

AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E O CONSUMO DE DROGAS POR ADOLESCENTES¹

*Graciele Dietz²; Cátia Gentile dos Santos³;
Leila Mariza Hildebrandt⁴; Marinês Tambara Leite⁵*

Este estudo objetivou conhecer, sob a ótica de adolescentes dependentes químicos, os motivos que os levaram a iniciar o consumo de substâncias psicoativas. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida em um hospital geral de pequeno porte e em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, localizados na região noroeste do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo sete adolescentes. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista aberta, gravada e transcrita. A análise dos dados seguiu os preceitos da análise de conteúdo. Resultados apontaram as relações do adolescente com a família, amigos, escola e comunidades como fatores determinantes para o início ou não do uso de drogas.

Descritores: Adolescente; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Hospitais Gerais; Relações Interpessoais.

¹ Artigo extraído da monografia de conclusão de curso "Concepção de adolescentes dependentes químicos sobre os motivos que os levaram ao início do uso de substâncias psicoativas" apresentado à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

² Enfermeira. E-mail: graci.dietz@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil. E-mail: catia24rp@bol.com.br.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente, Centro de Ensino Superior Norte do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira, Doutor em Gerontologia Biomédica, Professor Adjunto, Centro de Ensino Superior Norte do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br.

Endereço para Correspondência

Leila Mariza Hildebrandt
Universidade Federal de Santa Maria.
Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul
Av. Independência, 3751
Bairro: Vista Alegre
CEP: 98300-000, Palmeira das Missões, RS, Brasil
E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br

INTERPERSONAL RELATIONS AND DRUG CONSUMPTION BY TEENAGERS

This study aimed to understand, in chemical addicted teenagers' perspective, the reasons that made them start taking drugs. It was a qualitative and analytical research, developed in a small hospital and a Psychosocial Care Center: alcohol and drugs. Seven teenagers participated in this research. Live, recorded and transcribed interviews were used for data collection. Data analysis followed the rules of content analysis. The results indicated that adolescent relationships with family, friends, school and communities are crucial for starting drug use or not.

Descriptors: Teenager; Substance Abuse Disorders; Mental Health Public Services; General Hospitals; Interpersonal Relations.

LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y EL CONSUMO DE DROGAS POR LOS ADOLESCENTES

Este estudio tenía como objetivo conocer, por la óptica de adolescentes dependientes químicos, los motivos por los cuales empezaron a consumir drogas. Investigación cualitativa y analítica, desarrollada en un hospital general de pequeño porte y en un Centro de Atención Psicosocial de alcohol y drogas, de la cual participaron siete adolescentes. Para la colecta de datos se utilizó la entrevista abierta, grabada y transcripta. El análisis de los datos siguió los preceptos del análisis de contenido. Los resultados demostraron que las relaciones del adolescente con la familia, amigos, escuela y comunidades son factores determinantes para el comienzo o no del uso de drogas.

Descriptores: Adolescente; Trastornos Relacionados al Uso de Sustancias; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Hospitales Generales; Relaciones Interpersonales.

Introdução

A adolescência é a etapa da vida que ocorre entre a infância e a fase adulta, marcada por complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial⁽¹⁾. Representa um dos momentos conflituosos da vida de uma pessoa, e pode implicar na desestabilização dos processos e valores que eram estabelecidos e não são satisfatórios nessa fase, com possibilidade de gerar uma crise, na medida em que o adolescente percebe essa modificação. Além disso, essa etapa se caracteriza por muitos ganhos e prazeres, mas, também, por sofrimento que, por vezes, é negado, e pode levar a comportamentos antissociais e autodestrutivos⁽²⁾. Nesse sentido, essa fase constitui-se de risco para a utilização de drogas ou substâncias psicoativas. A adolescência compreende o período que se inicia aos 11 anos e se estende até os 20 anos, definição utilizada nesse estudo⁽³⁾.

O termo droga é definido pela Organização Mundial de Saúde como qualquer substância não produzida pelo organismo, com propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, provocar alterações em seu funcionamento e desencadear dependência química⁽⁴⁾.

