

## 2. Família

Este capítulo apresenta uma revisão teórica sobre família, cuja finalidade é propor a descrição e o melhor entendimento do argumento da pesquisa proposta, tendo em vista a relação entre o adicto e sua família.

Assim:

FAMÍLIA desperta em todos nós lembranças, emoções, saudades, expectativas quase sempre contraditórias, intensas e, principalmente, inegáveis. Família é algo universal e, por enquanto, eterno; não foi descoberta outra formação humana capaz de substituí-la (Souza, 1997, p.20).

A abordagem sobre a família deve-se aos seus valores como representante da base da estrutura social, e a sua importância, enquanto unidade de pertencimento e de proteção do indivíduo, seu ponto de referência, de apoio, seu norte.

A origem etimológica do termo família, segundo Osório (1996), deriva do vocábulo *famulus* cujo significado é servo ou escravo, sugerindo que, primitivamente, a família era considerada um conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa, de onde viria, também, a natureza possessiva das relações familiares desde os povos primitivos. Nesse contexto, a mulher devia obedecer ao seu marido como seu amo e senhor e os filhos pertenciam a seus pais.

Os conceitos de família encontrados na Wikipédia que se referem tanto ao direito clássico romano como na cultura ocidental, definem a família se constituindo num agrupamento dos cônjuges e de seus filhos, baseada no casamento e no vínculo consanguíneo. Mas, ao longo do tempo, a instituição chamada família foi se transformando devido as inúmeras mudanças de ordem econômica, religiosa, sócio-cultural pelas quais passou e seu quadro conceitual, naturalmente, não é mais o mesmo, embora sua importância, sua essência, continue com a mesma relevância, ou seja,

a família constitui o primeiro, o mais fundante e o mais importante grupo social de toda a pessoa, bem como o seu quadro de referência, estabelecido através das relações e identificações que a criança criou durante o desenvolvimento (Vara, 1996, p.8).

A relevância da família é corroborada por diversos autores que a vêem como parte da história dos seres humanos, portanto, repleta de significados de toda ordem, principalmente os afetivos, como declaram Gomes & Pereira (2004, p. 358):

família remete a lembranças, emoções, sentimentos, identidade, amor, ódio, enfim, um significado único para cada indivíduo, que, como ser biopsicossocial, está inserido no seu meio ambiente, integrando a cultura e o seu grupo social de pertença, o que leva a se estudar a família de modo contextualizado, considerando a subjetividade de cada ser. Cada pessoa tem sua própria representação de família – da família real e da família sonhada, da sua família e da do outro –, representação esta ligada a concepções e opiniões, sentimentos e emoções, expectativas correspondidas ou não correspondidas. A família não é algo concreto, mas algo que se constrói a partir de elementos da realidade.

Ainda assim, mesmo evoluindo historicamente, mesmo se reconstruindo segundo as épocas, independente da forma como se reestrutura, a família continua sendo “a condição para a humanização e socialização das pessoas e fundamentos da sociedade, constante e universal em todas as culturas” (PETRINI, 2003, p. 54). Para Kaloustian & Ferrari (1994) a família é “o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros”, considerando seu papel decisivo na formação moral, cultural e ética de seus membros, assim como sua influência na formação do caráter e personalidade dos mesmos (Gomes & Pereira, 2004).

A família, na visão de Sarti (1996), é o núcleo de sobrevivência material e espiritual dos pobres, se constituindo na sua identidade enquanto ser social. Corroborando com esta visão, Petrini (2003) afirma que a família possibilita criar critérios de conduta, sentimento de pertença, afetividade, estabelecimento de valores morais, de sentimentos de solidariedade, oportunidade para superação de conflitos, enfretamentos, limites e desenvolvimento de suas potencialidades, dentre outros, por se constituir no maior recurso social e humano disponível. Permite, ainda, que seus integrantes passem a ser vistos não mais como indivíduos isolados, mas como pessoas, membros de uma comunidade familiar (IBID).

Este sentimento de pertença e a necessidade de possuir vínculos são inerentes ao ser humano e a família oferece a primeira oportunidade de concretização do indivíduo se sentir aceito, pertencendo a um grupo e certamente esse sentimento vivenciado vai lhe permitir que, na trajetória de sua vida, se insira e participe de outros grupos. Petrini (2004, p.87) destaca, ainda, que:

a família permanece, sob as mais diversas formas de culturas, no tempo e no espaço, uma forma de relação social constitutiva da espécie humana, visto que responde às necessidades humanas e sociais relevantes, nos mais diversos aspectos, quer para a identidade simbólica do indivíduo, que lhe proporciona experiências no nível psicológico e o diferencia do animal, quer ao oferecer experiências humanas básicas que perduram no tempo: paternidade, maternidade, filiação, fraternidade, relacionamento entre as gerações e a realidade da morte. Em suma, a família é um requisito e fator de humanização e oferece à pessoa possibilidades de reflexão e significado dos processos que a envolvem: gestação, nascimento, amor, trabalho, doença, envelhecimento, festa; um sentido mais profundo para além das circunstâncias dadas. A família também favorece o desenvolvimento da sociedade, uma vez que responde a demandas cotidianas de seus membros, sem o que a sociedade provavelmente entraria em colapso: acolhimento, experiência de gratuidade, proteção, integração, transmissão da cultura e valores.

A história da família mostra o processo de transformação que esta foi sofrendo ao longo dos séculos e que deu origem aos diversos tipos de denominação que foram estabelecidos pelos estudiosos, como: consangüínea, monogâmica, monoparental, patriarcal, uniparental, nuclear e outras tantas. No entanto, todas as denominações parecem convergir para um mesmo significado ou sentimento, conforme conclui Souza (1997, p.23),

o sentimento de família engloba todas as emoções inerentes à pessoa: identidade, pertença, aceitação, rejeição, amor, carinho, raiva, medo, ódio. Certamente é esta fusão de opostos que torna a família tão complexa e sua compreensão um desafio interminável.

Inicialmente, vamos nos deter na família patriarcal por ser nossa referência em termos de modelo vigente ainda na sociedade brasileira no século XIX. Tal modelo, também chamado de família burguesa, era baseado nos princípios da autoridade, do poder do pai - *pater familiae* - sobre a mãe, sobre os filhos e sobre os agregados, com controle rigoroso da vida de todos os membros da extensa família. Esse poder era pertinente ao chefe de família, assim como sua responsabilidade na sustentação da casa e sua autoridade incontestável fundamentava-se no poder econômico. O modelo patriarcal é definido por Teruya (2000, p.67) como:

um extenso grupo composto pelo núcleo conjugal e sua prole legítima, ao qual se incorporavam parentes, afilhados, agregados, escravos e até mesmo concubinas e bastardos; todos abrigados sob o mesmo domínio, na casa-grande ou na senzala, sob a autoridade do patriarca, dono de todas as funções sociais (proteção, justiça etc.). Neste momento, o indivíduo só teria valor enquanto pertencente a um grupo familiar, e seu *status* proviria de virtudes coletivas.

Para Poster (1979), este tipo de família possuía papéis bem definidos entre seus membros, ou seja, ao pai cumpria suprir as necessidades materiais da casa, e a mãe era responsável por sua administração e cuidar da educação dos filhos, de forma que a combinação destes papéis buscava suprir as necessidades físicas e emocionais de todos, com o intuito de manter a solidez dos seus vínculos afetivos.

Ou seja, a família se constituía numa base sólida, era fonte de segurança e estabilidade, gerava afetividade, impunha limites, valores e crenças, assegurava a continuidade das relações, suprimindo, enfim, todas as necessidades básicas dos seus membros, sendo considerada, portanto, como o primeiro e mais importante grupo social de todo o ser humano. Para Szymanski (2002, p.12),

as trocas afetivas na família imprimem marcas que as pessoas carregam a vida toda, definindo direções no modo de ser com os outros afetivamente e no modo de agir com as pessoas. Esse ser com os outros, aprendido com as pessoas significativas, prolonga-se por muitos anos e frequentemente projeta-se nas famílias que se formam posteriormente.

A partir da segunda metade do século XX, segundo Singly (2008), iniciou-se o processo de transformação da família brasileira, com a mulher ingressando no mercado de trabalho para contribuir com a manutenção da casa. No início, a participação feminina nesse mercado, apesar de significativa, foi direcionada para funções de um nível de trabalho condizente com a mão-de-obra não qualificada, quadro esse só alterado a partir de 1930, quando se intensificou a presença da mulher nos cursos superiores.

Assim, a família autoritária/patriarcal passou por um processo de transformações ao longo dos anos, e seu desenvolvimento foi sendo influenciado por fatores culturais, sociais, religiosos, políticos e econômicos, que modelaram as novas configurações familiares que foram surgindo, baseadas nas modificações e valores da nova sociedade que foi se formando. Engels (2000) destaca que:

a única coisa que se pode responder é que a família deve progredir na medida em que progride a sociedade, que deve modificar-se na medida em que a sociedade se modifique como sucedeu até agora. A família é produto do sistema social e refletirá o estado de cultura desse sistema.

