensino fundamental, num colégio particular de renome no bairro de Botafogo. Estes jovens tinham idades entre 27 a 29 anos, escolaridade entre superior incompleto e

completo, e apenas dois estavam empregados durante os meses da pesquisa. Todos, com exceção da própria Cristiane, costumavam concentrar o uso de drogas nos fins de semana ou ocasiões festivas. Nestas ocasiões, usavam álcool abusivamente, em associações distintas com outras drogas como tabaco, e/ou maconha, e/ou drogas sintéticas, e/ou anfetaminas, e/ou medicamentos psicoativos de uso controlado.

Ao contrário de Cristiane, seus amigos de adolescência, não usavam cocaína e significavam o uso desta droga como marginal e causador de dependência química. Os amigos da jovem criticavam o uso de cocaína feito por ela e o atribuíam ao namoro com Thiago, já que ela nunca tinha experimentado a droga anteriormente, e Thiago tinha um longo histórico de abuso de múltiplas drogas, inclusive com internações para tratamento para dependência química. A percepção destes jovens de drogas “pesadas” e “leves”, contribui para que atribuam a determinadas substâncias, como a cocaína, todos os males associados ao uso de drogas, e ao mesmo tempo, invisibiliza o próprio uso abusivo que fazem de álcool e outras drogas.

Cristiane, era uma moça de 27 anos, morena, alta, com cabelos pretos na altura dos ombros, superior incompleto e desempregada há 6 meses na época da pesquisa e que se tornou informante-chave deste estudo, Thiago, seu namorado, era um jovem de 26 anos, branco, de olhos azuis, morador de Madureira (um bairro da zona norte do Rio de Janeiro), com grau de escolaridade ensino médio completo, que não trabalhava e não tinha planos de fazê-lo. Os amigos de Thiago eram jovens que se conheciam da noite, dos bares da Lapa ou de outros bairros, e se encontravam ao acaso nestes ambientes onde consumiam álcool e outras drogas, dentre elas maconha e cocaína inalada. Estes jovens tinham idades entre 19 a 30 anos, moravam em diferentes bairros do Rio de Janeiro, tinham diferentes graus de escolaridade, indo do ensino médio completo ao superior incompleto, e pertenciam as camadas médias. Alguns trabalhavam desempenhando funções como *barman*, recepcionista de festas, músico, geralmente, em horários não fixos; outros estavam desempregados e procurando emprego. Mas havia ainda, os “vagabundos” com se autodefiniram o próprio Thiago e seu amigo Kevin, jovens que não trabalhavam, não pensavam nisso, e viviam com mesadas dos pais e, no caso de Thiago, também com ajuda financeira da namorada Cristiane.

A observação do consumo de drogas através destes jovens, não deixava dúvida quanto a um padrão de uso abusivo, frequente e envolto em riscos e prejuízos como conflitos familiares, brigas nos bares, violência, tratamentos para dependência química, e histórico de intoxicação, com necessidade de intervenção hospitalar, e *overdose*. Thiago, se disponibilizou a conceder a entrevista em profundidade, mas isto não aconteceu em função do próprio padrão de uso do jovem, pois usava diariamente, grandes quantidades e quando não estava usando, geralmente, estava passando mal, deprimido ou dormindo em função da ressaca. Seu amigo Kevin, um jovem de 30 anos, que morava em um kitnete alugado pelos pais, na Lapa, também se disponibilizou a conceder a entrevista, mas pelos mesmos motivos não concedeu. Dentre os amigos de Thiago foram entrevistados Luan e Beatriz.

A sociabilidade dos jovens observados estava extremamente vinculada ao consumo de álcool, feito, geralmente, em bares e boates. No entanto, a narrativa dos amigos de Cristiane permitiu identificar que eles se divertiam de outras formas, como ir ao cinema, teatro ou se reunirem na casa de um deles (ainda que os programas estivessem, de algum modo, associados ao consumo de álcool e outras drogas). Já para os amigos de Thiago, a diversão estava estritamente relacionada ao consumo abusivo de múltiplas drogas, a noite, aos bares e boates, e mesmo à casa de Kevin, para onde iam quando os bares fechavam, quando o dia estava amanhecendo. A restrição das atividades de lazer à circunstâncias de uso de drogas, é um importante indicativo do grau de comprometimento da vida do usuário, em função do uso.

5.5.2.1 Padrão *Binge Drinking* em associação com outras drogas

A observação de locais de sociabilidade de jovens e uso de drogas, como bares e boates, permitiu identificar que, os jovens investigados, consumiam álcool abusivamente na noite, passando em muito da medida padronizada para o *Binge Drinking* (BD. O *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA, 2005), considera o consumo de cinco ou mais doses alcoólicas por homens, ou de quatro ou mais doses por mulheres, dentro do período de duas horas como BD. No Brasil, a mesma padronização é utilizada, porém outros termos também são utilizados, como “beber até embriagar-se”, “beber abusivo em um único episódio” e “beber pesado

episódico” (BPE) (SILVEIRA et al., 2008). Os jovens bebiam durante toda a noite, ficavam altos ou completamente embriagados, e mudavam de bar em bar conforme estes iam fechando. Mas o consumo era percebido como natural, como fazendo parte da diversão e não como uso abusivo. Os potenciais riscos envolvidos no uso, em associação ou não com outras drogas, também nunca eram aventados.

A observação de locais de sociabilidade onde os jovens consumiam drogas, começou a convite de um amigo, pelos bares do “Baixo Botafogo”. O local diz respeito a um conjunto de barzinhos e botecos, dispostos um ao lado do outro, na Rua Voluntários da Pátria (uma das principais ruas do bairro). Os estabelecimentos vão de botecos bem simples a bares charmosos, bem decorados, que servem bebidas alcoólicas, nacionais e importadas, e petiscos refinados. Apesar da aparente divisão entre botecos e bares, seus frequentadores se misturavam nas cadeiras e mesas espalhadas pela calçada, onde na madrugada, era quase impossível ver quais mesas pertenciam a quais estabelecimentos, tamanha a frequência dos jovens. Essa parte da Voluntários da Pátria, no meio da madrugada silenciosa do resto da rua, fazia barulho. Um barulho de vozes altas, palavrões, gargalhadas, garrafas de cerveja ou copos quebrando ao cair no chão, e vez ou outra uma discussão, por conta de alguém que, completamente alcoolizado, estava vomitando em cima de alguém, tropeçando ou brigando.

O Baixo Botafogo atraía os jovens pesquisados por dois principais motivos: a “cerveja de garrafa barata” e o fato de alguns dos botecos ficarem abertos até o “fim da noite”, que na verdade, já era manhã. O local não era a atração principal da noite, mas local de “esquenta” ou de fim de noite. Isso quer dizer que era usado pelos jovens para beber amplamente antes de ir para outro local, onde a bebida seria mais cara e/ou mais restrita; ou para continuar bebendo quando os outros locais já encerraram suas atividades. As justificativas dadas pelos jovens para a frequência ao local falam muito dos significados do consumo do álcool na diversão juvenil. O álcool precisa ser barato, para poder ser consumido em grande quantidade, e estar disponível por toda a noite.

A pesquisa também identificou que o álcool era consumido em associação com outras drogas nos locais observados. O que corrobora a literatura que também aponta o abuso de álcool como fortemente relacionado ao abuso de outras drogas (FERREIRA; TORRAL, 2010; IGLESIAS et al., 2007, MORENO; VENTURA; BRETAS, 2009; STRAUCH et al., 2009). O tabaco era facilmente observado, em uso

conjunto com o álcool em todos os ambientes observados, por vezes, também foi possível observar o consumo associado com medicamentos de uso controlado, como benzodiazepínicos e antidepressivos. Nos bares e boates, algumas jovens misturavam anfetaminas, antidepressivos, anticonvulsivos e/ou tranquilizantes, recomendados ou não por médicos, como grandes quantidades de álcool. As jovens diziam que não acreditavam que ia “fazer mal” ou que “já estavam acostumadas”.

Os jovens só usavam ou buscavam drogas como maconha e cocaína depois de terem consumido alguma quantidade de álcool. Observamos que algumas vezes o álcool servia como incentivo ou encorajador para ir comprar a droga, e em outras ocasiões os jovens justificavam esse comportamento ao próprio efeito da droga sobre o corpo. Por exemplo, os usuários de cocaína diziam que “beber dá vontade de cheirar”, porque “uma droga equilibra a outra”, além disso, “cheirar impede que fique bêbado”. Os usuários de maconha diziam que esta diminui a vontade de beber, então bebem menos quando fumam. Ou seja, muitas vezes o uso de outras drogas é uma estratégia para lidar com os efeitos indesejáveis do consumo abusivo de álcool. Este é mais um dado que remete a importância de observar o consumo de álcool entre jovens, inclusive como estratégia preventiva da associação com outras drogas.

Nos bares observados em Botafogo ou Laranjeiras, foi possível identificar que alguns jovens usavam os banheiros para cheirar cocaína, mas o faziam de maneira discreta. A pesquisadora só percebeu o uso nesses locais porque Cristiane e o namorado, em uma das primeiras observações, ofereceram à ela a droga quando retornaram do banheiro. Ao contrário do que acontecia no “Bar da Lapa”, onde o consumo de maconha e cocaína, dentro do bar e em suas proximidades, era explícito.

O Bar da Lapa, também era um “boteco com cerveja de garrafa”, que colocava cadeiras e mesas pela calçada e tinha construído no que parecia ter sido uma garagem, um pequeno palco para apresentação de bandas. A maior parte dos frequentadores eram jovens, homens e mulheres. Mas também, era bastante frequentado por pessoas que aparentavam ter 40-50 anos. O estilo de vestir predominante era roqueiro: muito preto, camisetas de rock, calças jeans, *piercings*, alargadores de orelhas, tatuagens, cabelos moicanos, cabelos coloridos e *dreads*. Na frente do bar ficavam vários jovens, homens e mulheres, conversando em pé

com copos ou latas de cerveja na mão. A grande maioria fumava tabaco e bebia, mas alguns, fumavam cigarros de maconha.

Os jovens homens, que inalavam cocaína, o faziam na mesa mesmo, conversando com o grupo e tentando disfarçar, inclinando a cabeça mais para baixo da mesa. Os jovens diziam que não tinham como fazer no banheiro porque ia dar mais na vista. Isto porque o banheiro dos homens no boteco era de frente para as mesas e não tinha porta inteira, mas apenas meia porta cobrindo da altura dos ombros até abaixo dos joelhos dos que estavam de pé urinando. Ou seja, todos no bar percebiam o que eles estavam fazendo. As mulheres, porém, costumavam cheirar cocaína no banheiro, para terem maior privacidade. Porque o banheiro feminino, apesar de insalubre, tinha um vaso sanitário, uma pia e a porta com trinco. Mas isso não impedia que consumissem a droga nas mesas do bar, assim como os homens.

Os dados do consumo de drogas ilícitas por jovens, observado na noite carioca, nos bares e boates, e na casa de alguns dos pesquisados, estão em acordo com a literatura que adverte para o fracasso da política proibicionista, observando a manutenção do consumo das substâncias ilegais (ALVES, 2009; MACRAE; SIMÕES, sem data). O panorama do uso de drogas, em nível mundial, aponta a necessidade de programas educacionais que instruem os jovens com relação ao contato e uso de drogas, sejam elas quais forem, objetivando a redução de riscos e danos associados ao consumo (FEFFERMAN; FIGUEIREDO, 2006). Os jovens pesquisados têm acesso e usam drogas ilegais, a ilegalidade não impede o consumo, mas amplia a vulnerabilidade a situações de risco, especialmente, aquelas relacionadas ao acesso.

A ilegalidade de substâncias como maconha, cocaína e drogas sintéticas, amplia os riscos associados ao uso, como estigmatização social, marginalidade, tráfico e violência (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008). Abaixo veremos que o acesso dos jovens pesquisados às drogas ilícitas, se dá em meio a situações de risco e de violência, onde são reproduzidas as relações desiguais de gênero.

5.5.3 Acesso às drogas ilícitas: questões de gênero e codependência

As experiências de acesso a droga ilícita narradas por nossos entrevistados, são bastante distintas para homens e mulheres. Identificamos nos locais observados, que os recursos financeiros para a compra da droga, geralmente vinha do grupo, através de uma “intera”. Ou seja, uma mobilização onde cada qual contribui com a quantia que puder ou quiser. Porém, ainda que as jovens participassem da “intera”, geralmente, eram um ou dois rapazes que iam ao ponto de venda comprar a droga.

Algumas das jovens pesquisadas já foram ao ponto de vendas comprar drogas ilícitas, mas sempre acompanhadas de homens usuários, geralmente seus namorados ou maridos, que fazem a negociação enquanto elas apenas observam. Muitas vezes, aguardam em algum local um pouco afastado, conforme sugestão do acompanhante, que objetiva preservar sua segurança.

Os jovens, homens e mulheres, dizem que isso ocorre porque a usuária está mais sujeita que o homem a sofrer algum tipo de violência, especialmente a violência sexual. Em suas narrativas referem conhecer mulheres que já foram “esculachadas na boca”. Termo que inclui situações de desqualificação através de xingamentos como “viciada”, “piranha”, “vagabunda”, ou quando os traficantes retardam a entrega da droga, enquanto assediam a garota, quando agarram as jovens beijando-as a força, violência física e estupro. Estes dados estão em acordo com a literatura que aponta a maior vulnerabilidade das usuárias a violência sexual (ENEKWECHI, 1996; SILVA, 2002; ROMO, 2004) e a estigmatização social (ETTORE, 2004; NOBREGA; OLIVEIRA, 2005; OLIVEIRA, 2008; ROMO, 2004).

Nenhum dos jovens homens entrevistados relatou violência contra eles por parte dos traficantes. O medo que referiam para a compra da droga era o de “lombrar” quando eles estavam na boca de fumo, ou seja, de a polícia invadir e haver troca de tiros. Para nossos rapazes, não há medo de violência sexual, assédio ou humilhação, pois eles dizem que as regras “para evitar problemas são claras”. Os jovens dizem que “não pode ir comprar bêbado ou doidão, porque se pagar mico na boca vai apanhar”, “não pode ir em bando”, “chegar zoando”, “pagar em moeda”, dentre outros exemplos listados. Além disso, os entrevistados diziam que “é melhor não ir com mulher pra evitar problema” de assédio a ela. Deste modo, para os rapazes as regras para a compra da droga são várias, mas claras e fáceis de serem

cumpridas. Já para as moças, parece haver uma única regra que é a de evitar ir comprar a droga ilícita. Concluimos que a usuária de drogas ilícitas encontra-se em situação de vulnerabilidade para violência sexual e de gênero também em situações de acesso a droga, além disso, também identificamos dependência social do homem para o acesso a droga, corroborando a literatura (FERNANDEZ, 2007).