A dependência química é constituída pela dependência física e psicológica. Na primeira, evidenciam-se um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam perda de controle do consumo da droga, apesar dos problemas gerados pela mesma. Isso leva à necessidade do uso da substância para impedir o aparecimento dos efeitos desagradáveis, característicos da síndrome da abstinência, provocada pela interrupção ou redução do uso de uma droga. A dependência física é desenvolvida pela tolerância, em que é necessário o consumo cada vez maior e mais frequente de uma droga,

para se obter o mesmo efeito. Há, também, manifestações psicológicas, quando o usuário percebe ser indispensável o uso da droga para a manutenção do bem-estar, das relações interpessoais ou do desempenho nas atividades diárias^(3,5-6).

Somado a isso, dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, no ano 2005, mostram que 22,8% da população pesquisada já havia usado drogas durante a vida, exceto tabaco e álcool. Foi observado que, na faixa etária de 12 a 17 anos, já existem relatos de uso das mais variadas drogas, bem como facilidade de acesso às mesmas e convivência com usuários. Além disso, 7,8% dos jovens relataram terem sido abordados por pessoas intencionadas em lhes vender drogas, e 1/3 da população masculina, de 12 a 17 anos, declarou já ter sido submetida a tratamento para dependência de drogas⁽⁷⁾.

Considerando-se o exposto, este estudo teve como objetivo conhecer, sob a ótica de adolescentes dependentes químicos, internados em hospital geral ou em tratamento ambulatorial, os motivos que os levaram a iniciar o consumo de substâncias psicoativas.

Metodologia

Pesquisa de caráter qualitativo, com abordagem descritiva, desenvolvida em um hospital geral de pequeno porte e em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad II), localizados na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Participaram deste estudo sete sujeitos adolescentes, dependentes químicos, cinco internados em leitos psiquiátricos de um hospital geral de pequeno porte e dois em acompanhamento ambulatorial no CAPSad II. Os adolescentes encontram-se na faixa etária dos 12 aos 20 anos de idade, oriundos de diferentes municípios do Rio Grande do Sul.

Em relação à religião, um referiu ser espírita, três católicos, um pertencente à igreja Assembleia de Deus e dois mencionaram não possuir religião. No que se refere à escolaridade, três se encontravam estudando (um na 5ª série e dois na 8ª série), e quatro não frequentam ensino formal (um deles concluiu o ensino médio, um interrompeu os estudos na 6ª série e dois no 1º ano do ensino médio).

Na questão relativa à primeira substância química usada, um menciona o álcool, um o tabaco, dois a maconha e três o *crack*. Quanto à idade de início do uso da substância, um começou aos 11 anos, três aos 14, um aos 15, um aos 17 e um aos 20 anos de idade. No que diz respeito à origem da oferta da droga, seis apontaram os amigos e um procurou por conta própria.

Dos entrevistados, um é dependente de álcool e cocaína, um de maconha e cinco de *crack*, acrescentando-se que a média de tempo de uso da substância foi de quatro meses a sete anos. Solicitados a responder sobre o uso de drogas por outros membros da família, dois informaram que não possuem familiares usuários e cinco que os têm. Em relação ao estado civil dos pais, quatro têm pais casados e três declararam ter pais separados, condição que desencadeia modificações na composição familiar.

Destaca-se que todos os sujeitos em tratamento, devido ao uso de substâncias químicas, são do gênero masculino. Foram definidos como critérios de inclusão dos sujeitos no estudo: ser usuário de substâncias psicoativas, estar em tratamento em hospital geral ou ambulatorial, ser adolescente, não estar acometido por outro distúrbio mental, além da dependência química, e concordar em participar da pesquisa. Todos os indivíduos que atenderam esses critérios, no período da coleta de dados, foram convidados e aceitaram participar deste estudo.

Para a coleta dos dados, utilizou-se como instrumento a entrevista aberta⁽⁸⁾, contendo dados para identificação do perfil dos sujeitos e uma questão norteadora: “*o que levou você a iniciar o consumo das drogas?*”. As informações foram gravadas em audiotape e transcritas na íntegra, o que permite contar com todo o material fornecido pelo informante⁽⁹⁾.