O novo modelo de organização familiar ou a família moderna, fruto do processo de industrialização, da urbanização e das mudanças da sociedade, tem

como base o amor romântico, responsável pela escolha do cônjuge e pelo amor da mãe pelos filhos. Segundo Orth (2005, p.102) “nessa esfera sentimental, o lar é o espaço que permite a expressão do afeto, da emoção e onde se intensifica as relações familiares”.

No entanto, por essa nova configuração familiar, Roudinesco (2003) reflete sobre as inúmeras rupturas e recomposições conjugais que induzem ao enfraquecimento da figura paterna e a feminilização do corpo social.

Apoiado em Durkheim, Simmel, Weber, Max e Cooley, e tomando por base a própria cidade, os pesquisadores da Escola de Chicago chegaram à conclusão de que o impacto do urbanismo era o responsável pela destruição dos tradicionais padrões familiares, pela incompatibilidade da nova sociedade industrializada, com a estrutura patriarcal (Teruya, 2008).

O novo modelo, baseado numa relação mais igualitária, denominado de “família nuclear urbana”, provocou um choque entre os modelos patriarcal e urbano, gerando inúmeros conflitos, incertezas e inseguranças no grupo familiar, que não sabia como lidar com todas essas transformações oriundas da sociedade industrializada e urbanizada.

A estrutura da *família patriarcal* – baseada no poder unilateral do pai e na sua responsabilidade de sustentação econômica dos seus familiares – não se identificava mais com a sociedade industrializada e urbanizada, sendo substituída pela *família nuclear urbana*, cujas características se encaixavam no novo padrão societário (Teruya, 2008).

Ainda na visão de Teruya (2008), na constituição dessa nova família que surgia, os casais não precisavam ser ligados legalmente, podiam ser chefiadas por mulheres, e o grau de parentesco deixava de ser importante, assim como a solidariedade entre seus membros. A relevância desse modelo era a independência econômica e a participação efetiva de todos no suprimento de suas necessidades, indo de encontro aos anseios da sociedade industrial. O protagonismo da mãe nessa família recomposta ou monoparental é evidente e seu crescimento é relevante.

No entanto, com o passar do tempo, percebeu-se que a *família nuclear urbana*, de T. Parsons, também não se configurou como um modelo adequado, haja vista que continua a busca incessante para encontrar um novo modelo que atenda as exigências da vida afetiva, sexual, e que transmita os valores necessários

à estabilidade do indivíduo e da sociedade, prevalecendo entre seus membros à cooperação, a reciprocidade e a solidariedade (Teruya, 2008).

Além do tratamento da família como um conjunto de relações sociais baseadas em elos de sangue, adoção e aliança socialmente reconhecidos, o conceito de família também pode ser discutido do ponto de vista das condições materiais de vida. Neste sentido, Marsiglia (2002, p.181) destaca que “constitui uma unidade doméstica ocupada com a manutenção da vida do grupo familiar – no passado, como unidade de produção; no presente, como unidade de renda e consumo”.

Ou seja, a família contemporânea ou o modo atual de viver em família, é fruto de todo um processo de transformações na composição familiar e da sociedade, portanto, as novas formas como estão sendo constituídas as novas relações humanas, assim como a forma como as pessoas estão cuidando de suas vidas familiares, não podem ser vistas isoladamente, visto que são frutos das ocorrências mundiais que afetam a dinâmica familiar como um todo e a cada família de acordo com sua composição, história e pertencimento social (Szymanski, 2002).

Para Gueiros (2002), os traços da família patriarcal continuaram persistindo na família moderna até o século XX, contando inclusive, com o respaldo na legislação brasileira, que somente em 1988 com a Constituição Cidadã foi alterada, dando ao homem e à mulher direitos e deveres iguais na sociedade conjugal. Contudo, o que se percebe é que, independentemente de todo o processo de transformação pela qual passou, a família continua sendo,

uma construção social que varia segundo as épocas, permanecendo, no entanto, aquilo que se chama de “sentimento de família” (Amaral, 2001), que se forma a partir de um emaranhado de emoções e ações pessoais, familiares e culturais, compondo o universo do mundo familiar. Esse universo do mundo familiar é único para cada família, mas circula na sociedade nas interações com o meio social em que vivem (Gomes & Pereira, 2004, p. 358).

Para Szymanski (2002), há séculos a humanidade já vivencia, mesmo extra-oficialmente, esse grande número de possibilidades que faz com que as pessoas optem por conviver num mesmo espaço, cuidando-se mutuamente e sendo compreendidas como família. A autora cita nove tipos de composição familiar que podem ser consideradas como tal:

- 1) família nuclear, incluindo duas gerações, com filhos biológicos;
- 2) famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações;
- 3) famílias adotivas temporárias (Foster);
- 4) famílias adotivas, que podem ser bi-raciais ou multiculturais;
- 5) casais;
- 6) famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe;
- 7) casais homossexuais com ou sem crianças;
- 8) famílias reconstituídas depois de divórcio;
- 9) várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo.

Algumas das formas acima citadas são comprovadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD de 2005, realizada pelo IBGE, cujo resultado aponta os novos tipos de agregação familiar encontrados, que são os mais ecléticos possíveis e mostra seus agrupamentos, que vão desde a forma tradicional (casal com filhos) à forma monoparental (chefeada por homens ou mulheres, sem cônjuge e com filhos); formada por casais sem filhos e com parentes; pessoas sem grau de parentesco; homossexuais etc. Assim, Minuchin & Fischman (1990) destacam a família como:

um grupo natural que através dos tempos tem desenvolvido padrões de interação. Estes padrões constituem a estrutura familiar, que por sua vez governa o funcionamento dos membros da família, delineando sua gama de comportamento e facilitando sua interação. Uma forma viável de estrutura familiar é necessária para desempenhar suas tarefas essenciais e dar apoio para a individuação ao mesmo tempo em que provê um sentido de pertença.

As novas configurações familiares se tornam cada vez mais perceptíveis no cotidiano dos grandes centros urbanos, onde encontram mais chances de se constituírem sob um olhar menos crítico e mais dentro de um padrão de relativa aceitabilidade, mesmo que causada pela impossibilidade de negar sua existência, posto que participam, de forma crescente, da vida contemporânea (Gueiros, 2002).

Além disso, são nessas metrópoles que essas novas famílias conseguem se organizar para lutarem pela conquista de seus direitos no âmbito da Justiça, mesmo que seja na base da pressão e apoiada por grupos organizados.

É notório que a família prescinde cada vez mais do apoio do Estado que deposita nela uma sobrecarga a qual ela não tem condições de absorver, considerando as precárias condições sócio-econômicas em que vive a maioria delas. Há um agravamento maior quando esse grupo familiar não é reconhecido social e legalmente, pois ainda terá que acrescentar aos seus enfrentamentos, o preconceito expresso ou camuflado com que se depara cotidianamente, além de prescindir de amparo legal e de recursos previdenciários justamente por essa ilegalidade (Gueiros, 2002). Outra questão discutida por Gueiros (2002, p.119) é:

a necessidade de se incluir a família em programas sociais que lhe permitam condições básicas de inserção social e de cidadania para que possa cumprir o papel que lhe é social e legalmente atribuído. Cabe salientar que a família é responsável pelo cuidado de seus membros, devendo assisti-los, criá-los e educá-los, de acordo com o que está determinado no Capítulo VII, artigos 227 e 229 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, e nos artigos 19 e 22 do ECA (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990).

Um novo tipo de família vem sendo focada por alguns pesquisadores e sobre a qual falaremos seguir: as famílias multiproblemáticas pobres. Essas famílias tinham na sua origem o fato de serem necessariamente associadas aos “grupos de baixo estatuto social e pobres, incapazes de suprir as necessidades mais básicas da família e seus elementos” (Pires; Matos *et all*, 2004, p.7). A sua identificação se faz pelos sintomas que elas representam, pela gravidade dos mesmos e pelo longo período de duração desses sintomas, cujas tendências apontam para o caos e desorganização familiar (Pires *et all*, 2004).

Contudo, a partir do aprofundamento das investigações posteriores, se conclui que este tipo de família não necessariamente precisa estar associada à pobreza e ao seu status social, pois suas características estruturais e funcionais se encontram em qualquer nível social, cultural e econômico, apesar de sua observância maior ser mesmo na camada mais pobre da população.

As características dessas famílias são pautadas pela violência, incesto, abuso sexual, exploração de menores e outros problemas de forte intensidade e cuja existência persiste por um longo período. Cabe ressaltar que os sintomas

apresentados não podem ser esporádicos, individuais ou situacionais, mesmo que igualmente graves, mas precisam estar inseridos numa família desorganizada e caótica (Pires *et al*, 2004).

Para Roudinesco (2003) “a família autoritária de outrora, triunfal ou melancólica, sucedeu a família mutilada de hoje, feita de feridas íntimas, de violências silenciosas, de lembranças recalçadas”.