Fernandez (2007) em etnografia realizada com objetivo de conhecer os modos e padrões de uso de cocaína inalada na cidade de São Paulo, identificou que existiam diferenças no acesso a droga em decorrência do medo de violência, roubo e estupro, que as mulheres sentiam dos vendedores da droga. O pesquisador conclui que as mulheres são mais dependentes econômica e socialmente dos homens para consumir cocaína, e que vivem em vulnerabilidade social no universo de uso de drogas, sofrendo violência nas relações entre homens e mulheres. Neste estudo, corroboramos esta perspectiva, no entanto, não identificamos dependência financeira, ao contrário, as jovens do estudo costumam custear o próprio uso e o de seu parceiro sexo-afetivo, além de outros custos como as próprias contas dos bares, táxis que pegavam, dentre outros. O que ocorria, apesar de os parceiros, na maioria das vezes, pertencerem a mesma camada socioeconômica.

Nosso achado pode estar relacionado ao fato de serem jovens pertencentes às camadas médias, mas também, ao padrão relacional codependente, observado nos jovens pesquisados. O que nos permite inferir que para as moças, bancar as despesas do casal fazia parte de uma estratégia de controle do outro, e ao mesmo tempo, alimentaria os sentimentos de menos valia das jovens, que se sentiam exploradas emocional e financeiramente por seus parceiros, mas mantinham os relacionamentos. O mesmo foi identificado entre os amigos homens, pois havia aqueles que bancavam sempre o uso para os amigos, ou sempre iam buscar a droga, mas depois se queixavam do quanto eram explorados por seus amigos. A literatura revela que codependentes costumam ter baixa autoestima (BEATTIE, 2010; FULLER; WARNER, 2000; IZQUIERDO, 2001; ROEHLING et al., 1996) e precisam se sentir vitais para o outro, passando pela necessidade de controlá-lo (BEATTIE, 2010; JAMES, MORGAN, 1991). Além disso, apresentam sofrida dependência da aprovação para se sentir seguro e valorizado e tem necessidade de estabelecer relações afetivas com alguém que não tenha um funcionamento saudável (FRANK; GOLDEN, 1992).

A etnografia dos bares e boates, e momentos de sociabilidade dos jovens aportou que o álcool é a droga mais usada, e usada abusivamente, e que nossa “cultura alcoólatra” (OUTEIRAL, 2002) e permissiva contribui para essa realidade. O uso dessa substância é banalizado e as consequências danosas relacionadas ao consumo são invisibilizadas e/ou minimizadas tanto socialmente, quanto pelos próprios jovens usuários. A análise psicossocial também permitiu observar que a negação e minimização do *status* de uso e danos associados, são mecanismos codependentes, também identificados em usuários abusivos de drogas.

Nosso objetivo, ao definir as categorias de análise deste capítulo, foi demonstrar na trajetória de vida de nossos entrevistados como uma trama de fatores contribuíram para o uso e abuso de drogas. Os resultados obtidos neste capítulo indicam que o uso de drogas feito por nossos entrevistados está, estreitamente, relacionado a fatores familiares como a convivência com o uso de drogas na família de origem e, principalmente, a vivência de abuso emocional na relação com os pais. Além disso, identificamos que a associação com pares e parceiros amorosos usuários de drogas durante a adolescência foi fundamental, para o próprio uso. As moças sendo mais influenciadas pelos parceiros amorosos e os rapazes pelos amigos usuários de drogas. E por fim, que os entrevistados utilizam drogas como recurso para elevar a auto-estima, para se sentirem pessoas mais interessantes ao olhar do outro.

6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo buscou identificar fatores associados ao uso de drogas por jovens, homens e mulheres, pertencentes às camadas médias no Rio de Janeiro. Deste modo, contribuímos para ampliar o conhecimento qualitativo sobre o uso de drogas feito por jovens que têm sido menos investigados, uma vez que predominam estudos epidemiológicos com segmentos de baixa renda, e estudos realizados com homens. Neste estudo, buscamos compreender não apenas quais fatores contribuíram para o uso abusivo de drogas feito por nossos entrevistados, mas como eles se encadeavam em suas trajetórias de vida. A partir de uma análise psicossocial, identificamos que nossos jovens viveram um processo de socialização primária abusivo que comprometeu seu desenvolvimento psicológico e social, culminando no desenvolvimento de um padrão relacional codependente, que se reflete na eleição por pares usuários de drogas, e no próprio uso e abuso de drogas, como uma estratégia para elevar a autoestima, ao se sentir aceito e aprovado pelo outro. Estudos que busquem identificar como a socialização primária e fatores familiares se encadeiam contribuindo para o uso de drogas são apontados como raros (OETTING; DONNEMEYER, 1998; PETRAITIS et al., 1995), bem como estudos de gênero sobre o uso de drogas (OLIVEIRA, 2008; SILVA, 2002). Assim, contribuímos para a compreensão do encadeamento de aspectos familiares e de socialização sobre o uso de drogas feito por nossos entrevistados, mas também lançamos luz sobre como gênero contrói e perpassa suas histórias de uso.

É na família, enquanto responsável pela socialização primária, que normas sociais, incluindo o uso de drogas, são aprendidas, predominantemente, no contexto de interações com os cuidadores primários. Ademais, é na socialização primária que se constitui a identidade do indivíduo, quando ele se torna um sujeito social e encontra seu lugar no mundo, a partir da identificação com as fontes primárias de socialização (BERGER; LUCKMANN, 1998). A análise das trajetórias de vida dos entrevistados apontou que o início, manutenção e intensidade do uso de drogas estiveram profundamente relacionados à família e associação com amigos e parceiros amorosos usuários de drogas.

Os primeiros contatos com o campo de pesquisa revelaram o caminho a seguir, pois a narrativa dos jovens era unânime quanto à sentimentos de abandono

emocional, solidão e inadequação, vividos desde a infância, nas relações familiares, e que se estenderam para a escola e com pares. As relações familiares revelaram interações entre pais e filhos marcadas, principalmente, pela violência emocional e negligência emocional. Os jovens referiam relações distantes, onde não havia nenhum diálogo; ou no outro extremo, situações de excesso de intimidade, quando, desde crianças assumiram o papel de confidentes de seus pais em suas dificuldades diante da vida, ou mesmo cuidadores destes. Um tipo de interação que inverte a função familiar de cada qual, já que a criança em desenvolvimento é quem precisa ser cuidada e preparada para o mundo.

A maioria dos entrevistados viveu em suas famílias, situações de conflitos entre o casal parental e destes com os filhos, separações conjugais que culminaram no abandono paterno, e uso de drogas por parte do pai e/ou mãe. Mas também identificamos famílias onde não havia histórico de uso de drogas, e o casal parental era apresentado pelos entrevistados como “perfeito”. Uma alusão ao fato de não existir conflito entre eles, estarem casados há muitos anos, serem felizes e “perfeitos um para o outro”. Essa aparente harmonia entre o casal parental, no entanto, não se estendeu ao relacionamento com os filhos. Ratificando a literatura (ANDA et al., 2002; OETTING; DONNEMEYER, 1998; ROELHLING et al., 1996), observamos que não são apenas as famílias com problemas facilmente identificáveis como aquelas em que os pais praticam violência física entre si e/ou contra os filhos, ou onde os pais são usuários abusivos de drogas, que falham na transmissão de normas e/ou transmitem normas desviantes. Em nosso estudo, o abuso emocional e negligência vividos na socialização primária foram identificados em todas as histórias de vida dos entrevistados, apontado a relação desse fenômeno com o uso de drogas, mesmo em famílias cujo casal parental era representado pelo entrevistado como harmonioso, ou mesmo, “perfeito”.

A violência emocional pôde ser identificada em atitudes e práticas educacionais que muitas vezes, em nossa sociedade, podem ficar invisíveis, especialmente se escamoteadas sob a capa de uma “educação liberal”, conforme nos disse Luan (19 anos, usuário abusivo) em relação ao fato de, ainda criança, passar o dia todo sozinho em casa ou na casa dos amigos, levando uma “vida independente” enquanto o pai ficava na casa da namorada. Outros jovens passavam “o dia todo na praça”, sozinhos em casa ou “faziam o que quisessem” desde o início da adolescência. Para esses entrevistados seus pais eram “liberais”, mas sob a

perspectiva do papel de cuidado que cabe a família e da conceituação de abuso emocional e negligência (GLASER, 2002), identificamos situações de violência, de negligência emocional. Gritar, xingar, humilhar também foram práticas adotadas pelos pais no processo de socialização primária, e ainda que, na maioria das vezes, não tenha havido violência física, é fundamental atentar para a violência emocional contida nessas práticas. Violência capaz de comprometer o desenvolvimento psicossocial dos jovens, culminando em codependência e abuso de drogas.

Em nosso estudo, observamos a relação entre a violência emocional sofrida na socialização primária e o uso de drogas por jovens, identificando que a mesma contribuiu para o desenvolvimento de um padrão intrapsíquico e relacional codependente nos entrevistados, que culminou na aproximação de pares usuários de drogas e no próprio abuso de drogas. Porém, são necessários outros estudos sobre esse tipo de violência ainda tão pouco estudado e visibilizado (GLASER, 2002; UNICEF, 2006). Sugerimos a realização de outras pesquisas que investiguem abuso emocional e negligência tanto em relação ao próprio uso de drogas, mas também em sua possível relação com outros agravos a saúde e sociais, como o suicídio e depressão na adolescência e juventude, que surgiram entre nossos dados, mas não puderam ser aprofundados.

Os entrevistados apresentavam dificuldades no relacionamento com pares, desde a infância, tendo sofrido vitimização e exclusão, e sentindo-se explorados nas relações estabelecidas com colegas na escola e vizinhança. Na escola, durante a infância, eram tímidos, sentavam no fundo da sala e “eram invisíveis”. Por vezes, eram vítimas de brincadeiras cruéis de outros alunos ou vizinhos, ao que nomearam “*bullying*”. Essa realidade de sofrimento, não foi percebida nem por pais ou professores, e se estendeu até a adolescência, quando encontraram as primeiras amigas e amores, nos jovens usuários de drogas. Quanto a isso, é preciso o desenvolvimento de estratégias junto a pais e professores, para que estes estejam atentos as questões vividas na escola por nossos jovens, como indicativos de problemas emocionais e padrões problemáticos de interação. Via de regra, o comportamento opositivo e transgressor é o que capta a atenção e é percebido como problemático. Porém, nosso estudo evidencia que as crianças “tímidas”, “isoladas” e “quietas” podem estar em sofrimento, e no futuro, passar ao uso e abuso de drogas.

Não foi objeto deste estudo a investigação sobre *bullying* e tampouco sua relação com uso de drogas, no entanto, a ocorrência deste fenômeno na vida dos entrevistados merece atenção. É necessária a realização de outros estudos que investiguem possíveis implicações do *bullying* no uso de drogas por jovens, e maior investimento do setor Educação em programas eficazes de prevenção e combate ao *bullying*.

A aproximação de amigos e parceiros amorosos usuários de drogas, durante a adolescência, significou nas histórias de nossos entrevistados, busca de aceitação, valorização, e o sentimento de se sentirem necessários ou importantes para o outro. O padrão dos relacionamentos estabelecidos com esses pares, paradoxalmente, é muito semelhante ao estabelecido com os pais, em relações afetivas abusivas, onde se sentiam muitas vezes explorados e não amados. Nossos dados corroboram a literatura que aponta que crianças que viveram abuso durante a infância tendem a buscar nas relações afetivas posteriores um mesmo padrão abusivo, buscando um padrão conhecido ao qual aprenderam a responder precocemente (BEATTIE, 2010; GLASER, 2002; MILLER, 1997). O estabelecimento dessas amizades e relações amorosas esteve indissociavelmente relacionado ao abuso de drogas feito pelos entrevistados. No entanto, as histórias de uso são marcadas distintamente pelo gênero.

As primeiras drogas experimentadas por nossos entrevistados foram álcool e tabaco, o que corrobora dados da literatura. Porém, as histórias de vida narram diferentes circunstâncias e idades de experimentação para homens e mulheres. As jovens experimentaram essas drogas em casa, ainda na infância, com familiares que lhes permitiam beber em ocasiões festivas, ou fumando escondido os cigarros dos familiares. Quanto as drogas ilícitas, as moças experimentaram com namorados e “ficantes”, com idades entre 14 a 25 anos. Para nossas entrevistadas, usar ou não usar drogas está estreitamente vinculado ao relacionamento amoroso. As mesmas jovens, que usam a droga como recurso de aproximação do homem no qual tem interesse, deixam de usar quando entendem que isso pode estar prejudicando a relação ou, simplesmente, quando o parceiro, ainda que usuário, não quer que ela use. Todas as moças elegeram como primeiros namorados jovens usuários abusivos de drogas, e os namorados que vieram depois, mantinham a mesma característica. Além disso, as relações eram violentas e de infidelidade, e as jovens revelavam sentimentos de desamor e rejeição pelos parceiros.

Já os rapazes, experimentaram todas as drogas, com idade média entre 12 a 15 anos, com amigos identificados como amigos “mais velhos”. Estes amigos tinham quatro ou cinco anos a mais que nossos jovens, e eram percebidos como referências positivas, seja sob o aspecto de interação com os outros jovens, “porque conheciam todo mundo”, mas principalmente, porque lhes aceitavam, valorizavam e reconheciam, os “adotaram”. Foram identificados casos em que a diferença de idade era da ordem de uma década, e implicava em um vínculo de dependência emocional ainda mais forte. Nossos rapazes não mediam esforços para agradar os amigos usuários de drogas, ainda que isso significasse fazer o que não queriam, o que tinham medo de fazer ou o que poderia lhes por a vida em risco (como traficar, por exemplo).

A narrativa dos jovens permite identificar o padrão codependente na eleição de amizades e relacionamentos amorosos com usuários de drogas, e que o uso de drogas, está a serviço da manutenção do relacionamento e da melhoria da auto-estima, pois, os jovens se sentem aceitos e admirados por esses pares. Ainda que a influência do parceiro amoroso sobre o comportamento de uso de drogas na adolescência, seja pouco estudada, nossos dados corroboram pesquisas que apontam que as mulheres tendem a ser influenciadas por parceiros amorosos usuários, e os homens mais pelos amigos (BAHLS; INGBERMANN, 2005; GUIMARAES et al., 2009; LEONARD; EIDEN, 2007; MUDAR; LEONARD; SOLTYSINSKI, 2001). Indo além, nosso estudo busca dar intelegibilidade ao fenômeno a partir da análise da codependência como algo que aflige nossos entrevistados e entrevistadas, mas que se manifesta diferentemente conforme o gênero.