A análise de conteúdo foi utilizada para analisar e discutir os dados⁽¹⁰⁾. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, mediante parecer consubstanciado nº0154/2008.

Resultados e discussão

Ao se analisar as informações obtidas, emergiram aspectos da própria ótica dos adolescentes, indicadores das razões, que os levaram ao início do consumo de substâncias psicoativas, dentre elas o relacionamento interpessoal.

Tema - As relações interpessoais e o início do consumo de drogas na adolescência

Os dados evidenciam que as interações familiares devem ser consideradas entre os motivos que levam o adolescente a iniciar o consumo de drogas. A família, entendida como instituição privada, passível hoje em dia de vários tipos de arranjos, influencia na forma como o adolescente reage à livre oferta de drogas na sociedade. O papel de socialização desempenhado pela família, por meio da inserção de seus membros na cultura e na sociedade, desde o nascimento da criança, serve tanto como fator de proteção quanto como fator de risco, de forma particular para cada adolescente⁽¹¹⁻¹²⁾.

No discurso dos sujeitos, pode-se observar relatos acerca das relações constituídas na infância, vivências referidas como fator de proteção e experiências que geram sofrimento e atuam como fator de risco. A fala a seguir mostra que problemas vivenciados e não resolvidos na infância podem se intensificar na adolescência, desencadear sentimentos de revolta que, associados à falta de interesse e abandono por parte da mãe, refletem no uso de drogas e ações delinquentes. *Me revoltei. Quando tinha três dias de vida, se não fosse eles (tios), ela (mãe) queria me dar. Às vezes, no meu aniversário minha mãe deixou de ficar comigo para ir ficar com ele (companheiro), daí que eu me revoltava, chorava de tristeza... Ela se importava mais com ele do que comigo, me deixava às vezes sem nada... agora não, agora ela viu tanta coisa que eu fiz e agora me apoia (BOB).*

A opção por consumir drogas trouxe como benefício

ao adolescente a aproximação materna que não obteve ao nascer, quando, no seu entendimento, foi rejeitado. Para uma criança, a rejeição pode ter efeitos negativos imediatos na cognição, na autoimagem e na autoestima; para outra, a mesma experiência pode ter efeitos diferenciados em longo prazo, motivando-a a se posicionar de forma a ser aceita⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Da infância até a adolescência, etapa em que se inicia a formação da identidade, os adultos se constituem como figura central na vida dos púberes, pois oferecem a base para a composição do sujeito, em relação às regras e normas de conduta estabelecidas pela sociedade. Servem, também, como modelos a serem seguidos, na maioria das vezes, vistos como ideais, cujas atitudes e comportamentos serão perpetuados⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, o discurso abaixo reforça que o comportamento resultante do uso de substâncias psicoativas, por parte dos pais, é repetido pelos filhos. *Ela (mãe) foi viciada em medicamento quando eu era pequeno, ela teve uma hérnia na coluna, daí davam medicamento muito forte e ela acabou se viciando nesse medicamento* (STONES).

O consumo e consequente dependência à medicação psicotrópica, pela mãe do adolescente, pode ser um dos fatores que o influenciaram a usar drogas. Apesar do aparente cuidado e dedicação, o uso constante de medicação por parte dos pais pode influenciar a criança ou o adolescente quanto ao uso de substâncias, dando a ideia de que não se é capaz de suportar desconforto e de que, para toda dor ou dificuldade, sempre existe algum remédio. Isso pode levar a criança ou o adolescente a se acostumar com a sequência “desconforto/química/alívio”, que ficará registrada em sua memória e, mais adiante, quando ele se deparar com situações desse tipo, buscará algo que proporcione auxílio⁽¹⁶⁾.