Pires *et al* (2004) apresenta os termos usados pelos estudiosos e que apontam as características das famílias multiproblemáticas, conforme a seguir:

a) *Famílias desmembradas* (Minuchin *et al.*, 1967): são pontuadas pela grande distância entre seus membros e por limites difusos e excessivamente permeáveis;

b) *Famílias isoladas* (Powell & Monohan, 1969): são retraídas socialmente por não terem obtido apoio nos seus momentos mais difíceis da vida familiar;

c) *Famílias excluídas* (Thierney, 1976): são marcadas pela separação em relação aos contextos parental, institucional e social;

d) *Famílias suborganizadas* (Aponte, 1976): possuem lacunas nos graus de constância e diferenciação da organização estrutural do sistema familiar;

e) *Famílias associas* (Voiland, 1989): possuem comportamentos sociais desviantes;

f) *Famílias multiparentais* (Fulmer, 1989): degrada-se por se dispersar em várias figuras. O pai ou elemento masculino, vai sendo substituído na proporção em que a mãe vai mudando de parceiro, e a figura materna pode ser desempenhada alternadamente pela própria mãe e/ou pela avó, tia, vizinha, agregada familiar, professora, etc.;

g) *Famílias auto-suficientes* (Imber-Black, 1988): os seus agregados que precisam de ajuda externa são taxados de incompetentes;

h) *Famílias multiassistidas* (Minuchin & Montalvo, 1969): recorrem frequentemente aos múltiplos técnicos e serviços comunitários, quer sejam públicos ou privados;

i) *Famílias diluídas* (Colapinto, 1995): enjeitam o uso dos recursos próprios e transferem suas funções familiares para os serviços sociais.

Na seqüência, os autores discutem os sintomas que distinguem as famílias multiproblemáticas:

- São geralmente constituídas por vários filhos, frutos de diversas ligações e quase sempre esporádicas;
- É escassa a capacidade de enfrentamento das crises entre os seus membros, assim como da resolução dos seus problemas;
- A falta de apoio mútuo e padrões de alianças enviesados induzem negativamente na afetividade dos membros da família (Minuchun, 1974);
- A comunicação familiar é caótica, movida pela pobreza emocional e falta de discernimento e clareza das mensagens, que são mascaradas e indiretas;
- A organização familiar é desagregada, dispersa e centrífuga, ou seja, é notória a falta de delimitação dos espaços, a precariedade e o abandono (Cancrini, Gregorio & Nocerino, 1997);
- É raro seus elementos serem detentores de uma carreira profissional;
- São consumidores desenfreados de serviços sociais;
- Vivem, em sua grande maioria, de subsídios sociais e ajudas institucionais ou comunitárias, às vezes acrescidas de atividades ilegais não declaradas;
- Os pais, embora amando os filhos, se mostram incompetentes na execução de suas tarefas básicas, por não saberem agir diferente, posto que seus modelos de referência foram inconsistentes;
- A mobilidade geográfica é constante;
- São instáveis devido às sucessivas rupturas e reconciliações amorosas;
- A centralidade das mulheres como chefes de família, que tem sua raiz, segundo Fulmer (1989), na sua responsabilidade;
- A vivência do ciclo de vida de forma acelerada;
- Sucessivas crises sérias e perdas abruptas de seus membros por razões várias como: morte, prisão, uso e abuso de drogas, dentre outras.

Considerando-se todo o exposto, se confirma a inconsistência e/ou limitação dos serviços de apoio direcionados a estas famílias e suas especificidades, que precisam urgentemente de uma política intervencionista direcionada

adequadamente às suas singularidades, para que seus problemas não se eternizem e seus efeitos não continuem atingindo gravemente à sociedade, como vem ocorrendo. Orth (2005, p.98) contribui com a discussão, afirmando:

uma família é um tipo especial de sistema, com estrutura, padrões e propriedades que organizam a estabilidade e a mudança. É também, uma pequena sociedade humana, cujos membros têm contato direto, laços emocionais e uma história compartilhada. Portanto, é de fundamental importância compreender este fenômeno tão complexo devido a sua multifatorialidade. Hoje é possível afirmar que não existe um modelo único e generalizado de família no Brasil, e tampouco é possível descrever um perfil único da dinâmica e estrutura das famílias de dependentes de drogas.

Assim, considerando os diversos pontos de vista, pode-se afirmar que não existe um modelo único e generalizado de família no Brasil. Esta conclusão é importante para a sequência do trabalho, quando se abordar o perfil e estrutura das famílias de dependentes de drogas.

## **2.1. Drogadição e relações familiares**

Ao se constituir no maior recurso social e humano disponível (Petrini, 2003), a família é naturalmente a instituição que mais sofre as conseqüências quando tem um de seus membros envolvidos com a drogadição, seja em que aspecto for.

A drogadição se tornou uma das heranças mais letais herdadas pela família contemporânea e que traz a marca registrada do capitalismo. Essa herança passou a se constituir, na sociedade, em fator gerador da desorganização social, familiar e individual.

Esta assertiva, apesar de forte, encontra respaldo em autores como Martins (1993), Kaloustian & Ferrari (1994), Sarti (1996), Petrini (2003), Gomes (2003), Morais (2001), para os quais a desagregação familiar é conseqüência da injustiça social que dificulta o convívio saudável da família, que se torna vulnerável quando não consegue cumprir de forma satisfatória com as suas funções mais básicas de sustentabilidade dos seus membros. Com isso, ela se torna vulnerável e

fragiliza a manutenção dos seus vínculos, o que reflete diretamente nos filhos que se vêem privados dos seus direitos mais básicos e fundamentais. Em consonância com esta abordagem, Carvalho & Yamamoto (1983, p.77) aborda que:

a questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

A insistência em estabelecer este vínculo é a mesma que aponta a drogadição como uma das expressões da questão social, tendo em vista que a maioria dos fatores motivadores da indução do indivíduo ao consumo de drogas, assim como o processo de exclusão que sofre após se tornar dependente, tem a ver com a contradição entre o proletariado e a burguesia e com a luta de classes que emana dessa contradição, ou seja, os donos do poder criam um círculo vicioso com a busca incessante pelo lucro que leva ao acúmulo de capital e à concentração de renda, à custa da exploração da mão de obra do proletariado, gerando a desigualdade social com todas as suas mazelas. Na visão de Krug (2004, p.60),

o crescimento da pobreza absoluta c/ todas as suas mazelas: doenças físicas e mentais, alcoolismo, violência, criminalidade, etc.(...) É a globalização do mal-estar em que o desemprego, a exclusão social e a instabilidade estão presentes no cotidiano, mascarados por uma violência crescente por não ter havido uma substituição ou plano válido para tal.

Além disso, inclui-se ainda: o declínio das condições de vida da população; o desemprego; a falta de acesso aos bens materiais; o isolamento geográfico; o *ter* em detrimento do *ser*; e, por fim, criando uma condição limítrofe entre a vida e a morte para uma sociedade cada vez mais cética, indiferente, que não acredita mais na sua capacidade de transformação (Escorel, 1999). Contribuindo com esta visão, Bauman (1999, p.81), salienta que:

a equação ‘pobreza=fome’ esconde são muitos outros aspectos complexos da pobreza – ‘horribéis condições de vida e moradia, doença, analfabetismo, agressão, famílias destruídas, enfraquecimento dos laços sociais, ausência de futuro e de produtividade’. O tipo de incerteza, de obscuros medos e premonições em relação ao futuro que assombram homens e mulheres.

Yazbek (2001) enfatiza que essas expressões são as seqüelas que permeiam a vida das classes subalternas destituídas de poder, trabalho e informação até os dias de hoje e se identificam com as causas mais citadas pelos adictos para justificar seu ingresso no mundo das drogas e que são percebidas como formas de responder às suas buscas, angústias e frustrações impostas, quer seja pela sociedade capitalista, quer seja pela família, pela mídia, etc., como: a influência dos “amigos”; a ausência da família; a curiosidade; a influência do espaço geográfico onde reside; a solidão; o excesso de liberdade; a falta de limites; como antídoto para superação de suas fraquezas pessoais (medo, timidez, complexo de inferioridade, baixa auto-estima); como forma de acesso a determinados grupos que supostamente lhe proporcionarão segurança e poder (galeras e/ou); como fuga de uma realidade que não sabe lidar (desemprego, término de uma relação amorosa, etc.), como forma de acesso a bens de consumo que sua família não pode lhe proporcionar; ou, ao contrário, por ter em excesso bens materiais, não os valorizar e sentir necessidade de sair em busca de novas experiências e novas sensações, o que causa uma predisposição a experimentar sensações intensas e a buscar novidades, estabelecendo uma ponte significativa com o uso da droga (Formiga, 2009).

Para Costa (2006, p.56), um dos tipos de exclusão social é causado por comportamentos autodestrutivos, quando:

algumas pessoas encontram-se em situação de exclusão social ou de auto-exclusão, em consequência do comportamento auto-destrutivos. Trata-se de comportamentos relacionados com a toxic dependência, o alcoolismo, a prostituição, etc. Também aqui, não raro, estas causas imediatas têm por detrás problemas de pobreza. Alguns destes comportamentos também aparecem associados à situação de ‘sem-abrigo’, e tanto podem ser causas como conseqüências dessa situação.