A literatura sobre drogas reconhece a influência de pares usuários para o comportamento de uso dos jovens (BUCHER, 1992; OLIVEIRA, 1988), mas poucos se dedicam a investigação dos fatores envolvidos no processo de eleição e manutenção das relações com estes pares. Este estudo contribui para ampliação do conhecimento desses fatores, pois a investigação profunda das histórias de vida dos entrevistados, nos permitiu identificar que, para rapazes e moças pesquisados, o que fundamenta a escolha e manutenção de relações afetivas com amigos ou parceiros usuários de drogas é um padrão codependente, estabelecido em decorrência da vivência de abuso emocional na socialização primária.

Rapazes e moças narram relações amorosas conflituadas com usuários de drogas, mas as moças parecem sofrer mais. Para elas, as idas e voltas nesses relacionamentos de fusão estão relacionadas à depressão, tentativas de suicídio e não conseguir levar a vida em frente. Ademais, tais relações amorosas são permeadas pela violência de gênero por parte dos parceiros usuários de drogas. Os rapazes, por outro lado, preferem namorar não usuárias, porque deste modo têm quem cuide deles, quem “segure a onda” e os problemas são menores. Os jovens dizem que “ficam” ou “transam” com usuárias, mas não namoram porque “é problema”. Este dado indica que a relação amorosa é significada pelos entrevistados, a partir da relação desigual de gênero e modelos tradicionais de feminilidade e masculinidade, pois nossos jovens entendem que o papel de suas namoradas é, basicamente, o de subserviência e cuidado para com eles. Os entrevistados homens consideram que a jovem usuária de drogas é incapaz de cumprir esse papel, e as estigmatizam como “problemáticas”, ratificando a maior estigmatização social que as jovens usuárias entrevistadas referem sofrer.

Nossos dados sugerem ainda que, moças e rapazes tem uma visão diferente do relacionamento afetivo com parceiros usuários de drogas, pois, apesar das jovens não se perceberem respeitadas na relação, de saberem da infidelidade e se ressentirem disso, elas consideram que os jovens usuários de drogas são seus namorados. Os rapazes entrevistados, no entanto, não percebem relações sexo-afetivas com mulheres usuárias como namoro, como relações “sérias”, mas sim as relações estabelecidas com as não usuárias. Quanto a isso, recomendamos a realização de novos estudos, que investiguem casais concordantes e discordantes quanto ao uso para aprofundar a questão, pois, neste estudo, não entrevistamos o casal, ou os namorados das jovens usuárias.

A etnografia dos bares permitiu observar que as usuárias dependem socialmente dos homens (geralmente os parceiros) para acesso a droga ilícita, ainda que não sejam dependentes financeiramente deles. Isto ocorre devido ao medo de sofrerem violência física e/ou sexual nos pontos de venda. Dados semelhantes foram encontrados por Fernandez (2007) em etnografia realizada com usuários de drogas na cidade de São Paulo. Nosso estudo revela, que as relações desiguais de gênero, e modelos tradicionais de feminilidade e masculinidade são reproduzidos no uso de drogas por jovens. Deste modo, recomendamos que as ações preventivas e

de atenção ao uso de drogas sejam elaboradas e executadas contemplando a perspectiva de gênero.

Por fim, esta etnografia que teve como foco inicial o uso das chamadas drogas ilícitas, ratifica dados da literatura quanto ao fato de ser o álcool a droga mais usada pelos jovens, mais associada a danos e ao uso concomitante com outras drogas. Desde a entrada no campo, nos ficou evidente que seria inviável e contraproducente não analisarmos o uso de álcool nas trajetórias de uso de drogas de nossos entrevistados. O padrão *Binge* foi facilmente identificado nas observações participantes, no entanto, os jovens não reconhecem esse tipo de uso como um padrão abusivo, pois para eles o imaginário de uso abusivo está associado ao uso de drogas ilícitas ou uso diário. Por outro lado, todos admitem que a pressão social para que se beba é muito forte, especialmente, sobre os jovens. Ainda que a insegurança e inadaptção social de nossos entrevistados, seja fundamental para a influência que os pares usuários de drogas exercem, não podemos deixar de observar que a nossa cultura permissiva e alcoólatra de idolatria ao álcool (OUTEIRAL, 2002), contribui em muito para o uso e abuso de álcool por jovens. Quanto a isso, recomendamos que as ações de enfrentamento ao uso de drogas por jovens foquem na discussão sobre o uso de álcool. Sugerimos a realização de campanhas governamentais que problematizem o consumo do álcool feito pela sociedade e, mais especificamente, pelas famílias em sua influência sobre os padrões de consumo de álcool e outras drogas pela juventude. Recomendamos que ações de prevenção e atenção ao uso de drogas foquem na formação dos profissionais de saúde e educação para a identificação precoce de uso de drogas, a começar pelo uso de álcool.

É importante ainda a garantia de que as políticas públicas já existentes que impedem a venda de álcool para menores de 18 anos sejam efetivamente cumpridas e que haja controle da publicidade de bebidas alcoólicas que tem os jovens como público-alvo e associa fortemente sociabilidade juvenil e consumo de álcool. É preciso promover a dissociação entre espaços de sociabilidade juvenil e consumo de álcool. Os jovens precisam identificar e ter acesso a espaços e formas de lazer que não estejam associadas ao uso de drogas.

Outro dado importante da pesquisa diz respeito aos medicamentos psicotrópicos de uso controlado. Anfetaminas, “antidepressivos”, “calmantes”, “remédios para dormir”, não eram significados pelos jovens como drogas. Por isso,

esse tipo de uso muitas vezes não surgiu nas entrevistas, ou surgia entre uma frase e outra, quase imperceptível. Porém, o uso abusivo dessas drogas foi identificado (e nesse caso as observações participantes foram essenciais), foi identificado entre quatro das seis moças, que faziam uso diário ou semanal das substâncias, pegando as medicações das mães, ou comprando receitas com profissionais de saúde que as vendiam. Importante observar que dentre aquelas cujo uso foi inicialmente prescrito por profissional de saúde, não houve nenhuma investigação por parte do profissional sobre o uso de drogas, e todas jovens ao serem medicalizadas, já apresentavam, minimamente, problemas com abuso de álcool. O uso recomendado, logo, passou a abusivo em associação ao uso de álcool. Sugerimos quanto a isso, primeiramente, que os profissionais de saúde sejam orientados a realizar investigação sobre uso de drogas durante os atendimentos, de modo a poder avaliar custo-benefício da indicação desse tipo de substância em perspectiva com a história de uso ou abuso de drogas de cada paciente. Além disso, sugerimos a problematização sobre o uso abusivo de medicamentos no ambiente familiar, pois em nosso estudo, observamos que o comportamento materno de uso contribuiu para que as jovens passassem a usar estas drogas.

No caso das drogas ilícitas, ao contrário do álcool, o consumo não apenas não é incentivado socialmente, como é marginalizado. Ainda assim, todos os jovens entrevistados experimentaram maconha. Oito jovens experimentaram cocaína, sendo quatro rapazes e quatro moças. O uso de drogas sintéticas foi identificado entre quatro rapazes, e uma única moça. O uso de anabolizantes foi identificado em um entrevistado. Os dados revelam que a substância ser de uso ilegal, e seu uso ser criticado pelos pais de alguns dos entrevistados, não impediu o uso. O que ratifica que o que alguns autores identificam como fracasso da política proibicionista (ALVES, 2009; MACRAE; SIMÕES, sem data), se referindo ao fato de que apesar do caráter ilegal do uso de certas substâncias seus consumidores aí estão, seguem aumentando e mudando ao longo do tempo. Por outro lado, voltamos a discussão familiar quanto a impossibilidade de repasse de regras e normas em um ambiente abusivo, de frágeis laços afetivos entre pais e filhos. Os jovens entrevistados desdenham da postura crítica dos pais em relação ao uso dessas substâncias e os chamam de “hipócritas”. Os jovens consideram que as mensagens passadas pelos pais quanto ao consumo de drogas é “hipócrita”, porque sequer tocam no assunto,

pela “total falta de diálogo”, e/ou porque bebem e fumam, mas têm um discurso crítico sobre o uso de drogas ilícitas.

A necessidade de investimento na família em ações preventivas e de atenção ao uso de drogas torna-se evidente, e principalmente, é preciso dar visibilidade ao abuso emocional e negligência nas relações entre pais e filhos, como capaz de contribuir para o uso de drogas. Ademais, tais ações devem contemplar o gênero em suas implicações sobre o fenômeno. As Políticas Públicas nacionais de enfrentamento ao uso de drogas já preveem a integração da família em ações preventivas e de atenção. É preciso, no entanto, tais políticas sejam efetivamente implementadas, pois os estudos mostram que sua efetivação ainda é um desafio a ser superado. A política do Ministério da Saúde aporta avanços importantes, porém, a literatura indica que os serviços de saúde ainda não refletem a política (ANDRADE, 2011; MENDES; LUIS, 2004); que os profissionais de saúde têm dificuldade em lidar com o uso de drogas (ANDRADE, 2011; CRUZ, 2001; 2003; MENDES; LUIS, 2004; OLIVEIRA, 2008), e que as especificidades da etapa de vida e de gênero, não são observadas (OLIVEIRA, 2008; RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2005).

Sugerimos que as ações de prevenção ao uso drogas invistam fortemente nas famílias. Unidades de saúde e, principalmente escolas, são espaços privilegiados para essas ações, e podem promover momentos de reflexão e diálogo para futuros pais e mães, e entre pais e filhos, como medida preventiva ao abuso emocional, que conforme identificamos neste estudo, pode ter como resultado o uso de drogas por jovens. Discutimos nesse trabalho que a família moderna tem sofrido com o processo de rápida modernização que culminou em *desmapeamento* (FIGUEIRA, 1987) pela acelerada adesão ao ideal igualitário e liberal, sem que houvesse uma acomodação equilibrada com os referenciais tradicionais. Ou seja, a família está vivendo um momento de mudança que tem implicado em novos processos de socialização que podem, em verdade, configurar abuso emocional e negligência. É importante ajudar essas famílias. Os pais precisam ser esclarecidos quanto a esse tipo de violência, que na maioria das vezes, permanece invisibilizada. É fundamental que a temática seja abordada nas escolas, pois, observamos que nossos entrevistados viveram uma infância de isolamento, exclusão e vitimização que passou despercebida para pais e professores. É preciso que professores estejam atentos também aos alunos “invisíveis” que podem estar dando sinais de

problemas emocionais que poderão resultar em abuso de drogas. Por fim, observamos que os padrões relacionais de crianças e adolescentes que investem continuamente em relações abusivas onde são explorados, vitimizados e “fazem tudo” para agradar o outro, ou se sentir necessário, valorizado e aceito, devem ser observadas em seu caráter revelador de um funcionamento codependente que poderá resultar no abuso de drogas.

Desejamos com esse estudo ter contribuído para ampliar o conhecimento qualitativo sobre o uso de drogas feito por jovens, homens e mulheres, das camadas médias. Neste estudo, o encadeamento dos fatores familiares e de influência de pares para o uso drogas por jovens, indica que a identificação precoce de abuso emocional e negligência familiar e padrões codependentes de interação com pares, ainda na infância, pode contribuir para prevenir o uso de drogas na juventude. As diferenças de gênero identificadas nas trajetórias de uso de drogas pode contribuir para elaboração de estratégias preventivas em saúde e educação que objetivem o fortalecimento da autoestima dos jovens, observando a maior influência dos amigos sobre os jovens homens e da família e parceiro sexoafetivo no caso das mulheres, conforme identificado neste estudo.

REFERÊNCIAS

ABBEY, A. (2002). Alcohol-related sexual assault: A common problem among college students. **Journal of Studies on Alcohol**, Supplement No. 14 , 118-128.

ACOSTA, Laura Débora; FERNANDEZ, Alicia Ruth; PILLON, Sandra Cristina. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, June 2011.

ADEODATO, V. G., CARVALHO, R. R., SIQUEIRA, V. R., SOUZA, F. G. M. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, 39(1), 2005, p.108-113.

ADESSE, L.; CASTRO, P; MOTA, A. **Orientações para a atenção integral à saúde de adolescentes, de ambos os sexos, vítimas de violência sexual: Atenção Básica**. Rio de Janeiro: Ipas Brasil e Ministério da Saúde, Área Técnica da Saúde do Adolescente e Jovem, 2010.

AIKINS, J.W; SIMON, V.A; PRINSTEIN, M.J. Romantic Partner Selection and Socialization of Young Adolescents Substance Use and Behavior Problems. **Journal of Adolescence**, v. 33, p. 813-826, 2010.

ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; PASA, Graciela Gema; SCHEFFER, Morgana. Álcool e violência em homens e mulheres. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 2009.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, Nov. 2009.

ALZUGUIR, F. C. V. **A Desculpabilização pela Doença: O Alcoolismo no Discurso de Mulheres Alcoólicas**. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ANDA *et al*, Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. In: **Psychiatric Services**. n.8, v. 53, Aug, p.1001-1009, 2002.

ANDRADE, A.G.; BASSIT, A.Z.; KERR-CORREA,F.; TONHON,A.A.; BOSCOVITZ, E.P.; CABRAL, M. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida entre estudantes de medicina do Estado de São Paulo. **Rev. ABP – Apal** 19 (4): 117-126, 1997.

ANDRADE, A G. O uso de drogas nas universidades. **Revista de Cultura-IMAE**, 4(9), 30-39, 2003.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez. 2011.

APSAC. **Psychological Evaluation of Suspected Psychological Maltreatment in Children and Adolescents**. Practice Guideline. American Professional Society on the Abuse of Children. 1995.

APSAC. **Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents**: Practice Guidelines. American Professional Society on the Abuse of Children, 1995.

AQUINO, Stella. Gênero e Saúde Pública: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 40 (N esp), p.121-132, 2006.

ARAÚJO, L.B.; GOMES, W.B. Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. **Psicol. Reflex. Crit.** v. 11, n. 1. Porto Alegre, 1998.

ARAÚJO, M.de F. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2005.

AUDIBERT, Agnes. Femmes et Alcoolisme: l'image de femme libre, In: **Penélope** no.:08, Paris, GEF – Université de Paris 7, RHE – École de Hautes Études en Sciences Sociales, 1983.