Outro aspecto a ser observado, é que o uso de substâncias psicoativas por familiares aliado a certas características individuais determinam maior ou menor risco para o uso de drogas em adolescentes. Uma história de alcoolismo na família indicaria predisposição genética, teoria sustentada em estudos de filhos adotivos. Porém, o uso por parte dos pais não é o único fator de risco para dependência química. As atitudes, a educação e as medidas disciplinares inadequadas com os filhos, relacionadas ao consumo de drogas, também são fatores que podem colaborar para o uso⁽¹⁷⁾.

Pode-se, também, extrair das manifestações dos sujeitos que, além do comportamento dos pais servir de modelo para os filhos, o relacionamento entre eles é fundamental para a constituição da identidade do adolescente. Diante disso, uma possível interrupção da inter-relação, entre o jovem e as figuras que desempenham papel de referência, exige que o mesmo se adapte à nova dinâmica da família. Dessa forma, o depoimento a seguir expressa a importância da sustentação de relacionamentos estáveis no contexto familiar, além do significado da presença paterna, não necessariamente representada pelo pai biológico, e o sofrimento advindo da separação dessa figura para o indivíduo, como um dos fatores preponderantes que o induziu para o início do consumo de drogas. *Quando eu tinha uns dez anos por aí, eles se separaram, então eu sofri com a separação desse pai (padrasto) e não do*

outro (pai biológico), do outro eu não tinha nem idade para entender. A mãe também teve bastantes relacionamentos com pessoas, ela era separada, então trocava de homens, assim de marido e acabava saindo de um lugar e morando em outro. Acredito que seja isso, a falta de um pai talvez, a presença... talvez tenha me feito falta (STONES).

O estresse causado por separação, divórcio, novas uniões conjugais, desemprego e doença ou morte de um dos pais são fatores familiares predisponentes ao abuso de drogas⁽¹⁷⁾. O uso dessas substâncias por adolescentes, cujos pais são separados, pode estar relacionado aos aspectos sociais e às interações emocionais advindas dessa condição, fatores esses que afetam o bem-estar dos filhos. Há fatores pós-separação que favorecem o uso de drogas, tais como afastamento de um ou ambos os pais, dificuldades econômicas, e mudanças de residência⁽¹⁸⁾.

A falta de interação entre os membros da família, representada pela deficiência de diálogo, dificulta a percepção da situação adversa vivenciada pelo adolescente e a adoção de determinadas medidas para evitar o uso de substâncias psicoativas, como é evidenciado nos fragmentos abaixo. *Meu pai mora longe. Fiquei uns dez anos sem ver ele, daí eu vi uma vez e não vi mais. Eu não gosto dele. Eu não converso com ninguém da família. A pessoa que eu mais converso é com a minha ex-sogra* (ERIC). *Meus pais nunca pressentiram que eu fumava, eles achavam que só meu irmão fumava* (GUNS).

Os jovens que mantêm convivência familiar harmoniosa, com diálogo e orientação, têm menos possibilidade de iniciar o uso de drogas. A falta de comunicação e de compreensão pode interferir no bem-estar dos filhos, distanciá-los da família e contribuir para que construam relações interpessoais favorecedoras de sua inserção no “mundo” das drogas⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Outro aspecto presente nas falas são os frequentes conflitos entre os integrantes da família; isto é relatado como provável causa que levou o adolescente ao início do consumo de drogas. *Uma das coisas que me levou a usar drogas são brigas familiares. Bastante brigas, assim entre a minha família, desacordos com a minha mãe. Acredito que isso mexeu com o meu psicológico* (STONES).

De modo geral, os acontecimentos relativos à família, sejam eles positivos ou negativos, interferem no cotidiano de seus membros⁽²¹⁾. Estudo mostrou que, entre os usuários de drogas, 26% tinham convívio familiar conflituoso, e 62,5% assistiam a brigas constantes entre os pais, o que parece ter alguma relação com o consumo de substâncias psicoativas⁽²²⁾.

Outra questão relevante evidenciada mostra que condutas de superproteção, falha na colocação de limites e omissão por parte dos pais, ou de um deles, influenciam na formação do indivíduo e no entendimento do que é certo e errado, o que, futuramente, pode afetar na decisão de usar ou não drogas. *Com o pai eu não tinha tanta abertura de chegar para ele e dizer o que estava acontecendo, era mais com a mãe e ela sempre passou a mão na cabeça, sempre tampava o sol com a peneira. Na escola aprontava alguma coisa a mãe ia lá me defender e não falava nada para o pai* (JANIS).