São várias as vinculações dessas causas com os efeitos da sociedade capitalista, que privou a maior parte da população do direito a uma vida digna, começando pela família que sofreu várias transformações em sua estruturação, fazendo com que a mãe deixasse o lar, cujo cuidado e a educação dos filhos menores era sua responsabilidade básica, para ingressar no mercado de trabalho, não para se autodeterminar, mas para dividir com o homem a sobrevivência da família. Essa ausência é hoje responsável pela falta de atenção que tanto os jovens se ressentem e que os fragiliza a ponto de se tornarem vulneráveis frente à

influência dos ditos “amigos” e dos traficantes de drogas. Na visão de Charbonneau (1983),

existe uma relação direta entre a imersão do jovem na droga e a qualidade da vida familiar que se vive. Não hesito em dizer que se o nosso tempo é o tempo da droga é porque a qualidade da vida familiar se diluiu. Vivemos um momento de desagregação da família, e desta desagregação surge como consequência direta a imersão dos jovens na droga, sendo a droga meramente circunstancial.

Outra vinculação com o capitalismo é apontada por Moraes (2001), quando ressalta que as raízes de muitos males contemporâneos se encontram na evolução do industrialismo que ao adotar a perversa fórmula: homem=produção=dinheiro (H=Pr=\$), sinalizou que a vida humana estaria drasticamente transformada em mercadoria. O autor questiona se essa não seria a origem do desprezo pela vida e da consequente violência e uso de drogas. Para manter o foco na discussão, destaca:

o presente século não brotou no nada. Ele é fruto de uma evolução histórica; foi esculpido pelos aspectos equivocados da modernidade, bem como pelos seus lados bons. No entanto, o que temos hoje é uma sociedade doente que busca se envenenar com as drogas mercadejadas pela clandestinidade (Moraes, 2001, p. 20).

Corroborando com este posicionamento, Gomes & Pereira (2004), também afirmam que um país só tem pobreza quando não tem recursos, ou quando tem e são mal distribuídos, caso específico do Brasil. Como ressalta Barros *et al apud* Gomes & Pereira (2004), o Brasil não é um país pobre, mas extremamente injusto e desigual e essa desigualdade e a má distribuição de renda afeta não apenas as famílias, mas toda a sociedade. A situação se torna mais grave devido ao retraimento do Estado no que concerne às políticas públicas, depositando na família a sobrecarga de ter que responder por esta deficiência, o que ela não consegue suportar devido à condição de vulnerabilidade socioeconômica em que se encontra. Assim, os laços familiares tornam-se fragmentados em razão da miserabilidade a que estão sujeitas as famílias. Santos (2000, p. 68), ressalta, ainda, que:

o abuso de drogas e a dependência química são sintomas da crise familiar, social e individual, decorrente do modo de organização das sociedades industrializadas que, centradas no consumo, concebem o uso de drogas como oportunidade para obter

prazer, permitir a evasão imediata do sofrimento ou, ainda, como forma de contestação e transgressão às normas vigentes.

Naturalmente, essa luta desigual e desumana pela sobrevivência gera perda e/ou rompimento dos vínculos familiares, ocasionando desânimo, falta de perspectiva, baixa auto-estima e, principalmente, provoca o afastamento da criança/ adolescente/ jovem/ adulto do convívio familiar, tornando-o vulnerável para ser a próxima vítima da drogadição. Segundo Freitas (2002, p.42-43),

na origem de qualquer drogadição estão a falta de amor e o abandono, a verdadeira origem dessa grave patologia. A utilização da droga, seja de que espécie for, é sempre um sintoma que denuncia um grave comprometimento com a possibilidade de se lidar com a frustração. (...) Essa vida insuportável é aliviada através da utilização de uma droga, possivelmente como vê ou via seus pais fazerem, muitas vezes de forma socialmente bem aceita, através de um *Lexotan*, um *whisky* para relaxar, etc.

A desagregação familiar, cujas origens foram tratadas nos parágrafos anteriores, assim como a falta de limites, as condutas inapropriadas e contraditórias, a qualidade de vida, o desamor, são algumas das causas apontadas pelos estudiosos como sendo os vetores principais do ingresso dos jovens no universo da drogadição.

Para Meirelles (2008), o aumento assustador da quantidade de jovens mergulhados no universo das drogas, deve-se, principalmente, à perda de valores morais e à sustentação de valores transcendentais absorvidos pela sociedade, nas quais esses jovens se sentem sem apoio, sem saber como enfrentar os desafios evolutivos da vida e terminam recorrendo às drogas onde encontram alívio, mesmo que ilusório e temporário, para responder as suas dificuldades emocionais, espirituais, psíquicas e sociais.

A desestruturação social vivenciada pela sociedade na contemporaneidade, é apenas o reflexo da perda de valores morais e educacionais que atingiu os pais desta geração, e os tornou inseguros e permissivos diante de uma sociedade assustadoramente e absolutamente transformada. Meirelles (2008b, p.12) ressalta que:

por detrás deste triste quadro, geralmente se encontra toda uma trajetória de falta de atenção e diálogo entre as diferentes gerações, substituição de valores morais por bens de consumo, desorientação quanto ao verdadeiro sentido da vida, sentimentos pouco desenvolvidos de fé

e religiosidade, que poderiam funcionar como os elementos de apoio que os jovens necessitam, diante dos desafios que a vida lhes impõe.

Por todo o contexto exposto, seria muito simplório e leviano imputar apenas aos pais a responsabilidade pelo ingresso do seu membro familiar na drogadição, posto as condições que lhe foram impostas pelo Estado, pelo mercado e pelo capital. Como diz Petrini (2003), a eficácia da vida familiar depende das condições que lhes são oferecidas para sua sustentação e manutenção de seus vínculos e quando a família passa a prescindir do cumprimento satisfatório de amparar seus membros, criam-se as situações de vulnerabilidade.

O ser humano é complexo e contraditório, ambivalente em seus sentimentos e condutas, capaz de construir e de destruir. Em condições sociais de escassez, de privação e de falta de perspectivas, as possibilidades de amar, de construir e de respeitar o outro ficam bastante ameaçadas. Na medida em que a vida à qual está submetido não o trata enquanto homem, suas respostas tendem à rudeza da sua mera defesa da sobrevivência (Vicente, 1994).

Naturalmente, nem todos os egressos oriundos dessas situações de vulnerabilidade vão recorrer às drogas como forma de solucionar seus conflitos familiares, existem os que se submetem as mesmas adversidades com resiliência, sem tornar-se uma vítima. A resiliência, segundo Rutter (1993) “é um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam ao indivíduo uma vida ‘sadia’, num ambiente ‘insano’”.

No entanto, não se pode deixar de perceber que nos casos de drogadição, existe uma vinculação do problema com a família: “a família está, sem dúvidas, intimamente implicada em todo o processo de formação e manutenção do toxicodependente” (Barbosa, 2007, p. 13).

Apesar de vários autores confirmarem essa implicação, que é notória, a sua complexidade é tamanha, que ainda não se conseguiu traçar um perfil real para a família do adicto. Como diz Miermont (1987), encontram-se muitos pontos comuns nas constelações familiares dos toxicodependentes, mas ainda não existe um perfil familiar e patognômico da toxicomania.

As investigações epidemiológicas levadas a cabo sobre as famílias dos toxicômanos, assim como os estudos conduzidos a partir das práticas psicoterapeutas, mostram que não existe modelo específico nem nenhum modelo de situação relacional familiar que possam ser definidos como modelos próprios de toxicomania. (Bergeret, 1990).

Imputamos a dificuldade no estabelecimento desse perfil à própria falta de indefinição dos estudiosos ao papel real da família, no que se refere à drogadição. Na literatura pesquisada, destacam-se autores que percebem a família como fator de proteção e outros que a percebem como fator de risco. Gomide (2004) diz que é no seio da família que se adquire os valores morais e os padrões de conduta que vão permear a vida dos jovens e fortalecê-los para conviver em outros ambientes e em situações de risco sem se deixar influenciar.

Quem tem a família dentro de si não precisa ficar grudado nela. Ele leva para a escola e para a sociedade essa segurança. O sentimento de pertencer dá ao ser humano o sentido de existência individual e social. Ele é tão importante que a pessoa que o tem forte dentro de si não cede a nenhuma droga, pois introjeta os valores estabelecidos pelo grupo (Tiba, 2007, p. 265).

Segundo Nurco & Lerner (1996), existe um reconhecimento do quanto as experiências familiares durante a infância e a adolescência influenciam no comportamento delinqüente do adolescente e do adulto, assim como na sua relação com o uso e abuso de drogas. Também Bahls e Ingbermann (2005) apontam que crianças privadas de experiências positivas e consistentes no contexto familiar são as mais carentes em termos de experiências reforçadoras ao atingirem idade escolar, o que pode funcionar como fator de risco em relação ao uso de drogas na adolescência. Para Kaplan *et al* (1998), os adolescentes que sofreram a violência de serem abusados fisicamente têm muito mais chance de desenvolver dependência química.

Para Schenker & Minayo (2003) e Toscano Jr. (2001), a qualidade dos fortes vínculos familiares, o relacionamento positivo, o estabelecimento de regras e limites claros e coerentes, o monitoramento e a supervisão, o apoio, a negociação e a comunicação, convencionalismo e equilíbrio são considerados como fatores que protegem o adolescente do uso de drogas, pois quanto mais fortes forem tais fatores, menor será, por exemplo, a influência do grupo de usuários sobre o indivíduo. Para Tiba (2007, p. 258), “o vínculo familiar, que dá ao jovem a sensação de que pertence a seu grupo, também alimenta a auto-estima, protegendo-o contra a “embriaguez relacional”.