BACK, S., CONTINI, R., BRADY, K. T. Substance Abuse in Women: Does Gender Matters? **Psychiatric Times** 24 no1 48, p.51, 54, 2007.

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, jan. 2009.

BAHLS, F.R.C.; INGBERMANN, Y.K. Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. **Estud. psicol.** Campinas, vol.22, n.4, p.395-402, out/dez, 2005.

BAUMANN, M., SPITZ, E., PREDINE, R., CHOQUET, M., CHAU, N. Do male and female adolescents differ in the effect of individual and family characteristics on their use of psychotropic drugs? **Eur J Pediatr** (2007) 166:29–35.

BAUMRIND, D. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. **Child Development**, n.37, p.887-907, 1966.

BAUS, J., KUPEK E, PIRES M. Prevalência e Fatores de Risco Relacionados ao Uso de Drogas entre Escolares. **Rev.Saúde Pública** 2002: 36 (1): 40-6.

BEATTIE, M. **Codependência Nunca Mais**. Rio de Janeiro: Nova Era, 10ª edição, 2010.

BERGER, P; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1998.

BERGER, P.; BERGER, B. "Socialização: como ser um membro da sociedade". In: FORACCI, Marialice M. & SOUZA MARTINS, José (orgs.). **Sociologia e sociedade**:

leituras de introdução à sociologia. São Paulo/Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, pp. 200-214, 1973.

BERTOLETE, J. M. Conceitos em Alcoolismo. In : BERTOLETE, J..M.; RAMOS, S. **Alcoolismo Hoje**, 3. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1997. p. 17-32.

_____. Quem tem Medo de Mulheres Alcoolistas? **Álcool e Drogas: Revista da ABEAD**. O Uso de Álcool e outras Drogas pela Mulher. v. 2, n. 1, p.21-27, 1999.

BLACKSON, T.C., TARTER, R.E., MEZZICH, A.C. Interaction Between Childhood Temperament and Parental Discipline Practices on Behavioral Adjustment in Preadolescent Sons of Substance Abuse and Normal Fathers. **AM. J. DRUG ALCOHOL ABUSE**, 22(3), pp. 335-348, 1996.

BORDIN, S., FIGLIE, N.B., LARANJEIRA, R. Sistemas Diagnósticos em Dependência Química – Conceitos Básicos e Classificação Geral. Em: FIGLIE, N.B., BORDIN, S., LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo, Roca, pp.3-11, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência Intrafamiliar: orientações para práticas em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**/Ministério da Saúde. 2 . e d . rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. CEBRID. Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Nacional. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**: leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental, 2007. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/enfrentamento/kit-de-mobilizacao/serie-por-dentro-do-assunto/livreto-sobre-drogas-psicotropicas>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Serie C, Projetos, Programas e Relatórios, 2007b.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Nacional. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. 2007b. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/ilevalcool.pdf>. Acesso em: 23 jan 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**, E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010, SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília: SENAD, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamentos de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e sua Famílias em Situação de Violências**. Brasília: 2010c

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamentos de Ações Programáticas e Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: 2010d.,

BROWN, W; RUSSELL, A; TURNER, C. Prevalence of illicit drug use in young Australian women, patterns of use and associated risk factors. **Addiction**; v.98. n.10, Oct, pp.1419-1426, 2003.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CARLINI-COTRIM, B.O consumo de substancias psicotrópicas por estudantes secundários. O Brasil frente a situação internacional. Revista ABP-APAL, 13(3), 112-116, 1991.

_____. Potencialidades da técnica de grupo focal em investigações sobre abuso de substancias. Ver. Saude Publica, 30 (3): 285-293, 1996.

_____. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, p. 19-30, 1998.

_____. Apresentação à edição brasileira. In: MARLATT, G.A. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

CARLINI, E. *et al.* Drogas Psicotrópicas: o que são e como agem, **Revista IMESC**, n3 , pp. 9-35, 2001.

CARLINI, E.A. A história da maconha no Brasil **J Bras Psiquiatr**, 55(4): 314-317, 2006.

CARLINI, E. A; GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A R. **I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; UNIFESP, 2002.

CARLINI, E. A *et al.* **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; UNIFESP, 2007.

CARNEIRO, Mônica de Fátima Gontijo; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; ACURCIO, Francisco de Assis. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, Aug. 2008.

CARSON, A.T; BAKER, R.C. Psychological Correlates of Codependency in Women. **Internacional Journal of The Addictions**, 29, p.395-407, 1994.

CASTANON, M. A.H.; LUIS, M.A.V. Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: un comportamiento social aprendido que repercute en su salud. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Dec. 2008.

CASTRO, J.A. de; AQUINO, L. **Juventudes e Políticas Sociais no Brasil**. Instituto de Pesquisa Economica Aplicada (IPEA), Brasília, 2008.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. **Primeiro Levantamento sobre Consumo de Substâncias Psicoativas entre Estudantes de Ensino Fundamental e Médio Representativo da Rede Particular de Ensino do Município de São Paulo**. Relatório de Pesquisa. São Paulo, junho, 2010.

CERMAK, T L. Co-addiction as a disease. **Psychiatric Annals**, 2L 266-272, 1991.

_____. .Diagnostic Criteria for Codependency. **Journal of Psychoactive Drugs**, 18(1), p.15-20, 1986.

CHOQUET, M, MENKE, H. Suicidal thoughts during early adolescence: prevalence, associated troubles and help-seeking behavior. **Acta Psychiatr Scand**. 81(2):170-7, Feb, 1990.



CINTRA, Ana Maria de Oliveira; CAIAFFA, Waleska Teixeira; MINGOTI, Sueli Aparecida. Características de homens e mulheres usuários de drogas injetáveis do Projeto AjUDE-Brasil II. **Cad. Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2006.

CLARK, J.; STOFFEL, F. Assessment of Codependency behavior in two health student groups. **The American Journal of Occupational Therapy**, 46 (9), p.821-828, 1992.

COUTINHO, Maria da Penha de L.; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de; GONTIES, Bernard. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, Dec. 2004.

COSTA, M.C.O., ALVES, M.V.Q., SANTOS, C.A.de S. T., CARVALHO, R.C. de C., SOUZA, K.E..P, SOUSA, H.L.de. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(5):1143-1154, 2007.

COSTA, A.C. da; GONÇALVES, E.C. A sociedade, a escola e a família diante das drogas. In: BUCHER, R. (org), **As Drogas e a Vida: uma abordagem biopsicossocial**, São Paulo: E.P.U, 1988.

COUTINHO, M. P. L., ARAÚJO, L. F., & GONTIÊS, B. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.3, p 331-339, 2004.

COWAN, G., WARREN, L. W. Codependency and gender-stereotyped traits. **Sex Roles**, 30, 631-645, 1994.

CAPRARA, A; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde, **Interface: comunicação saúde educação**, v.12, n.25, p.363-376, abr/jun, 2008.

CARVALHO, L de F; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 9, n. 1, Apr. 2004.

CROTHERS, M.; WARREN, L. Parental Antecedents of Adult Codependency. **Journal of Clinical Psychology**, .52, n. 2, Mar. p. 231-239, 1996.

CRUZ, M.S.; FERREIRA, S.M.B. **Determinantes Socioculturais do uso Abusivo de álcool e outras drogas: uma visão panorâmica**. In: CRUZ, M.S.; FERREIRA, S.M.B. **Álcool e Drogas: usos, dependências e tratamentos**, Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, p. 95-114, 2001.

CRUZ, M.S. **Práticas de Ensino, práticas psiquiátricas e o uso abusivo de drogas**. In: BATISTA, M; CRUZ, M.S; MATIAS, R. **Drogas e Pós-Modernidade: faces de um tema proscrito**, Rio de Janeiro: Eduerj, p. 69-84, 2003

CUKIER, R. **Sobrevivência Emocional: as dores da infância revividas no drama adulto**. São Paulo: Agora, 1998.

DA MATTA, R. O ofício etnológico ou como ter “antropological blues”. In: NUNES, E. de O. (org.). **A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social**. Rio de Janeiro: Zahar, p.23-35, 1978.

DEAR, G.E; ROBERTS, C. The Relationships Between Codependency and Femininity and Masculinity. **Sex Roles**, v. 46, nos 5/6, Mar. 2002, p.159-165.

DINIZ, Debora. Ética na pesquisa em ciências humanas: novos desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, Apr. 2008.

DUALIBI, L.B., RIBEIRO, M., LARANJEIRA, R.. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 4:545-557, 2008.

DUALIBI, Sérgio; PINSKY, Ilana; LARANJEIRA, Ronaldo. Prevalência do beber e dirigir em Diadema, estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 6, Dec. 2007 .

EDWARDS,G. Problemas de Bebida na Mulher, In: Edwards,G. **O Tratamento do Alcoolismo**, São Paulo: Martins Fontes,p.109-116, 1998.

EL-BASSEL, N; GILBERT, L.; FRYE, V; WU, E; GO, H.; HILL, J.; RICHMAN, B. L. Physical and Sexual Intimate Partner Violence Among Women in Methadone Maintenance Treatment. In: **Psychology-of-Addictive-Behaviors**, Vol 18(2), 180-183, Jun 2004.



ELBREDER, Márcia Fonsi et al . Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, 2008.

EMCDDA. **Women's Voices** – Experiences and perceptions of women facing drug problems. Lisbon, may, 2009. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/womens-voices>

ENEKWECHI, E. Gender Differences in Motivation for Alcohol Use Among Nigerian University Students. In: **Journal of Alcohol and Drug Education**, v.41, p.1-10, winter 1997.

ETTORE, E. Revisioning women and drug use: gender sensivity, embodiment and reducing harm. **International Journal of Drug Policy**, 15, p.327-335, 2004.

ETTORE, E.; RISK, E. Psychotropics, Sociology and Women: are the “halcyon days” of the “malestream” over? **Sociology of Health & Illness**, vol. 15, n. 4, 1993.

FARAH, M. F. S. Gênero e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v.12 n.1, p.47-71, 2004.

FEFFERMANN, M.; FIGUEIREDO, R. Uma Proposta Construtivista para a Prevenção ao Abuso de Drogas In: **Boletim do Instituto de Saúde**, nº 40. São Paulo: Instituto de Saúde – SES, dez. 2006.

FERES-CARNEIRO, T. Escolha amorosa e interação conjugal na heterossexualidade e na homossexualidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.10, n. 2, p. 351-368, 1997.

FERNANDES, F. **Comunidade e sociedade no Brasil**. *Leituras básicas de introdução ao estudo macro-sociológico do Brasil*. (2a ed.). São Paulo: Ed. Nacional, 1969.

FERNANDEZ, O.F.R.L. **COCA-LIGHT? Usos do Corpo, Rituais de Consumo e Carreiras de “Cheiradores” de Cocaína em São Paulo**. 2007, 345p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

FERREIRA, V.M.; SOUZA FILHO, E.A. Maconha e Contexto Familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. *Psicologia e Sociedade*; v.19, n.1, p.52-60, jan/abr, 2007.

FERREIRA, M.M.da S.R.; TORGAL, M.C.L.de F.P. Tobacco and Alcohol Consumption among Adolescents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, Apr. 2010.

FGV/IBRE. **O Estado da juventude: drogas, prisões e acidentes** (coord: NERI, C.M.), 2007.

FIGLIE et al. Filhos de Dependentes Químicos com Fatores de Risco Bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? **Rev. Psiqu. Clin.** 31 (2), p.53-62, 2004.

FIGUEIRA, S (Org). **Uma Nova Família? O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

FIGUEIRA, S. A Família de Classe Média Atual no Rio de Janeiro: algumas considerações. **Rev. Psicologia USP**. São Paulo, 3(1/2), p. 83-92, 1992.

FIGLIORE, M. A Medicalização da Questão do Uso de Drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, H.; CARNEIRO, R (orgs). **Álcool e Drogas na História do Brasil**. Belo Horizonte: Editora PucMinas, p. 257-290, 2005.

_____. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de “drogas”. In: LABATE, B.C. et al (orgs.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador, EDUFBA, p.141-154, 2008.

FIGLIORE,M; GOULARD, S.L.; LABATE,B.C. (orgs). **Drogas e Cultura: Novas Perspectivas**. Bahia: Editora EDUFBA, 2008.

FISCHER, J. L., SPANN, L., CRAWFORD, D. Measuring codependency. **Alcoholism Treatment Quarterly**, 8, 87-99, 1991.

FLETCHER, A; BONELL, C; HARGREAVES, J. School Effects on Young People's Drug Use: A systematic Review of Intervention and Observational Studies. **Journal of Adolescent Health**. Vol. 42, no.3, pp 209-220, Mar. 2008.

FLORA, D.B., CHASSIN, L. Changes in Drug Use During Young Adulthood: The Effects of Parent Alcoholism and Transition Into Marriage. **Psychology of Addictive Behaviors**, vol. 19, no. 4, 352–362, 2005.

FOOTE WHYTE, W. Treinando a Observação Participante. In Zaluar, Alba (org). *Desvendando Máscaras Sociais*. RJ: Francisco Alves, 3ª. Edição, p.77-86, 1990.

FORTNEY, J.; MUKHERJEE, S.; CURRAN, G.; FORTNEY, S.; HAN, X.; BOOTH, B. Factors Associated With Perceived Stigma for Alcohol Use and Treatment Among at-risk Drinkers. **J. Behav. Health Serv. Res.** 31(4): 418-429, 2004.

FRANK, P.B.; GOLDEN, G.K. Blaming by Naming: Battered women and the epidemic of codependence. **Health and Social Work**, v.37, n 1, Jan, p.5-6, 1992.

FULLER, J.A; WARNER, R.M. Family Stressors as Predictors of Codependency. **Genetic, Social and General Psychology Monographs**, v 126, n 1, p.05-22, 2000.

GALLAND, Olivier. L'invention de la jeunesse. Chapitre1. In : **Sociologie de la jeunesse**. Paris : Armand Colin, 2007, quatrième édition, p.9 a 34.

_____. L'invention de L'adolescence et le début des sciences de la jeunesse. Chapitre II. In : **Sociologie de la jeunesse**. Paris : Armand Colin, 2007, quatrième édition, p.35 a 54.

GALDURÓZ, J.C.F ; FIGLIE, N.B. ; CARLINI, E.A. Repressão às drogas no Brasil : a ponta do « iceberg »?. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 43 (7) : 367-371, 1994.

GALDURÓZ, J. C. F. et. al, **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras**. Universidade Federal de São Paulo; Escola Paulista de Medicina; Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; Secretaria Nacional Antidrogas, 2004. p. 398, 2004.

GALDUROZ, José Carlos F et al . Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, Apr. 2010.