Possa & Durman (2007) apresentam um posicionamento contrário, ou seja, a falta de limites e de disciplina, o mimo em excesso, um ambiente familiar instável e intolerante, a incompreensão e o desamor funcionam ao contrário e

favorecem a baixo auto-estima, a insegurança, dificultando o enfrentamento das dificuldades e a superação das pressões impostas pelo sociedade neoliberal em que vivemos, além de facilitar ao indivíduo o ingresso no mundo das drogas.

Os seres humanos tornam-se mais fortes e protegidos quando sentem que realmente pertencem a um grupo. O primeiro grupo da vida é a família. Quando uma criança não se sente pertencente à família, a sua auto-estima cai a níveis insuportáveis, a ponto de procurar quem a 'adote' (Tiba, 2007, p.264).

Recio (1999) associa a conduta dos pais ao consumo de drogas pelos filhos. Diz que os pais que não consomem drogas, que criam uma relação de afetividade com os filhos e que cultivam família bem estruturada socialmente e emocionalmente, tem uma probabilidade maior de não ter os seus filhos envolvidos com drogas. Mesma leitura de Dieguez (2000) que confirma que a qualidade de vida familiar é que estabelece o comportamento do jovem frente às substâncias psicoativas e completa que o lar marcado pela falta de apoio mútuo, de afeto, de espaço para expressão de sentimentos, de interesses coletivos, de segurança, é o lar do drogadito. Na visão de Tiba,

onde reina a ignorância sobram preconceitos e condutas inadequadas. E, no meio da confusão, as drogas seguem assediando e seduzindo, corroendo relações, atrapalhando ou, pior, abreviando vidas, enquanto empurram os jovens, lenta ou rapidamente, em direção ao abismo (Tiba, 2007, p.264).

Matos (2008) e Seadi (2007) mostram que a família tanto pode funcionar como fator de proteção quanto ao uso de drogas, como pode se constituir num fator de risco ou como causa dos problemas dos filhos, de acordo com seus problemas relacionais e a estrutura familiar. Isso devido a influência direta que a família tem sobre os seus jovens em processo de desenvolvimento, fornecendo modelos, estabelecendo padrões de conduta e inculcando valores que vão refletir diretamente na formação de sua personalidade (Avi & Santos, 2000).

Talvez por isso autores como Kaufman (1989) e Rezende (1997) destacam ser comum encontrar na família dos drogadictos outros membros que também apresentam comportamentos aditivos, como compulsão por trabalho, comida, jogo, sexo, drogas lícitas e ilícitas, etc.

Os modelos comportamentais apresentados pelos pais e outros familiares próximos são de suma importância devido o poder que exercem sobre os filhos em

processo de formação, que vêm na assimilação desses padrões a única forma de se identificar com o seu mundo familiar. Isso se confirma quando Berger & Luckmann (1985) afirmam que durante o processo de socialização primária a criança interioriza os papéis e as atitudes das pessoas significativas e os tornam seus. No mesmo processo, assume o mundo deles, não como somente uma das possibilidades de mundo; interioriza "como sendo o mundo, o único mundo existente e concebível (ibid, p. 67)".

Torna-se evidente, portanto, que a comunicação familiar é fundamental, uma vez que funciona como um dos meios para que a relação entre pais e filhos seja satisfatória (Prata & Santos, 2006). Comunicação essa, cuja qualidade não está baseada na quantidade de tempo que os pais disponibilizam para os filhos, mas sim na qualidade das relações estabelecidas entre os dois no tempo em que dispõem para ficar juntos. A presença dos pais no cotidiano dos seus filhos adolescentes é essencial para que percebam que são importantes para os pais, que estes se preocupam com eles, que existe uma identidade familiar, um conjunto e uma união de família que ele, adolescente, vai poder contar para o enfrentamento de seus problemas em conjunto (Drummond & Drummond Filho, 1998). Como afirma Tiba (2007, p.256), "é preciso que o jovem tenha valores internos fortemente ancorados para não se submeter aos valores da turma".

Não se pode esquecer que a dependência de drogas é uma forma de lidar com os problemas dessa fase da vida, principalmente se o adolescente não possui uma estrutura familiar na qual se sente apoiado, acolhido e bem orientado. Por isso, como bem ressaltam Schenker & Minayo (2003), a família tem um papel tanto de co-autora no surgimento do abuso de drogas na adolescência quanto de instituição protetora para a saúde dos adolescentes.

Por outro lado, não podemos deixar de perceber que existe um cenário contraditório entre o "papel ideal" a ser desempenhado pela família e o "papel real" que ela consegue vivenciar pela falta de chances de optar por um tipo de vida com condições apropriadas de reverter esse processo. O retraimento do Estado e a ausência de políticas de proteção social impõem à família uma sobrecarga que ela não tem como absorver e sequer suportar, posto a luta desigual e desumana que precisa enfrentar cotidianamente pela sua sobrevivência.

Dentre os enfrentamentos que a família se depara se encontra a drogadição, que se constitui na contemporaneidade, como um fenômeno de impacto social

cada vez mais crescente. Como diz Thomaz & Roig (1998, p.72), “muito embora o uso de drogas psicoativas pelo homem remonte a tempos antigos, é inegável que estamos vivendo um surto epidêmico de drogadição sem precedentes”, portanto, essa realidade que antes se tinha conhecimento apenas através da mídia, pode passar a fazer parte do seu contexto familiar a qualquer momento e essa inserção no contexto familiar é extremamente danoso pelas rupturas que provoca, e quando isso acontece, a família inteira é impactada e passa a sofrer pelos horrores provocados pela dependência química.

Para a maioria dos pais, o filho é correto, um anjo. Protegem-no de tudo e contra todos, às vezes, demonstram a extrema fé de que seu filho nunca mente. Quando descobrem que o filho experimentou alguma droga, o *anjo cai*, começam a temer pelo futuro do jovem, e o desespero toma conta de todos. Sim, os filhos eram *anjos* e *caíram*, levando consigo toda a família ao sofrimento (Tiba, 2007, p.81).

Logicamente estes *anjos* não caíram de uma vez, eles foram caindo aos poucos através de toda uma trajetória de transgressões que foram cometendo antes nos lugares que faziam parte do seu cotidiano, como: escola, meio social, condomínio, clube, família, etc., mas que não foram percebidas pelos pais que, na maioria das vezes, preferem não enxergar. Essa confiança cega que depositam nos filhos, é justamente o fator gerador da convivência que dá força ao filho para seguir transgredindo rumo as experiências mal sucedidas, ao vício, à mentira, à negação (ibid, p.83).

Para as famílias que possuem estrutura geradora de patologias, segundo Freitas (2002), é muito comum que o fenômeno das drogas não seja percebido com facilidade e a negação persiste até que o quadro se agrave e a realidade faz com que percebam que estão inclusos na problemática da drogadição.

Independentemente das razões, a família apresenta dificuldades em querer enxergar as inúmeras pistas que são deixadas pelos seus parentes no âmbito familiar e que sinalizam o uso de drogas e essa percepção se constata tanto através da literatura sobre o assunto, quanto pela experiência vivenciada nos atendimentos realizados na Fazenda da Esperança de Manaus, onde a negação, tanto da família como do drogadicto era uma constante. As datas apontadas pelas famílias como do início do uso de drogas pelos seus parentes nunca coincidia com as declaradas pelos próprios adictos.

Aliás, era comum ouvir de alguns que no entendimento deles a família sabia, quer pela sua mudança de comportamento, quer por outros fatores (sumiço de objetos, dinheiro), mas que preferiam não saber, só admitindo diante de evidências incontestáveis.

O filho adicto dificilmente confessa aos pais que está se drogando, inversamente ele nega sempre, mesmo quando os pais detectam alguns sinais, acham drogas nas suas coisas ou coisa assim e o questionam, e os pais, que preferem não se defrontar com essa cruel realidade, preferem acreditar que os filhos não mentiriam para eles e vão seguindo em frente, fingindo que acreditam, até que se deparam com a realidade, quando o filho é preso, quando a polícia bate a sua porta, quando se depara com o filho drogado, quando começam a sumir dinheiro e objeto dentro de casa, quando o filho é acometido de surto de violência e tantas outras situações incontestáveis (Tiba, 2007, p. 83).

A negação das evidências pode ser o sentimento de total impotência de como agir, de não saber o que fazer para resolver o problema, assim, para evitar o conflito e o confronto com uma realidade que não sabe como lidar, transfere o problema, fingindo que ele não existe, até que ele se apresente de forma irreversível a sua frente. Nesse momento a família entra literalmente em crise, em pânico, pois não tendo mais como negar, começa a ver seu mundo desmoronar e sem ter como impedir.

No entanto, não se pode deixar de levar em consideração que o uso de substâncias psicoativas, em determinados casos, pode estar relacionado a uma ausência de estrutura familiar, evidenciando que a toxicomania não está restrita apenas ao campo individual, mas se refere a um sintoma familiar (Costa, 1989).

Introjetar que seu ente querido está realmente usando drogas é um processo muito difícil e doloroso, pois incorporada a essa descoberta, vem todo um histórico de enganações, mentiras, manipulações, que são fatalmente promotoras da quebra de confiança que se pensava existir e, obviamente, o grau de sofrimento e frustração é sempre compatível ao grau de confiança que antes existia entre ambos. O sofrimento, assim como a desconfiança, passa a fazer parte do cotidiano dessa família, gerando um clima insustentável com o cabo-de-guerra que se instala entre o núcleo parental e seu ente fraterno. De um lado, temos a família querendo controlar o seu parente por 24 horas e do outro lado, temos o ente familiar reagindo, se rebelando, agredindo, sem aceitar as desconfianças que ele mesmo criou e, no imediatismo próprio dos jovens, não consegue entender que

para resgatá-la necessitará de tempo, mudança de postura e a paciência necessária para entender que confiança não se impõe, se conquista (Tiba, 2007, p. 83).

Começam, então, o jogo de culpa entre os familiares, as dúvidas, as acusações, a imputação de culpa aos amigos, ao meio social, à escola, ou seja, aos fatores externos à família, numa tentativa desesperada de não admitir que a origem do problema possa estar na própria família e em suas relações internas.

Os sentimentos mais comuns encontrados nas famílias dos dependentes são: raiva, ressentimento, descrédito, dor, impotência, medo do futuro, falência, desintegração, solidão diante do resto da sociedade, culpa e vergonha pelo estado em que se encontram (Matos *et al*, 2008).

De qualquer forma, todo o contexto familiar é atingido pela drogadicção e sofre com isso, pois o que antes não se admitia agora salta aos olhos e todo o núcleo passa a se deparar com uma realidade que é contrária ao que sonharam e que é cruel de vivenciar, principalmente por ser protagonizada pela pessoa que amam e para a qual projetaram planos absolutamente contrários ao que passam a assistir. Os problemas começam a brotar de todos os lados, as mudanças comportamentais do seu adicto se tornam maiores a cada dia, a mentira torna-se parte do seu cotidiano, assim como as falsas promessas, os descompromissos, a manipulação, a irresponsabilidade, as perdas financeiras, a insegurança emocional, enfim, todas as mazelas inerentes à convivência com um adicto (Bretas & Muniz, 2009).

Apesar de todo esse enfrentamento, a família ainda se sente constrangida em admitir externamente o envolvimento de seu ente com a drogadicção e tenta esconder, pois é conhecedora da discriminação que é imputada pela sociedade aos dependentes químicos, que nunca são vistos como doentes, mas como marginais. Tal estigma é confirmado por Fender, que diz: “em geral, o dependente químico é estigmatizado pela sociedade e desvalorizado como pessoa, a família sente-se constrangida, tenta esconder a drogadição do familiar e culpa os amigos” (Fender, 1996).

Nesse contexto, a família começa a adoecer junto com o seu adicto e se tornar co-dependente, tendo que enfrentar diariamente muitas lutas internas e externas para conseguir conviver com a nova realidade que se apresenta. Ela passa a ter duas opções nesse enfrentamento, ou aproveita o momento para refletir sobre toda a construção da sua história: alianças, regras, papéis, funções

delegações, co-dependências, etc., e se une na busca de ajuda para enfrentar suas dificuldades e ajudar seu adicto (Penso, 2000), ou opta por continuar negando a existência do problema, fugindo do enfrentamento e termina por se esfacelar, além de continuar contribuindo para a manutenção de seu drogadicto.

Ou melhor, as práticas educativas e os estilos de criação utilizados pelas famílias podem comunicar normas desviantes para seus filhos, estimulando-os, desta forma, a irem buscar as drogas como fonte de prazer. Sabe-se que, no universo familiar, são vislumbrados diversos fatores que desencadeiam o uso de substâncias psicoativas, dentre elas a desestruturação, o desequilíbrio do núcleo familiar e os pais como modelos no que diz respeito ao uso de drogas e álcool (Schenker & Minayo, 2003).

Na verdade, qualquer que seja a reação da família ao se descobrir envolvida no universo da drogadição, essa não deixará de interferir nas relações familiares, que com os abalos sofridos ante a nova realidade, tendem a se afastar afetivamente e a dificultar ainda mais o diálogo e a comunicação entre os seus membros, em atentar que às vezes:

os pais adotam um modelo de vida repleto de mensagens contraditórias, fazendo pactos perversos, pelos quais crescer, ser independente, respeitar os limites não são coisas necessárias à vida. Os pactos perversos família-eleito levam costumeiramente o adolescente a não valorizar a sua própria vida, a facilitar a morte, numa procura de um último limite que pode ter um percurso que o leva a freqüentar uma destas três instituições: a cadeia, o hospital e até o cemitério. Forma inconsciente de encontrar um limite que não foi dado pela função parental (Freitas, 2002, p. 47).

Por outro lado, o adicto também sofre muito com esse enfrentamento, pois não tendo mais como esconder a sua dependência, passa a assistir o sofrimento da família e a se sentir fracassado por ser o gerador desse sofrimento, mas sem forças para libertá-la desse sofrimento. Sofre também quando se vê praticando atos que antes considerava ilícitos e a ser obrigado a enfrentar as suas conseqüências; quando perde a sua fonte de sustentabilidade (se possuía); quando é discriminado; e, finalmente, quando se torna um “excluído social” com todas as suas mazelas. Essa ruptura com quase todos os vínculos que antes o sustentavam, geram sentimentos de “não pertencimento” e de “nulidade” que anulam o sentido da vida.

Algumas famílias, por não saberem como agir, direcionam toda sua raiva e frustração para o adicto e o agridem com palavras e outras atitudes, deixando-o ainda mais culpado pelas angústias e desequilíbrio familiar, esquecendo que:

a droga funciona como uma solução para a angústia, como um chamado e também como uma denúncia de que há algo que não exerce a sua função; algo que não funciona. E este algo que não funciona é precisamente a função paterna (BULLACCIO, 1992).

Outras famílias fazem questão de não encarar a doença como sendo um fato presente na família, mas restrita apenas ao adicto, a quem discriminam e maltratam por isso. Há as que buscam uma fórmula mágica que tire o indivíduo da droga e elimine a tensão familiar e internam seus filhos, achando que ao término do tratamento vão estar curados e não precisarão mais conviver com a doença, esquecendo que ela não tem cura, conforme destaca Olievenstein: “todos querem uma resposta rápida para o desafio das drogas. Quando procuram um tratamento, a idéia predominante é internar o usuário por algum tempo e só buscá-lo quando esteja bom” (Olievenstein, 1977).

As famílias que optam pela internação passam por uma nova fase, a de depositarem todas as suas expectativas de cura para o tratamento, sem nem sempre atinarem que a sua participação neste processo é fundamental para o seu sucesso ou fracasso. Afinal, se ela for geradora da patologia e não se tratar junto com o seu drogadicto, quando ele retornar para casa e encontrar a mesma realidade que facilitou ou mesmo promoveu o seu ingresso na drogadição, ele dificilmente conseguirá se manter sóbrio.

É bastante comum encontrar no âmbito familiar pai que faz uso abusivo do álcool, mãe que utiliza medicamentos controlados de maneira abusiva, irregular, em suma, familiares que já apresentam, em suas histórias de vida, o uso de drogas (Fernandes, 2005).

É consenso entre autores como Tavares et al (2008), Matos (2008), Seadi (2007) e Schwerz (2007), Orth (2005), Mazuca et al (2000), que a família é um dos fatores mais importantes em qualquer dos métodos aplicados no tratamento dos adictos, portanto, ela deve ser envolvida em qualquer que seja o processo por que passa o adicto: aderência, triagem, tratamento/recuperação e manutenção da sobriedade, para que o resultado tenha mais chances de ser satisfatório.

Percebe-se certa contradição em todo o contexto, pois se constata que a família que é apontada como responsável pelo ingresso do seu parente na drogadição, mesmo com as ressalvas imputadas ao capitalismo neoliberal, é a mesma que também é indicada como a melhor contribuição para a sua recuperação, reinserção social e manutenção na sobriedade. Isso comprova a

assertiva de Petrini (2004, p. 12) de que "a família constitui o maior recurso social e humano disponível".

Conclui-se, portanto, que as conseqüências da drogadição nas relações familiares são graves, nefastas, mas passíveis de minimização desde que se unam todos em torno desse propósito. Naturalmente nesse “todo” estão embutidos não apenas o núcleo familiar, pois este não tem como amparar, conduzir e reconduzir seu adicto socialmente, sozinho, vai precisar de ajuda do poder público, a quem cabe também essa responsabilidade, e da sociedade, que pode contribuir acolhendo-o sem discriminá-lo e facilitando no seu processo de reinserção social.

## **2.2.**

### **Participação da família no tratamento e pós, prevenção e recaída**

Tão forte é a relação e a influência da família na vida de seus membros que mesmo adentrando no mundo das drogas e se afastando fisicamente da família, ela continua sendo o seu esteio e o seu elo com o mundo que abandonou, mas que ainda sonha em reaver. Essa afirmativa se confirma quando se constata que na grande maioria das vezes, ao tomar a decisão de deixar as drogas, o adicto vai procurar a ajuda da família para se internar e/ou se tratar. Ao tomar essa atitude, sinaliza para a família que é nela que ele confia e busca a segurança que precisa para apoiá-lo num momento delicado e decisivo de sua vida.