GALEAL, S., NANDI, A., VLAHOV, D. The Social Epidemiology of Substance Use. **Epidemiol Rev** 2004;26:36–52.

GALERA, Sueli Aparecida Frari; ROLDAN, María Carmen; O'BRIEN, Beverley. Mulheres vivendo no contexto de drogas (e violência): papel maternal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe2, dez. 2005.

GALLASSI, A.D. et al . Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832008000700007&lng=en&nrm=iso>. access on 01 July 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700007>.

GARCIA, M.L.T.; LEAL, F.X.; ABREU, C.C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, Aug. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822008000200014&lng=en&nrm=iso>. access on 01 July 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822008000200014>.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1979.

GIUSTI, J.S; SAÑUDO, A.; SCIVOLETTO, S. Diferenças no padrão de uso de drogas entre adolescentes do sexo masculino e feminino em tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2002 .

GLASER, D. Psychological Maltreatment – Maltreatment of the mind: A catalyst for advancing child protection toward proactive primary prevention and promotion of personal well-being. **Child Abuse & Neglect**, 35, p.758-766, 2011.

_____ How to Deal With Emotional Abuse and Neglect: Further Development of a Conceptual Framework (FRAMEA). **Child Abuse & Neglect**, 35, p. 866-875, 2011b.

_____ Emotional Abuse and Neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. **Child Abuse & Neglect**, 26, p.607-714, 2002.

GOLDENBERG, M. Dominação Masculina e Saúde: Uso do Corpo em Jovens de Camadas Urbanas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.91-96, 2006.

GOMES, J.V. Família e Socialização. **Psicologia USP**. São Paulo, v.3, n.1/2, p.93-105, 1992.

GOMES, N.P.; DINIZ, N.M.F.; ARAÚJO, A.J.S.; COELHO, T.M. de F. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paul Enferm.* 20 (4): 504-508, 2007.

GONÇALVES FILHO, J. M. Humilhação social: um problema político em psicologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v.9, n.2, p. 11-67, 1998.

GORGULHO, M. Entrevista. *Revista Época*, ed. 333, 4 de out. 2004.

GOTHAM, H.J; SHER, K.J. Do Codependent Traits Involve More Than Basic Dimensions of Personality and Psychopathology? **Journal of Studies of Alcohol**, 57, p. 34-39, 1996.

GRUSEC, J.E. Socialization Processes in the Family: Social and Emotional Development. **Annu. Rev. Psychol.** 62, p.243-269, 2010.

GUIMARAES, J.L., GODINHO, P.H., KAPPANN, J.I., TOSTA JUNIOR, L.A. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Rev Saúde Pública**, v38, n.1, p.130-132, 2004.

GUIMARAES, Ana Beatriz Pedriali et al . Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.

36, n. 2, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000200005>.

GYTLOW, S.E.; PEYSER, H.S. **Alcoolismo: Um guia prático de tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

HAMMERSLEY, M. & ATIKINSON, P. - Recording and Organizing Data. **Ethnography: Principles in Practice**. London: Tavistock, 1983.

HART, S.; BINGELLI, N; BRASSARD, M. Evidence of Effects of Psychological Maltreatment. **Journal of Emotional Abuse**, v.1, p.27-58, 1998.

HEILBORN, M.L. Construção de si, gênero e sexualidade. In: Heilborn, M.L. (org). **Sexualidade, o Olhar das Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, p.40-58, 1999.

HEIM, J; ANDRADE, A.G. de. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.35 supl.1, p.61-64, 2008.

HENNECKE, L.; FOX, V. A mulher com alcoolismo. In: GYTLOW; PEYSER (orgs). **Alcoolismo: Um guia prático de tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, p.227-235, 1991.

HIDALGO, I., GARRIDO, G., HERNANDEZ, M. Health Status and Risk Behavior of Adolescents in the North of Madrid, Spain. **Drug and Alcohol Dependence**. n. 95 ,p.258–268, 2000.

HOCHGRAF, P. **Alcoolismo Feminino**: Comparação de Características Sócio: Demográficas e Padrão de Evolução entre Homens e Mulheres Alcoolistas. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

_____. Adesão de Mulheres a um Programa Específico de Tratamento. **Álcool e Drogas: Revista da ABEAD**. O Uso de Álcool e outras Drogas pela Mulher. v. 2, n. 1, p. 43-49, 1999.

HOEVE, M et al. The relationship between parenting and delinquency: a meta-analysis. **J. Abnorm. Child Psychol**. n.37, p.749-775, 2009.

HORTA, R L. et al. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, abr. 2007.

HUMBERG, L. V. **Dependência do vínculo: uma releitura do conceito de codependência**, São Paulo; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado, 2003.

HYMAN, SM; PALIWAL, P; SINHA, R. Childhood maltreatment, perceived stress, and stress-related coping in recently abstinent cocaine dependent adults. **Psychol Addict Behav.** 2007 Jun;21(2):233-8.

HYMAN, S.M.; GARCIA,M.; SINHA, R. - Gender specific associations between types of childhood maltreatment and the onset, escalation and severity of substance use in cocaine dependent adults.. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 32, n.4, Nov, 2006.

IGLESIAS, Verónica et al. Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, Aug. 2007.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein; CHAVES, José Carlos; ORLEANS, Roberto Ghignone de. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, Apr. 2009.

IRWIN, H. Codependence, Narcissism and Childhood Trauma. **Journal of Clinical Psychology**, v.51, n 5, p.658-665, sept, 1995.

IWANIEC, D; LARKIN, E; HIGGINS, S. Research Review: Risk and Resilience in Cases of Emotional Abuse. **Child and Family Social Work**, 11, p.73-82, 2006.

IZQUIERDO, F.M. Codependencia y Psicoterapia Interpersonal, **Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq**, v.XXI, n 80, p.09-35, 2001.

JAMES, P; MOGAN, JR. What's Codependency? **Journal of Clinical Psychology**, v.47, n5, p.720-729., Sept, 1991.

JONES, SE; OELTMANN, J; WILSON, TW; BRENER, ND; HILL, CV. Binge drinking among undergraduate college students in the United States: implications for other substance use. **J.Am. Coll, Health**. v. 50, n.1, p.33-38, Jul, 2001.

KESSLER, F. et al. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v 25, supl1, p.33-41, 2003.

KERR-CORREA, F., et al. A Importância da Gravidade da Dependência e do Gênero para a Evolução de Dependentes de Drogas. **Álcool e Drogas: Revista da ABEAD**. O Uso de Álcool e outras Drogas pela Mulher. v. 2, n. 1, p. 29-42, 1999.

KERR-CORREA, Florence et al . Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 2, jun. 1999 .

LARANJEIRA, R., ROMANO, M. Brazilian consensus on public policies on alcohol. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.1, p.68-77, 2004.

LARANJEIRA, Ronaldo et al . Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. 3, Sept. 2010.

LARANJEIRA, Ronaldo; ROMANO, Marcos. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2012.

LARANJO, Thais Helena Mourão; SOARES, Cássia Baldini. Moradia universitária: processos de socialização e consumo de drogas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, 2006.

LAUDET, A.; MAGURA, S.; FURST, R.T. Male Partners of Substance-abusing women in treatment: na exploratory study. In: **American Journal of Drug & Alcohol Abuse**, Nov. Vol. 25, Issue 4, p. 607-627, 1999.

LAURETIS, T. de. A Tecnologia do Gênero, in: BUARQUE DE HOLLANDA (org), **Tendências e Impasses: O Feminismo como Crítica da Cultura**, Rio de Janeiro: Rocco, p.206-242, 1994.

LEONARD, K.E.; EIDEN, R. Marital and Family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders. **Annu. Rev. Clin. Psychol.** V.3, p.285-310, 2007.

LIDDLE, H.A. et al. Translating Parenting Research into Clinical Interventions for Families of Adolescents. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v.3, n.3, p.419-443, 1998.

LIMA, J.M.B de. **Alcoologia: Uma visão sistêmica dos problemas relacionados ao uso e abuso de álcool**. Rio de Janeiro: UFRJ/URF/EEAN, 2003.

LINDLEY, N.R; GIORDANO, P. Codependency: predictors and psychometric issues. **Journal of Clinical Psychology**, v.55, n.1, p.59-64, 1999.

LOECK, J.F. Narcóticos Anônimos: Um estudo sobre Estigma e Ritualidade. Texto apresentado na sessão Comunicações Coordenadas da 25ª RBA. GO-GO 11 a 14 de junho, 2006. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/jardel/jardel_01.pdf

LORING, S; COWAN, G. Codependency: a interpersonal phenomenon. **Sex Roles**, v.36, n 1/2, p.115-123, 1997.

McGEE, R., WOLFE, D., & WILSON, S. Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescents perspectives. **Development & Psychopathology**, v.9, p.131-149, 1997.

McCRYSTAL, P.; PERCY, A.; HIGGINS, K. Drug Use Patterns and Behaviours of Young People at an Increased Risk of Drug Use During Adolescence. **International Journal of Drug Policy**, vol. 17, no. 5, pp. 393-401, Sept, 2006.

MACCOBY, E.E.; MARTIN, J.A. Socialization in The Context of The Family: parent-child interaction. In: **Handbook of Child Psychology**, New York: Weley, , vol 4, ed. EMHetherington, p.01-102, 1983.

MACHADO, L.Z. Famílias e individualismo: tendências contemporâneas no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 5, n. 8, Feb. 2001.

MACRAE, E.; VIDAL, S. S. A Resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social: dilemas éticos e metodológicos do antropólogo pesquisando o uso de substâncias psicoativas. **Rev. Antropol.**, São Paulo, v. 49, n. 2, dez. 2006.

MACRAE, E.; SIMÕES, J. Prohibitionist Drug Policies and the Subculture of Cannabis use in two brazilian middle class urban settings. (Palavras-chave: Cannabis – Brasil; Aspectos culturais; Controles Sociais; Políticas Proibicionistas) – NEIP: http://www.neip.info/downloads/t_edw6.pdf

MAGNANI, J. G. C.. **Mystica urbe**: um estudo antropológico sobre o circuito neoesotérico na metrópole. São Paulo: Nobel, 1999.

MAIA, J.M.D; WILLIAMS, L.C.de A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, dez. 2005.

MALINOWSKI, B. **Introdução: o assunto, o método e o objetivo desta investigação**. In: DURHAM, E.R. (Org) Malinowski. São Paulo: Ática, p. 24-28, 1986.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O Adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, Supl. 2, dec. 2000.

MEASHAM, F. “Doing Gender” – “Doing Drugs”: conceptualizing the gendering of drugs cultures. **Contemporary Drug Problems**, v.29, p.335-373, 2002.

MEASHAM, F.; NEWCOMB, R.; PARKER, H.. The Normalization of Recreational Drug Use Amongst Young People in North – West England, **BJS**, vol 45 (2) junho, 1994.

MELCHIOR, M., CHASTANG, J.F., GOLDBERG, P., FOMBONNE, E. High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL Youth study. **Addictive Behaviors** 33: 22–133, 2008.

MELONI, J.N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, May 2004.

MENDES, I.A.C.; LUIS, M.A.V. Uso de substâncias psicoativas, un nuevo viejo desafío. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. spe, Apr. 2004.

MENDOZA, A.Z. **O uso de álcool na adolescência, uma expressão de masculinidade**. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. v.1. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-28042005-094435/publico/DO-Mendoza_A_Z.pdf.

MENEGHEL, S. N.; GIUGLIANI, E.; FALCETO, O. Violência Doméstica e Agressividade na Adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 1998.

_____. Histórias de Vida: notas e reflexões de pesquisa. **Athenea Digital** – num. 12:115-129, 2007.

MILLER, A. **O Drama da Criança Bem Dotada: como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos**. São Paulo: Summus, 1997.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

MOE, A. M. Women, Drugs, and Crime. In: **Criminal Justice Studies**, Vol. 19 Issue 4, p337-352, 2006.

MORENO, R.S.; VENTURA, R.N.; BRETAS, J.R.S. Ambiente familiar e consumo de álcool e tabaco entre adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 27, n. 4, Dec. 2009.

MORIHISA, R.S.; BARROSO, L.P.; SCIVOLETTO, S. **Labeling disorder: the relationship between conduct problems and drug use in adolescents**. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, dez. 2007, vol.29, no.4, p.308-314.

MOTA, L.A. **Dependência Química: Problema Biológico, Psicológico ou Social?**. São Paulo: Editora Paulus. 2007. (Coleção Questões Fundamentais de Saúde; no. 12).

_____. **Pecado, Crime ou Doença? Representações Sociais da Dependência Química**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Tese de Doutorado, 2008.

MUDAR, P.; LEONARD, K. E; SOLTYSINSKI, K.. Discrepant substance use and marital functioning in newlywed couples. **Journal-of-Consulting-and-Clinical-Psychology**. Vol 69(1), 130-134, Feb, 2001.

MUZA, G. M., et al. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil): II - Distribuição do consumo por classes sociais. **Rev. Saúde Pública**., São Paulo, v. 31, n. 2, 1997.

_____. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, 1997.

NAJAVITS, L.; MARSHALL, B.; NOLAN, A.L.; FREEMAN, M.C. .A New Gender-Based Model for Women's Recovery From Substance Abuse: Results of a Pilot Outcome Study. By: **American Journal of Drug & Alcohol Abuse**, Vol. 33 Issue 1, jan, p. 05-11, 2007.

NAJAVITS, L.M.; LESTER, K.M. Gender Differences in Cocaine Dependence. **Drug and Alcohol Dependence**, 97, p.190-194, 2008.

NAKAMURA, E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 1, Mar. 2011.

NAPPO, S.A. O uso de álcool e outras drogas pela mulher. **Revista da ABEAD**, 2 (01), p.51-59, 1999.

NEALE, J. Gender and Illicit Drug Use. **British Journal of Social Work**, v.34, p.851-870, 2004.

NEGREIROS, J. **La Recherche en Psychologie Sur Les Drogues: questions actuelles et perspectives**. Editions du Conseil de L'Europe. Set: 2006.

NEGREIROS, T.C.de G.M; FERES-CARNEIRO, T. Masculino e feminino na família contemporânea. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2004.

NEWCOMB, M.D. Drug use and intimate relationships among women and men: Separating specific from general effects in prospective data using structural equation models. In: **Journal-of-Consulting-and-Clinical-Psychology**. v. 62, n.3, 463-476, Jun 1994.

NEWCOMB, M.D., BENTLER, P.M. Substance use and abuse among children and teenagers. Washington, D.C.: **American Psychological Association**, 44, 001-007, 1989.