O entendimento de quanto o apoio e a participação da família no tratamento do adicto e no seu retorno para casa pós-tratamento são vetores condicionantes para o sucesso de ambos é o que se pretende mostrar a partir dos resultados das pesquisas e dos artigos selecionados.

Schwerz (2007) investiga o modelo de tratamento da internação domiciliar do dependente químico, que é posto em prática pelo Sistema Único de Saúde – SUS, para analisar a possibilidade de fortalecimento da família enquanto rede de apoio ao dependente químico, bem como seu potencial na prevenção de recaída ou na redução de danos.

Sua pesquisa identificou que trabalhar em uma perspectiva de rede de apoio à família significa trabalhar para que os vínculos da família e sua rede sejam reconectados, na construção do fortalecimento da autonomia dos sujeitos a partir do reconhecimento de sua rede de pertencimento, na tentativa de auxiliar as pessoas a contatarem com aqueles que fazem parte da sua história.

Apresenta como resultado da pesquisa que a intervenção com a família se constitui como vantagem desse modelo de tratamento por propiciar esclarecimento da questão da dependência química a todos, desmistificando julgamentos morais e auxiliando em situações de risco para a recaída, bem como sentimentos de acolhida e compreensão entre os membros da família. Alerta para os riscos de não sobrecarregar a família enquanto cuidadora, perspectiva já utilizada no âmbito das políticas públicas.

Na visão dos familiares eles tendem a reconhecer, sim, sua importância no tratamento, contudo apontam para a necessidade do reconhecimento dos seus limites no processo de cuidar e de suas tensões advindas da presença de um ente portador de transtorno mental na família (Vasconcelos, 2000 apud Schwerz, 2007). Nos depoimentos dos adictos se constata a aprovação quando declaram que: “a vantagem foi ter a família perto de si, recebendo maior apoio e também se sentiu amada”; “esta foi a primeira vez que sua família participou de um tratamento seu, onde foi possível para ele dizer como se sentia e também, ouvir a família dizer como se sentiam em relação a ele”; “muitas cobranças que a gente se fazia, acabaram”.

[...] os mecanismos de defesa e resistência da família para assumir o uso ou dependência, leva tempo e quando se consegue o envolvimento do afeto e a disposição desta para lidar com a doença, o resultado tem sido muito mais satisfatório que o acompanhamento individual [...] (Cunha, 2000, p.103).

Em outra pesquisa sobre a terapia familiar e a dependência química, Seadi (2007) investiga sobre os fatores familiares que repercutem ou não na adesão ao tratamento e mais uma vez os resultados mostraram que há associação entre a participação dos familiares e uma maior adesão ao tratamento.

A terapia multifamiliar é uma técnica particularmente útil e aplicável para abusadores e suas famílias, mas seu sucesso é mais eficaz quando aplicado em ambientes onde a família se encontra mais disponível e acessível. É um tratamento

que oportuniza as famílias o apoio mútuo quando expressam a dor que experimentam por ter um adicto na família.

Há estudos que confirmam que os drogadictos mantêm contato regular com sua família e indicam que ambos (adicto e família) são importantes um para o outro. Apontam a eficácia que a família e a rede social têm demonstrado no que se refere à motivação para o tratamento e para a recuperação do dependente químico (Landau, 2004). Mais uma vez concluem que o engajamento da família no tratamento pode contribuir sobremaneira para um melhor envolvimento, permanência, adesão e efetividade na manutenção dos objetivos (Diamond & Josephson, 2005 apud Seadi, 2007).

Orth (2005) destaca a impossibilidade de tratar somente o indivíduo adicto, sem incluir o sistema familiar no tratamento, de forma que todos os membros da família são, na realidade, vítimas de um jogo infundo, onde o sintoma da droga só irá perpetuar os efeitos. Não se trata, no entanto, de culpar os pais, pois isto significaria isolar-se numa casualidade linear (Sternschuss, 1996).

Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade indispensável de um trabalho de instrumentalização da família para poder lidar com a situação da drogadição, auxiliando-a a resgatar relações familiares que sustentem o desenvolvimento de ações que promovam a saúde e por consequência, a qualidade de vida das mesmas (Orth, 2005, p. 16).

Além disso, sugere que a família seja sistematicamente inserida em todos os estágios de tratamento do adicto, para que a família tenha os instrumentos necessários para construir um novo olhar sobre a função da droga no sistema familiar. Uma abordagem interessante feita pela autora em sua conclusão é quando coloca que:

O científico não é somente o estudar, o coletar, analisar, conhecer correlacionar e discutir os dados obtidos referentes ao tema pesquisado, colaborando com o conhecimento para o meio acadêmico, subsidiando novas ações, dentre outros, mas também, poder ampliar e dirigir o olhar com mais compaixão, respeito, harmonia, amor, para com os indivíduos pesquisados, auxiliando-os num processo de mudança, transformando assim, o fio do sofrimento, da ansiedade, da angústia e da paralisação, existente no cotidiano destes, para a reconstrução relacional baseada nas emoções positivas e com isso, possibilitar a transformação das faces destas famílias. Por fim, acredito que a ciência está a serviço da humanidade, aliada com o afeto (Orth, 2005, p. 22).

Em outra pesquisa, Matos (2008) investiga sobre dependência química e sua relação com a família do dependente, utilizando a técnica do Grupo Focal e

comparando o comportamento dos familiares antes e após a passagem por um Grupo de Orientação Familiar em dependência química. Para a autora ficou evidente o quanto a participação em um grupo como esse, com caráter informativo e educativo, pode contribuir com a família no que concerne aos esclarecimentos sobre dependência química com relação às seguintes variáveis: sentimentos, conceitos, motivos e condutas familiares.

As famílias, ao participarem do grupo, tinham expectativas de compreender, entender e enxergar o dependente como um doente e adquirir habilidades para ajudar nas recaídas. Aliás, foi detectado que a maior aflição da família diz respeito à recaída e que a família não tem a exata noção da sua influência no processo de recuperação do dependente químico e do quanto a sua participação no processo de recuperação reduziria o índice de reincidência ao uso de drogas.

Após a passagem pelo grupo, as famílias se sentiram acolhidas e demonstraram que suas expectativas foram correspondidas com relação às suas demandas, pois passaram a entender a dependência química como doença e adquiriram mais habilidades para lidar com o ente dependente.

Outra evidência apontada pela autora foi com relação à forma como a família deve ser vista e tratada nesse processo de recuperação do dependente químico, para que possa ser verdadeiramente protetora e não provocadora do uso, contribuindo para a melhora das relações familiares. Segundo ela, esse tratamento é uma necessidade, considerando que a família, ao se deparar com esse problema também adoce e precisa desse apoio, que passa a ser vital para que tenha condições de lidar com a situação e contribuir com a reestruturação do seu adicto.

A conclusão da pesquisa sustenta que a família deve ser vista e tratada como peça-chave no processo de recuperação do adicto pelo grau de importância de sua contribuição na melhoria das relações familiares e na sua influência junto ao adicto, motivando-o a aderir a um programa de recuperação.

Mazuca & Sardinha (2000), já havia obtido resultado semelhante ao de Matos (2008) ao pesquisar sobre qual o papel que a família do alcoólico desempenha no processo de recuperação e manutenção da abstinência, tendo como foco um grupo de A.A. (tratamento ao alcoólico) e um grupo do Al-Anon (tratamento à família). Em sua conclusão confirma o importante papel exercido pela família na recuperação e manutenção de estado de abstinência do adicto, assim como a necessidade de que o tratamento seja extensivo à família, que

denomina como rede de relações significativas e influenciáveis, por entender que só desta forma se atingirá a neutralidade necessária para se trabalhar a capacidade de tolerância e compreensão de cada um.

Por parte dos adictos entrevistados, também eles acreditam que se tiverem o apoio e a compreensão da família, terão como conviver melhor com a realidade da doença.

Mazuca & Sardinha (2000), assim como Matos (2008), consideram a hipótese de que se a família estivesse mais presente no processo de recuperação e ressocialização do seu adicto, talvez evitassem a recaída.

Não se pode perder o foco de que a dependência química é um tipo de transtorno crônico e que, pela sua própria natureza, tem grande tendência a lapsos e recaídas e, por este motivo, enfrentar e aprender com as recaídas constitui um aspecto extremamente importante na recuperação do alcoólico (Knapp, 1993; Kalina, 1999). Portanto, é de suma importância entender que o sucesso da abstinência do adicto vai depender, em grande parte, do quanto favorável e compreensivo for o ambiente em que o mesmo estiver inserido (Steiglass, 1997 apud Mazuca & Sardinha, 2000).

Outra abordagem sobre o assunto foi pesquisada por Possa & Durman (2007), que não associaram a família ao processo de ressocialização de usuários de substâncias lícitas e ilícitas, mas focaram o referido processo ao trabalho de uma organização não-governamental, priorizando não os laços afetivos familiares, mas os aspectos sociais e econômicos. Procuraram abordar a vivência e a convivência na atualidade, de pessoas moradoras em uma organização não-governamental, no sentido de conhecer como vislumbram seu retorno à família/sociedade.