NÓBREGA, M. P.S.; OLIVEIRA, E.M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Rev. Saúde Pública**. v. 39 n. 5. São Paulo out, 2005.

NOLTE, D.L.; HARRIS, R. **As crianças aprendem o que vivenciam: o poder do exemplo dos pais na educação dos filhos**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

NOTO, A. R., GALDURÓZ, J. C. F., NAPPO, S. A., FONSECA, A., CARLINI, C., MOURA, Y.; CARLINI, E. **I Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras**. Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo, 2003.

NOTO, AR et al. Interações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. **J Bras Psiquiatr**. v.5, n.2, p 113-121, 2002.

NUÑO-GUTIÉRREZ, B.L., RODRIGUEZ-CERDA, O., ALVAREZ-NEMEGYEI, J. Why do Adolescents Use Drugs? A common sense explanatory model from the social actor's perspective. **Adolescence**, Vol. 41. n.164. Winter, 2006.

O'BRIEN, P.E.; GABORIT, M. Codependency: a disorder separate from chemical dependency. **Journal of Clinical Psychology**, v.48, n.1, p.129-136, 1992.

O'HAGAN, K. Emotional and psychological abuse: problems of definition. **Child Abuse & Neglect**, 19, 449-461, 1995.

O'GORMAN, P. Codependency Explored: a social movement in search of definition and treatment. **Psychiatric Quarterly**, 64, p.199-212, 1993.

OETTING, E.R.; DONNERMEYER, J.F. Primary Socialization Theory: The Etiology of Drug Use and Deviance. Part I. **Substance Use e Misuse**, v.33, n.4, p.995-1026, 1998.

OGBU, J. Some guidelines for ethnographic data reduction and analysis. **Anthropology 169 B Manual**, University of California, Berkeley, 1992.

OLIVEIRA, J.F de; PAIVA, M..S; VALENTE, C. M.L. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, abr. 2007 .

_____. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jun. 2006.

OLIVEIRA, J.F. **(In)visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero**. 2008, 207p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

OLIVEIRA, J.A. de. A adolescência e o uso de drogas. In: BUCHER, R. (org). **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo: Editora pedagógica e Universitária LTDA, p.25-31, 1988.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). **Les Problèmes de la Drogue dans Leur Contexte Socio-culturel : contribution à l'élaboration de politiques et de programmes**. Genève, 1982.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) **Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas**: resumo. Genebra: 2004.

_____. IGWG. **Resumo do Relatório "So What?"**: uma análise sobre se integrar um enfoque de gênero aos programas produz diferenças nos resultados. Jul. 2006.

Organização Pan-americana de Saúde. **Violência y Salud**. Resolución nº XIX. Washington D.C. : Opas; 1994

OUTEIRAL, J. **Drogas: Uma conversa difícil, necessária e urgente**. 2ª edição, São Leopoldo: Sinodal, 2002.

_____. Famílias e Contemporaneidade. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v.40, n.72, p.63-73, 2007.

OSÓRIO-REBOLLEDO, E.A.; ORTEGA DE MEDINA, N.M; PILLON, S.C. Fatores de riscos associados ao uso de drogas entre estudantes adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 12, n. spe, 2004 .

PAIS, J.M. A Juventude como Fase de Vida: dos ritos de passagem aos ritos de impasse. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, Sept. 2009.

PATTON, M.Q. **Qualitative evaluation and research methods**. London: sage Publications; 1990.

PAULILO, MAS et al. Risco e Vulnerabilidade: jovem e drogas. **Semina: Ciência Sociedade Humana**, v.22, p.57-66, 2001.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S.E. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etipatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, 26 (supl 1): 14-17, 2004.

PEDROSO, R.S.*et al.* Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, Aug. 2006.

PERUGA A, RINCÓN, A; SELIN, H. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. OPS. **Adicciones** vol 14. n.2; p 227-238, 2002.

PETRAITIS et al. Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. **Psychol.Bull**, v. 117, n. 1, p.67-86, 1995.

PETRIE, J; BUNN, F; BYRNE, G. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children: a systematic review. **Health Education Research**, vol. 22, no. 2, pp. 177-191, Apr. 2007.

PILKINGTON, H. Beyond “peer pressure”: Rethinking drug use and “youth culture”. **International Journal of Drug Policy**, 18, p.213-224, 2007.

PILLON, S.C; LUIS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jul./ago. v.12, n.4, p.676-682, 2004.

PINSKY, I.; BESSA M.A. (orgs). **Adolescência e Drogas**. 2ª Edição. São Paulo: Contexto, 2006.

PINSKY, I *et al.* Primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. 3, Sept. 2010.

POTTER-EFRON, R.T.; POTTER-EFRON, P.S. Assessment of Codependency With Individuals from Alcoholic and Chemically Dependent Families. **Alcoholism Treatment Quarterly**, 6, p.37-57, 1989.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A.dos. Adolescência e uso de substâncias psicoativas: o impacto do nível socioeconômico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, 2007.

QUEIROZ, I.S.de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 4, dez. 2001.

RAMOS, S. de P; PIRES, M.E. F. A família alcoólica e seu tratamento. In: RAMOS e BERTOLETE (orgs), **Alcoolismo Hoje**, Porto Alegre: Artes Médicas, p.207-216, 1997.

RAPOSO. C. A política de atenção integral à saúde do adolescente e jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Em Pauta**, v. 6, n. 23, p.117-138, jul. 2009.

REYNOLDS, E.K., DAUGHTERS, S.B., LEJUEZ, C. W, BORNOVALOVA, M. A., CURTIN, J.J. Risk Factors in the Relationship Between Gender and Crack/Cocaine **Experimental and Clinical Psychopharmacology** Vol. 15, No. 2, 165–175, 2007.

REYOME, N.D; WARD, K.S. Self-reported History of Childhood Maltreatment and Codependency in Undergraduate Nursing Students. **Journal of Emotional Abuse**, v. 7, n 1, p.37-50, 2007.

RIZZINI, I.; CASTRO, M.R., SARTOR C.D. **Pesquisando...Guia de metodologias de pesquisa para programas sociais**. Rio de Janeiro : Editora Universitária Santa Úrsula, 1999.

ROCHA-COUTINHO, M L. **Tecendo por trás dos panos**. A mulher brasileira nas relações familiares. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

ROEHLING, P.; KOELBEL, N; RUTGERS, C. Codependence and Conduct Disorder: feminine versus masculine coping responses to abuse parenting practices. **Sex Roles**, v.35, n 9/10, p. 603-618, 1996.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant (org). **A Família Contemporânea em Debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 1995.

ROMANELLI, G; PRIETO, D.I.de C. Adolescentes do sexo feminino: família, grupo de pares e relações afetivas. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 22, 2002.

RODRIGUES, L.B. de F. **Controle Penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do probicionismo no sistema penal e na sociedade**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Direito, 2006.

ROMO N. Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. **Humanitas, Humanidades Médicas** 2004. Disponível em: <http://www.fundacionmhm.org/Mono5/Articulos/edicion10.htm>. Acesso em: 10 jan. 2011

ROSENKRANZ, S.E.; MULLER, R.T; HENDERSON, J.L. Psychological maltreatment in relation to substance use problem severity among youth. **Child Abuse & Neglect**. n. 36, p.438-448, 2012.

RUBIN, H.; RUBIN, I. **Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data**. Londres: Sage, p. 17-41 e p. 122-144, 1995.

SAFFIOTI, H.I.B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A.O. ; BRUSCHINI, C. (Orgs.) **Uma Questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

SANCHEZ ZM; NAPPO SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev Saúde Pública**, v 36, n.4, p.420-30, 2002.

SANTOS, A.F.et al. Anabolizantes: conceitos segundo praticantes de musculação em Aracaju (SE). **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, Aug. 2006.

SANTOS, M.R.S. Família de Alcoolista: O Retrato que Emerge da Literatura. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.5. n.1, p.9-18, jan/abr, 2003.

SCIVOLETTO, S; MORIHISA, S. Conceitos básicos em dependência de álcool e outras drogas na adolescência. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, São Paulo, v. 2 p.30-33, supl. 01, 2001.

SCHENKER, M. **Valores Familiares e Uso Abusivo de Drogas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Tese de Doutorado, 2005.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência e Saúde Coletiva**, 8(1): 299-306, 2003.

_____. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Sept. 2005.

SCHNEIDER, P.W; ROSS, A; GRAHAM, C. ZIELINSKI, D. Do Allegations of Emotional Maltreatment Predict Developmental Outcomes Beyond that of Other Forms of Maltreatment?. **Child Abuse & Neglect**, 29, p.513-532, 2005.

SCOTT, J. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. In: **Educação e Realidade**, Porto Alegre, 6(2):5-22, jul/dez. 1990.

_____. Preface a gender and politics of history. **Cadernos Pagu**, nº. 3, Campinas/SP 1994

SEDDON, T. Youth, heroin, crack: a review of recent British trends. **Health Education**, vol. 108, no. 3, pp. 237-246, 2008.

SINGLY, F. de. O nascimento do "indivíduo individualizado" e seus efeitos na vida conjugal e familiar. In: C. Peixoto, F. de Singly & V. Cicchelli (Orgs.), **Família e individualização** (pp.13-19). Rio de Janeiro: FGV, 2000.

SEGATO, R. L. Os percursos do gênero na antropologia e para além dela. **Sociedade e Estado**, 12(2), 235-262, 1997.

SILVA, P.C de O e. **Alcoolismo Feminino: Um estudo sob a perspectiva de gênero**. 2002. 142p. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e

Ecologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, P.C de O e; SOUZA, C.M e. Uso de Drogas na Adolescência e Juventude: revisão da literatura a partir da perspectiva de gênero. In: XIV Congresso Brasileiro ABRAPSO, Rio de Janeiro, 2007. **Anais eletrônicos Diálogos em Psicologia Social.** Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_completo_317.pdf. Acesso em: 20 jan. 2011.

_____. Implicações da primazia do discurso médico para a compreensão do uso de drogas ilícitas por mulheres: Considerações a partir da perspectiva psicossocial. In: XV Encontro Nacional ABRAPSO, Maceió, 2009. **Anais Eletrônicos Psicologia Social e Políticas de Existência: fronteiras e conflitos.** Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/333.%20implicaca%C7%D5es%20da%20primazia%20do%20discurso%20m%C9dico%20para%20a%20compreens%C3o.pdf. Acesso em: 10 janeiro 2011.

SILVA, V..N. **Violência e uso de substâncias psicoativas: um estudo com mulheres usuárias de um serviço de Atenção Primária à Saúde de São Paulo.** Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Mestrado em Ciências, 2008.

SILVA, V.A.; MATTOS, F.H. Os Jovens São Mais Vulneráveis As Drogas?. In: PINSKY, I.; BESSA, M.A (Orgs) **Adolescência e Drogas**, São Paulo: Contexto, p.31-44, 2006.

SILVEIRA, C.M.; WANG, Y.P.; ANDRADE, A.G; ANDRADE, L.H. Heavy episodic drinking in the Sao Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and sociodemographic correlates. **J. Stud. Alcohol Drugs**, 68(1): 18-27, 2008.

SIMÃO, M.O. *et al.* Mulheres e homens alcoolistas: um estudo comparativo de fatores sociais, familiares e de evolução. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, n. 3, 2002.

SINGLY, F. de. **O nascimento do “indivíduo individualizado” e seus efeitos na vida conjugal e familiar.** In: PEIXOTO, C.E; SINGLY, F. de; CICCHELLI, V. (orgs), **Família e Individualização.** Rio de Janeiro: Ed FGV, p.13-19, 2000.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, May 2010.

SOUZA, C. de M. e. O conceito de cultura e a metodologia etnográfica: Fundamentos para uma psicologia cultural. In: D´ÁVILA, M.I.; PEDRO, R. (Org.). **Tecendo o Desenvolvimento: Saberes, Gênero e Ecologia Social.** Rio de Janeiro: Mauad Bapera, p.65-80, 2003.

SOUZA, D. P. O.; ARECO, K, N.; SILVEIRA FILHO, D. X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá. **Revista Saúde Pública.** 39 (4): 585-92, 2005.

SOUZA, J. de; KANTORSKI, L.P. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. **SMAD**, v3, n2, 2007.

SOUZA, S. de L. *et al.* A representação do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, 15 (3): 733-741, 2010.

SPRADLEY, J. **Participant Observation**. Nova Iorque: Holt, Rinehart & Winston, p.80-82, 85-91, 120-131, 155-172, 1980.

STAFFORD, L.L. Is Codependency a Meaningful Concept? **Issues in Mental Health Nursing**. v. 22, p. 273-286, 2002.

STANTON, M. D.; SHADISH, W. R. Outcome, attrition and family-couples treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of controlled, comparative studies. **Psychological Bulletin**, v.122, 170–191, 1997.

STRAUCH, E. S. *et al.* Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**. 43 (4): 647-55, 2009

SUTHERLAND, I., SHEPHERD, J.P. Social dimensions of adolescent substance use. **Addiction**. 96(3):445-58, Mar, 2001.

SZAPIRO, A.M.; RESENDE, M.A. Juventude Etapa da Vida ou Estilo de Vida? **Psicologia & Sociedade**; 22 (1): 43-49, 2010.

TAQUETTE, S.; VILHENA, M.M. Adolescência, gênero e saúde. **Adolesc. Saúde**. v. 3, n 2. abr/mai/jun, p. 3-9, 2006.

TAVARES, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública**., São Paulo, v. 38, n. 6, 2004.

THORLINDSSON, T., BERNBURG, J.G. Peer Groups and Substance Use: Examining the Direct and Interactive Effect of Leisure Activity. **Adolescente**, Vol. 41, No. 162, Summer 2006.

THORNE, B. “You still takin’ notes?” Fieldwork and problems of informed consent. **Social Problems**, 27(3): 284-297, 1980.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005 .

TUTEN, M.; JONES, H.E. A partner’s drug-using status impacts women’s drugs treatment outcome. **Drug and Alcohol Dependence** 70, p327-330, 2003.

UNICEF. **Direitos Negados: A violência contra a criança e o adolescente no Brasil**. 2ª edição. Brasília: UNICEF, 2006.

UNODC. **World Drug Report**, 2004. Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2004.html> Acesso em: 20 janeiro 2011.

_____. **World Drug Report**, 2008. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR08_WEB.pdf. Acesso em: 23 nov. 2011.

_____. **World Drug Report**, 2010. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/World_Drug_Report_2010_small.pdf. Acesso em: 23 nov. 2011.

VAILLANT, George. **A História Natural do Alcoolismo Revisitada**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

VAN WORMER, K. Co-dependency: Implications for women and therapy **Women and Therapy**, 8(4), 51-63, 1989.

VELHO, G. Juventudes, projetos e trajetórias na sociedade contemporânea. In: In: de ALMEIDA, M.I.M; EUGENIO, F. (org) **Culturas Jovens: Novos Mapas do Afeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, p. 192-200, 2006.

_____. Dimensão cultural e política dos mundos das drogas, In: **Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p.84-96, 2003.

VERMEIREN, R., SCHWAB-STONE, M.; DEBOUTTE, D., LECKMAN, P.E., RUCHKIN, V. Violence Exposure and Substance Use in Adolescents: Findings From Three Countries. **Pediatrics** Vol. 111 No. 3 March 2003.

WAGNER, A.; RIBEIRO, L.S.; ARTECHE, A.; BORNHOLDI, E.A.. Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.12, n 1, p. 147-156, 1999.

WAGNER, G.A. *et al* . Uso de álcool e drogas entre estudantes universitários: diferença entre os gêneros. **Rev. Bras. Psiquiatr.** , São Paulo, v. 29, n. 2, 2007.

WEGSCHEIDER-CRUSE, S. **Choicemaking**. Pompano Beach, F.L.Health Communication, 1985.

WRIGHT, P.H.; WRIGHT, K.D. "Codependency: Addictive love. Adjustive relating, or both?".**Contemporary Family Therapy**. 13, 5: 47-63, 1991.

WIDOM, C.S.; WEILER, B.L.; COTLER, L.B. Childhood Victimization and Drug Abuse: a comparison of prospective and retrospective findings. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1999, vol 67 (6), 867-880

WHO. World Health Organization. **Alcohol and Injuries: Emergency department studies in an international perspective**. 2009. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcinuries.pdf. Acesso em: 15 dez. 2011.

_____ **Global Status Report on Alcohol and Health.**
 2011. Disponível em:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf. Acesso em: 15 dez. 2011.

_____ **Global Status Report on Alcohol and Health,**
 2004. Disponível em:
http://www.faslink.org/WHO_global_alcohol_status_report_2004.pdf . Acesso em: 18 jan 2011.

WONG,C.J; BADGER,G.J; SIGMON,S.C; HIGGINS,S.T Examining possible gender differences among cocaine-dependent outpatients. In: **Experimental-and-Clinical-Psychopharmacology**. Vol 10(3), 316-323, Aug, 2002.

WOOD, Evan. Gender and risk factors for initiation into injection drug use. **Drug and Alcohol Review**, vol. 26, no. 3, pp. 333-334, May 2007.

ZALUAR, A. A. Introdução: Drogas e Cidadania, In: ZALUAR,A. (org), **Drogas e Cidadania: Repressão ou Redução de Riscos**. São Paulo: Editora Brasiliense, p. 07-21, 1994.

ZANOTI-JERONYMO, D.V.; CARVALHO, A.M.P. Alcoolismo Parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **SMAD**, v.1, n2, Ribeirão Preto, 2005.

ZANOTI-JERONYMO, Daniela Viganó; LARANJEIRA, Ronaldo; FIGLIE, Neliana Buzi. Efeitos do abuso do álcool relacionados à violência doméstica nos filhos: um levantamento bibliográfico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, n. 2, June 2008

ZAPERT; SNOW; TEBES. Paterns of substance use in early through late adolescence. *American Journal of Community Psychology*, vol 30, n6, dec. 2002.

ZILBERMAN, M. Uso de Drogas entre Mulheres, In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. **Drogas e Pós-Modernidade: faces de um tema proscrito**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2003. V. 1. p.175-185.

_____, BLUME, S. Domestic violence, alcohol and substance abuse **Rev Bras Psiquiatr.** 27(Supl II):p.51-5, 2005.

APÊNDICE A

Consentimento Informado

Eu, Patrícia Castro, psicóloga, CRP:25814/05, doutoranda da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro), venho através deste Consentimento Informado, esclarecer sobre os objetivos e natureza da pesquisa que estou desenvolvendo para obtenção de grau de Doutor e através deste documento firmo a intenção da realização de uma entrevista com você.

Estou desenvolvendo uma pesquisa sobre uso de drogas por jovens, homens e mulheres, moradores do Rio de Janeiro e para a obtenção dos dados será necessário que eu realize algumas entrevistas com jovens para colher suas impressões e opiniões sobre o tema. .

Os dados obtidos nessa entrevista serão de uso restrito da pesquisa, isto é, apenas eu e minha professora/orientadora teremos acesso. Os nomes das pessoas entrevistadas ao longo do processo de coleta de dados serão substituídos por nomes fictícios e dados que possam de algum modo facilitar a identificação, como nome da escola onde estudou, nome da empresa onde trabalha, nomes de amigos/as, serão omitidos. Ao final da pesquisa me comprometo a te entregar uma cópia do trabalho, ou seja, de minha tese de doutorado, se me passar seu telefone, e-mail e endereço.

As entrevistas seguem um roteiro com algumas perguntas que servem de guia para mim e poderão ser modificadas ou mesmo surgirem novas perguntas de acordo com a necessidade, a partir de nossa própria conversa. Durante as entrevistas eu farei anotações do que está sendo dito por você e será preciso gravar em áudio pois, não conseguirei anotar tudo o que você disser e poderei perder informações importantes. Além disso, não tendo que anotar tudo fico mais livre para podermos conversar tranquilamente. O material de áudio após transcrito será destruído e somente eu tenho acesso aos dados em meu computador pessoal que só pode ser acessado com senha.

Durante a entrevista você terá a oportunidade de falar de sua história de vida , de sua família, namorados/as, amigos/as, drogas e outros tópicos que forem surgindo. Isso poderá lhe trazer sentimentos bons, poderá lhe trazer novas formas de ver determinados fatos e poderá lhe trazer satisfação por estar passando sua experiência de vida à uma outra pessoa. Por outro lado a lembrança de experiências dolorosas ou desprazerosas poderá trazer algum desconforto. Nesse sentido é importante que você saiba que tem o direito de interromper a entrevista, desistir ou não responder à determinadas questões se assim decidir. A entrevista deverá durar em torno de uma hora e meia e poderá ser realizada no local, dia e horário que melhor lhe convier.

As informações aqui apresentadas visam o seu consentimento para a realização da entrevista, para tanto é preciso que você diga se tudo o que foi explicado está claro, se tem alguma pergunta que gostaria de fazer e por fim, se concorda em participar.

É muito importante ainda que me diga se concorda com anotações e gravação em áudio da entrevista. O documento será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra comigo.

Local e Data:

Nome:

Assinatura _____

Havendo disponibilidade para tirar dúvidas no futuro por telefone ou interesse em receber a tese, favor preencher abaixo:

E-mail: _____

Telefone: _____

Celular: _____

Endereço: _____

Entrevistadora: _____

Patrícia Castro

Programa EICOS de pós-graduação

Tel: (21) 3873-5348/38735349

(21) 9465-1908

e-mail: pati.legionaria@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Programa EICOS de pós-graduação

Tel: (21) 3873-5348/3873534

APENDICE B

Roteiro de entrevista

Primeira questão:

Como minha pesquisa é sobre o uso de drogas ilícitas, gostaria que me contasse a história de sua vida, tendo esta questão como enfoque. Por favor procure destacar as pessoas, eventos, experiências que você vê relacionadas com o uso de álcool e/ou drogas ilícitas.

1 - Ser Jovem

1.1 – Identidade/Imagem

1.1.1 - O que é ser jovem pra vc? O que tem de mais legal? O que não é legal?
É igual para homens e mulheres? Me dê alguns exemplos.

1.2 – Lazer/Prazer

1.2.1 – Como os jovens se divertem? E vc, o que mais gosta de fazer para se divertir?
1.2.2 – nesses programas rola algum tipo de droga? Qual? Homens e mulheres usam?

1.3 – Expectativas Vida

1.3.1 – Quais suas prioridades hoje?
1.3.2 - Quais seus planos para o futuro? Como fará para conseguir isso?

2 - História Familiar

2.1 – Estrutura familiar

2.1.1 - me fale da sua infância. Com quem morava, na infância? quantos irmãos/irmãs?
Outras pessoas? Onde morava?
2.1.2 – seus pais trabalhavam? Em que? Ainda trabalham? Em que?
2.1.3 – como era sua relação com sua mãe? E com seu pai? E com seus irmãos?
2.1.4 – como vc via sua mãe na sua infância ? E seu pai? Algo mudou de lá para cá em relação a essa visão que tinha deles? O que? Quando acha que mudou? Por que?
2.1.5 – quando vc fazia algo errado seus pais te repreendiam ? como?
2.1.6 – seus pais batiam em vc? Em seus irmãos? Quem batia? Sua mãe? Seu pai? Ambos?
2.1.7 – vc brigava com seus irmãos? Como? Se batiam? Por que costumavam brigar?

2.2 – Modelos Familiares

2.2.1 - como eram as pessoas que você considera modelos positivos e negativos. Como elas eram? O que te chamava atenção? Porque?
2.2.2 - Essas pessoas influenciaram sua vida? Como? Porque?

2.3 – Uso de Bebida Alcoólica ou outras drogas na Família

2.3.1 – nas festividades de família as pessoas bebiam? Usavam outro tipo de substâncias? Quais? Vc via esse consumo?
2.3.2 – as crianças ou jovens durante as festividades bebiam? O que? Quando? Como? Vc consumia alguma coisa?
2.3.3 – lembra de algum familiar usuário de outras drogas? O que acha que ele usava? Como soube disso? Vc presenciava o uso? Como vc o via? Como a família o via?

3 – Relações Afetivas

3.1- Amizades

3.1.1 - Me fale de suas primeiras amizades. Como as estabeleceu? Onde? como eram? Quem era?

3.1.2 – seu grupo de amigos tinham homens e mulheres? Como era a relação entre os diferentes sexos? Tinham diferenças? Quais?

3.1.4 - O que vc costumava fazer com seus amigos? O que mais gostava de fazer? O que não gostava?

3.1.5 – Suas amizades mudaram quando chegou na adolescência/juventude? Como? Pq?

3.1.6 – Com quem gostava mais de sair? E confidenciar? (explorar se ficavam com os/as amigos/as e se isso diferenciava dos/as namorados/as)

3.2 – Relacionamentos sexoafetivos

3.2.1 – Me fala dos seus primeiros relacionamentos sexo –afetivos? Seus primeiros namoros?

3.2.2 - Como conheceu essa pessoa? Quanto tempo durou? Como era a relação de vocês? O que faziam juntos?

3.2.3 – em suas relações costumava brigar? Porque? Já agrediu ou foi agredido nessas relações? Quando? Como? Com quem? Teve alguma consequencia? Qual?

3.2.4 – já teve algum namorado/a que bebesse ou usasse drogas? Vocês bebiam ou usavam juntos? E como se sentia? Mudava alguma coisa na relação quando bebiam ou se drogavam juntos?

3.2.5 – Já teve namorados que não eram usuários/as? Via alguma diferença na relação? Vc bebia ou usava quando estava com eles/as? Eles sabiam que você usava? Como reagiam? E como você se sentia em relação a isso?

3.2.6 – o que você buscava em suas primeiras relações sexo-afetivas? Encontrava? E hoje? Mudou algo? O que quer hoje?

3.2.7 – o que é uma relação estável para você? o que define que uma relação é estável? vc diria que já teve ou tem relações estáveis? Como são os/as companheiros/as nessas relações? Tem diferença das relações não estáveis?

4 – Uso de drogas

4.1 – Conceituação de drogas

4.1.1 - Para vc o que é droga? Quais vc conhece? Elas são diferentes de algum modo? Como? Porque?

4.1.2 – Um alimento pode ser considerado droga? Quais? Porque?

4.1.3 – Medicamentos podem ser considerados drogas? Quais? Porque?

4.1.4 – vc tem alguma forma de classificar ou diferenciar as drogas? Como?

4.1.5 – quais drogas vc já experimentou?

4.1.6 - Como aprendeu sobre as drogas? Já leu a respeito? O que sabe a respeito?

4.1.7 – Para vc as drogas são um problema? Pq? (explorar o que sabe e sente dos efeitos sociais, psicológicos, físicos, econômicos)

4.1.8 - Tem gente que usa droga mas não tem problemas por isso? De exemplos.

4.1.9 – O uso de drogas podem ter efeitos positivos? Quais? Em quais circunstâncias?

4.1.10 – na sua vida o uso de drogas tem ou teve efeitos positivos? Quais? Como lida com isso?

4.2 – Histórico de uso

4.2.1 - como vc começou a usar drogas? Qual droga? Como? Com quem? Onde? quais circunstâncias?

4.2.3 – com que frequência costumava usar esta droga quando começou? Em quais situações? Como? Onde? acompanhado? Sozinho?

4.2.4 – Usava outras drogas? Quais? Com quem? Onde? (Explorar tb uso de álcool)

4.2.5 – em algum momento sua forma de usou mudou? Quando? Como? Em quais circunstâncias?

4.2.6 – na sua opinião tem circunstâncias/locais/situações que promovem ou dificultam o uso? Quais? (verificar o impacto das políticas públicas, proibições, impedimentos dentro e fora de casa) Como contornava/a isto?

4.2.7 – algumas pessoas favorecem o uso? Quem? Na sua vida tinham pessoas que favoreciam seu uso? Quem? Como? E pessoas que dificultam o uso? (Explorar: local, companhia, frequência, situações que promovem ou dificultam, fases de maior ou menor consumo)

4.2.8 – como conseguia as drogas quando começou a usar? E com o passar do tempo algo mudou? Como financiava/financia a compra de drogas? (verificar troca de sexo por drogas e tráfico)

5 – Sexualidade

5.1 – Primeiras experiências

5.1.1 - Quando teve sua primeira relação sexual? E como foi para você? Com foi a escolha desse parceiro?

5.1.2 –Você usou álcool ou outro tipo de droga nessa primeira vez? O que? Por que?

5.2 – Vida Sexual e Drogas

5.2.1 - Você já recebeu avanços sexuais (explicar em linguagem mais acessível ao entrevistado) ou forçou relações sexuais?

5.2.2 - As drogas ou o álcool se associam ao sexo de alguma forma?

5.2.3 – já transou usando drogas? Em quais circunstâncias? Com quem? Onde?

5.2.4 – tem diferença transar usando ou não? O que é diferente?

5.2.5 – como você diria que escolhia seus parceiros sexuais? O uso tinha alguma coisa a ver ou não?

5.2.6– Como você acha que seus parceiros sexuais te viam, alcoolizado/a/drogado/a? Eles gostavam? Não gostavam? Tem diferença pra eles? O que acha?