Um ponto importante da pesquisa, diz respeito à fase mais complexa do processo terapêutico, que segundo as autoras, é quando o indivíduo se sente bem e se encontra em condições de regressar ao convívio social, por ter que enfrentar as realidades das quais fugiu, no mundo ilusório das drogas. Começa, então, seu maior desafio, o de aprender ou recuperar sua capacidade de viver sem drogas, de buscar sua transformação pessoal, de mudar suas atitudes, desenvolver sua crença individual e espiritual, de retomar o vínculo afetivo com seus familiares, e ainda, de retornar ao trabalho para ter autonomia de sua subsistência, valorização pessoal e profissional e poder sair da situação e posição na qual se encontra.

É uma sobrecarga de responsabilidades muito grande, para quem já detém o perfil de fugir do enfrentamento dos problemas, portanto, como reforçam as autoras, cabe à equipe interdisciplinar instrumentalizá-lo para que consiga tolerar essa situação; uma vez que o próprio indivíduo pode se deparar com a droga em qualquer circunstância, ou casualidade, e a incapacidade em tolerar o limite, que é dizer não à droga, se torna a causa mais comum de recaídas (Kalina, 2001). Afinal, como reforça Tiba (2007, p.86), “o vício adormece dentro da pessoa e a qualquer momento pode despertar. Uma vez despertado, ele retorna como se nem tivesse adormecido”. Na seqüência, acrescenta ainda: “só há um modo de ter certeza absoluta de que uma pessoa não irá cair no vício: não pondo a droga dentro do organismo. Ela desequilibra a química cerebral e provoca um prazer que reforça o consumo” (ibid, p.99).

As autoras concluem, reforçando a importância de que esse trabalho seja desenvolvido com seriedade e responsabilidade, buscando sensibilizar e conscientizar a sociedade para a promoção de mudanças de hábitos e atitudes com vistas a estabelecerem olhares diferentes para o problema da dependência química. Acrescentam suas esperanças de que os profissionais de saúde passem a compreender e considerar o adicto como loucos por afeto, oportunidade, aceitação, inclusão social e liberdade.

Apesar de não vincular o processo de ressocialização dos adictos pesquisados à família, fica evidente a sua importância, mesmo não sendo citada, pois se percebe em muitos momentos a sua presença fortemente embutida tanto com relação à opção dos dependentes em se desfazer dos vínculos e morar na rua, quanto no seu processo de ressocialização.

Uma nova abordagem sobre drogadição foi efetuada por Campos & Ferreira (2007) ao pesquisar sobre a importância da legitimação social da (re)construção da identidade de um alcoolista, buscando compreender as dificuldades encontradas por um alcoolista em abstinência no processo de reconstrução de sua identidade, a partir de suas interações sociais.

Novamente, mesmo sem citar explicitamente a família, percebe-se que ela se encontra altamente envolvida em todas as etapas da história do alcoolista pesquisado, e mais uma vez sua importância se faz notar, como na pesquisa de Possa & Durman (2007), tanto na influência que exerceu no ingresso de seu ente

ao consumo de bebidas alcoólicas, quanto na indução à recaída, mesmo sem pretendê-lo.

O fato de ter, desde sua infância, um padrão legitimado de consumo de álcool em toda a sua socialização primária, assim como permissão para o consumo de bebidas alcoólicas desde muito cedo, levou o adicto a ter como modelo de comportamento, os rituais de aperitivo que seus pais e demais familiares executavam nos domingos. O adicto encontrou no consumo de álcool a forma de ter um sentido de pertencimento e de se identificar com seu mundo familiar (Berger & Luckmann, 1985).

Outra evidência importante mostra as dificuldades que um adicto pode encontrar na sua busca de modificar uma identidade pressuposta, principalmente pelos rótulos sociais que lhe foram impostos. A pesquisa aponta para a importância da legitimação social na recuperação do adicto e na reconstrução de sua identidade, posto que o adicto precisa ter a legitimação de sua identidade reconstruída por um grupo social para que a reconheça como verdadeira e não como fictícia.

Outro dado significativo e que também coincide com as pesquisas de Matos (2008), Orth (2005) e Mazuca & Sardinha (2000), ressalta a importância de se incluir a família no tratamento para a recuperação do drogadicto, posto que se tornam co-dependentes. Em suas conclusões, reforçam que se um grupo social tem capacidade de induzir à recaída, pode usar dessa mesma capacidade para contribuir com a manutenção da sobriedade, o que não ocorreu com o adicto pesquisado devido o fato de que não só ele estava doente e precisando de ajuda, mas sua família também.

Em mais uma pesquisa sobre a dependência química e o papel da família na reabilitação e ressocialização de jovens dependentes a partir de estudos sobre a atuação do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas – GREA, realizada por Tavares *et alli* (2008), os resultados apontam na mesma direção das pesquisas de Matos (2008), Mazuca & Sardinha (2000), Orth (2005), Seadi (2007) e Schwerz (2007): a família é um dos fatores mais importantes em qualquer dos métodos aplicados no tratamento dos adictos, portanto, ela deve ser envolvida em qualquer que seja o processo por que passa o adicto: aderência, triagem, tratamento/recuperação e manutenção da sobriedade.

É de suma importância o entendimento de que por mais eficazes e eficientes que sejam os métodos de reabilitação e ressocialização, se não houver envolvimento da família, as chances de recuperação do dependente químico são menores.

Naturalmente, a família necessita ser orientada, conforme já citado em outros resultados acima, quanto ao problema do seu familiar, de como lidar com ele, quais as formas de ajudá-lo nas várias fases de seu resgate, principalmente em situações de maior dificuldade e risco, como nas recaídas, para que tenha embasamento e segurança na condução de suas interferências, e obtenha o êxito desejado.

Outras contribuições importantes estão postas nos artigos de Costa (2000) e Souza, *et alli* (2008), que falam do difícil retorno do adicto ao convívio social, após completar seu ciclo de tratamento. Elas também entendem que a família tem papel fundamental na vida de um indivíduo por ver nela sua base, seu porto seguro.

No entanto, mesmo se dispendo a ajudar, a família muitas vezes entra em pânico quando chega a hora de receber seu adicto de volta para casa, por puro medo e a desconfiança de passar de novo por tudo o que sofreram com a dependência do filho. Todavia, é justamente nesse momento que o adicto, também inseguro com o desafio de precisar retornar ao meio sócio-familiar, vai precisar do total apoio da família para enfrentar os obstáculos que terá pela frente nesse difícil processo de ressocialização. Obstáculos esses, que vão desde o preconceito que sofrem, por parte da sociedade, que os percebem como marginais, ao descrédito na sua recuperação, o que inibe as suas possíveis chances de se inserirem no mercado de trabalho e socialmente.

Para as autoras, fica claro que o reinício das relações familiares, escolares e profissionais, se constitui em fator decisivo para o retorno ou não do adicto ao uso abusivo de drogas. Dessa forma, se essa reinserção não for bem trabalhada, enfrentada e assumida por todos (profissionais, egressos, amigos e familiares) os envolvidos nesse processo, dificilmente o adicto terá forças para se manter sóbrio e perderá a oportunidade de mostrar que ele é capaz de reescrever sua história.

O entendimento apreendido com estas leituras é o mesmo de alguns dos autores pesquisados, ou seja, de que o tema ainda precede de investigações mais profundas que apontem pistas, caminhos, que possibilitem detectar o tratamento

apropriado para o adicto, levando em conta as suas diferenças individuais, para que os mesmos possam se prevenir das recaídas e se manter em abstinência.

A importância da participação da família nos processos de recuperação, reinserção/ressocialização e prevenção à recaída, foi unanimidade em toda a literatura pesquisada, assim como da necessidade de que essa seja literalmente engajada no tratamento no seu ente adicto, qualquer que seja o método do tratamento, para que o resultado tenha mais chances de ser satisfatório.

Esse entendimento de que não apenas o adicto, mas também sua família precisa ser preparada tanto para a sua saída, como para a sua reinserção no meio social, precisa ser assimilado por todos que trabalham no tratamento de recuperação de adictos: clínicas, ambulatórios, comunidades terapêuticas, etc.. Afinal, somos sabedores que ao sair, o adicto provavelmente vai se deparar com a mesma realidade que tinha antes do tratamento e isso já se constitui um problema, pois em alguns tratamentos mais prolongados, eles resgatam valores antigos, auto-estima, assimilam novos comportamentos, e ao retornarem para a família, que continua a mesma e não se preparou para a sua chegada, o choque é inevitável.

Isso nos traz a compreensão da importância que as instituições de tratamento têm, na medida em que se constituem a ponte de intermediação entre a família e o adicto, desde o processo de internação até o seu desligamento. Daí a importância de que faça parte dessa intermediação e do processo de recuperação, a preparação de ambos: adicto e família, pela equipe técnica da instituição, para restabelecer e/ou fortalecer os vínculos familiares, de forma que o reencontro de ambos no contexto familiar seja menos traumático. Afinal, como ressalta Costa (2000), sabemos que o lar do adicto, em sua grande maioria, não é harmonioso, estruturado e menos ainda sem problemas, pois traz contradições inerentes à realidade social, econômica, cultural e política, portanto, para conseguir vivenciar essas contradições sem maiores problemas, o adicto precisa sair do tratamento fortalecido. A seguir passamos a trabalhar um pouco mais o tema drogadição.