5.2.7 – Você usava algum tipo de método anticoncepcional? Qual? Atualmente usa algo? O que? Qual a sua preocupação ao usar o método?

5.2.8 – Seus/suas parceiros/as demonstravam preocupação se vc usava ou em usar algum tipo de método? Qual? Qual a maior preocupação dele/a?

5.2.9 – alguma vez se sentiu obrigado/a por seu parceiro/a a ter práticas sexuais que não queria? Estava drogado/a na ocasião? Seu parceiro/a estava? Poderia falar dessas práticas? Que argumentos ou estratégias seu/sua parceiro/a usou para te obrigar a praticá-las?

6 – Tratamento

6.1 – Procura por tratamento

6.1.1 – qdo e porque procurou tratamento? Qual o primeiro tratamento que procurou? Como? Alguém te ajudou nisso? Como chegou lá?

6.1.2 – como era este tratamento? Como se sentiu ao fazê-lo? Tinham muitos jovens lá? Homens e mulheres?

6.1.3 – fez outros tratamentos? Quais? Em quais circunstâncias? Alguém te levou?

6.1.4 - Frequentou algum tipo de grupo /tratamento específico para homens/mulheres ? Onde? quando? Por que? Como foi a experiência?

6.1.4 – Alguma vez procurou algum médico/clínico/ psicólogo, por conseqüências de seu uso ? E o que ele disse?

6.1.5 - como conheceu NA? Em quais circunstâncias chegou lá? Alguém te levou? quem? Teve internação ou acompanhamento ambulatorial no início do tratamento em NA?

6.1.6 - Como foi recebido/a em NA? É diferente a chegada de homens e mulheres em tratamento, de modo geral? Porque? Como?

6.1.7 - Como você acha q os homens vêem as mulheres em NA? Já sentiu algum tipo de discriminação nas salas? E assédio pelos companheiros de NA, já aconteceu? Como você vê isso?

6.1.8 – pra vc o que é adicção? Quando para de usar a adiccao continua? Como? Onde aprendeu sobre isso? Quando escutou pela primeira vez?

6.1.9 - todos os jovens em NA tem problemas com álcool tb? Como vê a proibição do álcool? Como é cumprir essa meta?

6.1.10 – existe uma orientação em NA de não se envolver em relacionamentos sexoa-fetivo no primeiro ano, como vc vê isso? Foi fácil para vc lidar com isso?

6.1.11 – O que você mais gosta em NA? E o que menos gosta?

6.1.12 - Há quanto tempo está em abstinência? As vezes sente vontade de usar? quando?

6.2 – Família, amigos, namorado/a e tratamento

6.2.1 - A família apoiou quando procurou tratamento? E hoje como está? Seus pais participam de algum modo do tratamento? Como?

6.2.2 - Vc contou para alguém de seu circulo de amigos? Parceiros/as sexoafetivos? Como? O que disse? Como foi a reação deles? Eles participam de alguma forma? Como?

6.2.3 – seus amigos/as, familiares, namorados/as que sabem de seu tratamento te chamam para usar? Usam perto de vc? Como vc lida com isso?

6.2.4 - Como você acha que a comunidade científica (médicos/ psicólogos) poderia ajudar jovens homens/mulheres que estão bebendo/se drogando e sofrendo por isso?

6.2.5 – Tem algo que deixei de perguntar e que você gostaria de falar?

APENDICE C

FICHA SÓCIO-DEMOGRAFICA

I. Dados Entrevistado

Nome Entrevistado: _____

Nome pelo qual é conhecido: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____

Telefone para contato: _____

Local e data de nascimento: _____

Sexo: _____

Ocupação: _____

Local de emprego/trabalho/estudo: _____

Cargo: _____

Tem carteira assinada? _____

Estudou até que série? _____

Mora com quem? (parentesco e havendo filhos, idades) _____

Quem contribui para a renda familiar? _____

__ Pai - Ocupação: _____

__ Mãe - Ocupação: _____

__ Irmão - Ocupação: _____

__ Irmã - Ocupação: _____

__ Outro parente: _____ Ocupação: _____

__ Outra pessoa: _____ Ocupação: _____

Qual sua renda familiar aproximada? _____

__ 1-3 salários mínimos __ 4-8 salários mínimos __ 9-12 salários mínimos

__ 13-17 salários mínimos __ 18-20 salários mínimos __ acima de 21 salários mínimos

Sua família tem algum trabalhador doméstico? __ Não __ Sim

Caso sim, quantos: __ Faz o que? _____ Quantas vezes por semana? _____

_____ Quantas vezes por semana? _____

Mora em: __ casa própria __ casa alugada __ outro

Que aparelhos eletrodomésticos e eletrônicos existem na sua casa? (quantidade de cada)

__ Carro __ TV __ DVD __ computador __ geladeira __ freezer __ fogão

__ micro-ondas __ som __

Qual a religião de quem te criou? _____

Você tem religião? __ Não __ Sim Qual: _____

É praticante? __ Não __ Sim

Qual sua raça/etnia? _____

APENDICE D**Pesquisa Sobre Uso de Drogas na Juventude**

Eu, _____,
portador(a) do documento _____, órgão _____, data
_____, contratado/a para digitar os dados de entrevistas realizadas pela pesquisa
acima assumo o compromisso de:

- preservar o acesso de terceiros às gravações em áudio das entrevistas e ao material digitado;
- guardar sigilo sobre o conteúdo das entrevistas,
- destruir o arquivo das entrevistas digitadas, após a conferência de cada digitação pela pesquisadora responsável: Patricia Castro.

Este compromisso visa preservar a privacidade dos/as entrevistados/as, respeitando o sigilo ético necessário à pesquisa com seres humanos.

Meu telefone: _____

Meu e-mail: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

Assinatura Pesquisadora: _____

APENDICE E

Breve Apresentação dos Jovens Entrevistados⁷⁵

DIEGO, 18 anos, branco, adicto, estudante, professor de surf, filho único e mora com a mãe em um amplo apartamento em Copacabana. Tem uma irmã mais velha e um mais novo por parte de pai. Pais se separaram quando ele tinha 5 anos, e ele ficou morando com a mãe. Esta conheceu um músico, foi morar com ele. Diego passou a infância no *backstage* dos palcos de shows de rock, porque a mãe não tinha com quem deixá-lo. Conviveu com o uso de drogas abertamente, desde pequeno. A mãe é alcoólatra. A mãe trabalhou muitos anos como produtora musical, atualmente é policial federal. O pai é um empresário bem sucedido. Durante anos ficou afastado do pai. Na época da pesquisa frequentava NA todos os dias, fazia acompanhamento na clínica onde esteve internado, e estava sem se drogar, há seis meses. Ainda cumpria medida de liberdade semi assistida por furto e roubo de carro.

IGOR: 22 anos, adicto, branco, desempregado, mora em Botafogo, em um prédio novo de classe média alta, trancou a faculdade no 5º período de arquitetura em decorrência do uso de drogas. Os pais se separaram quando ele era pequeno, desde então não mantém contato com o pai. Tem um irmão biológico mais novo e um irmão adotado mais velho. A mãe de Igor se casou de novo quando ele ainda era pequeno. O padrasto e mãe são proprietários de um antiquário. O padrasto é tabagista, mas não usa nenhum outro tipo de droga. Mãe já teve momentos de uso abusivo de álcool, atualmente bebe ocasionalmente. Os tios maternos são adictos (álcool e cocaína), e a avó faz uso de álcool e é ex-usuária de cocaína. Irmão mais novo adicto. Irmão adotivo, mais velho, não usuário de drogas. Na época da pesquisa tinha recém saído da internação para tratamento de uso de drogas e frequentava NA todos os dias.

GUSTAVO: 25 anos, branco, adicto, desempregado, mora na praia do Flamengo, em um prédio de classe média alta, num apartamento que divide com a namorada. A namorada trabalha como vendedora em um shopping e ele está desempregado. Seus recursos financeiros advêm do aluguel de um apartamento que o pai colocou em seu nome, e está alugado. Cursando o 5º período de Administração. Pais casados há mais de 25 anos, moram juntos com a irmã mais nova. Pai desempregado e mãe assistente social. Pai e tios adictos e irmã faz uso abusivo de álcool.

BIANCA, 29 anos, branca, adicta, vendedora, mora com a filha de 06 anos no apartamento da mãe, em Botafogo. Tem uma irmã mais nova dois anos que é casada e mora com o marido. É formada em serviço social, mas trabalha como vendedora em uma loja de roupas num shopping da zona sul. Pais separados na infância devido ao alcoolismo paterno, e as brigas violentas entre os pais. Ela não mantém contato com o pai. A mãe não casou de novo. A mãe é administradora e o pai era motorista. Morou com a mãe e a irmã até os 18 anos, quando foi morar com um namorado, com quem morou por 2 anos. Terminou e voltou para a casa da mãe. A irmã já não morava mais lá. Depois saiu para morar com o marido, e agora está de volta há quatro meses, com a filha de seis anos. Nos seis anos de relação marital (marido usuário de drogas), voltou para morar com a mãe várias vezes, por ter se separado. Na época da pesquisa estava tentando parar de beber em NA e AA, mas diz que fica algumas semanas, e recai porque a vida de privação e “de gueto” das

⁷⁵ Os nomes usados para identificação dos entrevistados ao longo de todo o texto, neste estudo, são nomes fictícios objetivando proteger seu anonimato.

irmandades é muito chata. Desde que separou do marido só tinha usado cocaína uma vez.

LUAN, 19 anos, branco, usuário abusivo, barman, filho único, nasceu em São Paulo e pequeno veio morar no Rio de Janeiro com pai e mãe. Atualmente, mora com a mãe, padrasto e avó materna, num apartamento de três quartos no Catete, zona sul do Rio de Janeiro. Cursa o 1º período de Designer. A mãe é secretária executiva, a avó aposentada e o padrasto desempregado (não sabe o que fazia antes). O pai tem um salão de beleza em Brasília. Os pais se separaram quando ele tinha 4/5 anos, em função do uso de drogas do pai. Da infância até seus 15/16 anos, Luan alternou períodos em que morava com a mãe e com o pai. Nesta idade, teve a primeira grande decepção com o pai, seu referencial de vida e família. O pai desapareceu por meses. Na época da pesquisa, usava álcool nos fins de semana, e “as vezes”, durante a semana, e maconha quase diariamente.

TICIANE, 24 anos, branca, usuária abusiva, advogada, desempregada, filha única, mora com os pais em um amplo apartamento em Ipanema, zona sul do Rio de Janeiro. Pais casados há mais de 25 anos, são ambos, professores universitários. Álcool é uma constante nas festas de família desde que ela era pequena. Os pais bebem socialmente, e o pai fumava tabaco, mas parou. Tia paterna é alcoólatra. No momento da pesquisa Ticiane estava revendo sua vida e seu modo de beber, tentando diminuir a frequência e quantidade de consumo, e não fazia uso de maconha ou cocaína há “alguns” meses.

CRISTIANE, 27 anos, branca, usuária abusiva, desempregada, mora em um amplo apartamento em Botafogo, com a mãe, o pai (casados há 30 anos), e a avó materna. É filha única. Trancou a faculdade no último período de Moda. O pai e a mãe são funcionários públicos. A jovem praticamente não fala com o pai, desde os seus 15 anos. Diz que ele bebe muito, é muito “boêmio”, mulhereengo, agressivo e autoritário. A tia/madrinha (irmã da mãe) é alcoólatra, com histórico de uso abusivo de outras drogas. Na época da pesquisa Cristiane usava cocaína, anfetamina e álcool diariamente. Não usando apenas quando estava de “ressaca”.

RICARDO, 27 anos, branco, usuário abusivo, advogado, desempregado, morou desde a infância com os pais e irmãos no bairro de Botafogo na zona sul do Rio de Janeiro. Na época da pesquisa estava se mudando para um apartamento na quadra da praia na Barra da Tijuca, bairro nobre da zona oeste. Mora com os pais, casados há mais de 30 anos. Pai engenheiro, mãe nutricionista aposentada. É o mais novo de três irmãos. Os irmãos mais velhos são casados e não moram mais com os pais. Não refere alcoólatras ou adictos na família nuclear ou extensa. Na época da pesquisa, fazia uso de drogas sintéticas em festas com os amigos e anabolizantes regularmente, e lutava com um abscesso de difícil tratamento causado pelo uso dos anabolizantes.

POLY, 27 anos, branca, usuária abusiva, advogada, desempregada, filha única, mora, desde a infância num mesmo apartamento de classe média, em local nobre de Botafogo, zona sul do Rio de Janeiro. Pais separados há um ano, após quase 30 anos de casados. O pai saiu de casa subitamente, deixando mãe e filha surpresas, magoadas e “abandonadas”. Hoje Poly mora apenas com a mãe e não tem contato com o pai. O uso de álcool, tabaco e maconha perpassa sua vida desde a infância e adolescência. As drogas lícitas nas reuniões familiares que eram “regadas” a álcool e tabaco, e a maconha pelos primos e primas bem “próximos”. Na época da pesquisa usava álcool, medicamentos de uso controlados (por conta própria) e maconha.

BEATRIZ, 28 anos, negra, usuária abusiva, recepcionista de festas, mora num apartamento de dois quartos, que divide com uma amiga, em zona nobre do bairro de Cascadura, zona norte do Rio de Janeiro. Os pais são separados desde que ela tinha 12/13 anos. Tem uma irmã mais nova e um irmão mais velho. Por parte de pai, também tem um irmão mais velho e uma mais nova. A mãe e o pai bebem muito desde que ela era pequena. A mãe “derruba muito homem bebendo”, e Beatriz tem orgulho disso. Casou com “um amigo” aos 22 anos para sair da casa dos pais e se separou aos 25 anos. Na época da pesquisa, aos 28 anos, usava maconha e álcool diariamente, várias vezes ao dia.

FLAVIA, 29 anos, branca, usuária abusiva, psicóloga, desempregada, mora em uma antiga e ampla casa no bairro da Glória. Tem um irmão três anos mais velho, que casou e se mudou. Desde a infância, o pai não morava com a família porque era casado. Não sabe ao certo no que o pai trabalha, a mãe é professora municipal. Os pais nunca beberam. O pai fumou durante sua infância e adolescência. Atualmente, não fuma mais. Flávia tem um histórico de uso de maconha e cocaína em que alterna períodos de uso abusivo com não uso. Mas nunca procurou tratamento. Na época da pesquisa dizia não usar cocaína há mais de um ano, mas fazia uso de maconha e álcool, tentando minimizar frequência e quantidade.