As transgressões de regras e limites impostos pelos pais ocorrem com frequência na adolescência, isso porque essa fase corresponde a período de descoberta dos próprios

limites, busca de novas experiências e interrogações sobre os valores e normas familiares⁽²³⁾.

O uso de drogas pode estar ligado à rebeldia e à transgressão inerentes a essa fase de vida, e na antiga e usual atitude de se contrapor aos costumes tradicionais da cultura. A família é a origem de apoio e limites, age com flexibilidade e pratica o princípio da negociação nas interações, ao adaptar a autoridade parental e equilibrar a supervisão da qual o adolescente necessita.

Sabe-se serem importantes o acompanhamento contínuo dos pais em relação aos filhos e o bom vínculo entre eles, porém, quando isso não é constituído, os progenitores, muitas vezes, demoram a identificar nos filhos comportamentos associados ao consumo de drogas. Após a descoberta, comumente falta aos pais habilidade para lidar com a situação da dependência química, às vezes já estabelecida no adolescente e, por isso, tentam solucionar o problema com medidas violentas e discursos pouco eficazes, como na fala do sujeito abaixo. *O pai me surrava. Só que daí não adiantou o que ele falava. Falava e não adiantava e daí me botou aqui no hospital* (VELVET).

Vale destacar que as atitudes de violência por parte dos pais, geralmente, não são eficientes, e podem conduzir o adolescente a procurar novas experiências, entre elas o consumo de drogas.

Algumas narrativas dos sujeitos da pesquisa, contudo, mostram que, diante da extensão de dificuldades familiares, o adolescente vai à busca de outra fonte de apoio e confiança. Papel esse que pode ser exercido por pessoas tidas como referência e que desempenham influência positiva na vida do jovem, quando tais pessoas interpelam a favor da construção dos planos de vida para o seu futuro. Na fala a seguir, o namoro desempenhou influência positiva na vida do púbere, e o seu término desencadeou a retomada do consumo de drogas, de forma mais intensa. *Daí eu comecei a namorar, fiquei seis meses namorando, não usei, parei. Daí terminou o namoro e eu embalei mais, comecei a fumar mais, em grama sabe, em uma, duas, três, quatro, cinco, dez, vinte, daí em grama mesmo. O que mais me levou foi isso, por causa do rompimento do namoro* (ERIC).

Os laços afetivos estabelecidos pelo adolescente com familiares ou pessoas significativas são considerados importantes, em especial nos momentos de ambivalência, característicos do dependente químico. Muitas vezes, o adolescente não tem pretensão de parar o consumo de drogas, predomina o desejo do outro para iniciar o tratamento e manter a abstinência. *Por mim é fácil eu fugir daqui, daí eu penso... eu vou mais pela família da ex-namorada, de outros que me apoiaram. Se não eu não tinha vindo, a felicidade que me deu de ouvir eles falar: 'é teu futuro'. Só que não vim com aquela vontade, só que eu aguento* (ERIC).

Os dependentes químicos têm grande dificuldade na regulação das relações e dos afetos; por isso, geralmente, apresentam problemas em manter as estruturas familiares funcionando, não possuem uma família ou até mesmo nunca constituirão uma. Então, é necessário buscar relações de cura nos grupos mais próximos por eles formados; utilizam-se desses como coesão e suporte, o que diminui o mecanismo de negação e promove a adesão ao tratamento⁽¹²⁾. Quanto maior o suporte que o usuário

de drogas possa reunir, maiores as chances de conseguir e manter a abstinência, bem como de modificar seu comportamento.

Nesse contexto, o profissional de saúde deve ter em mente que os adolescentes costumam ser resistentes ao tratamento, sobretudo nos estágios iniciais. O mais habitual é que o jovem inicie a terapêutica de modo relutante, por pressão dos pais ou do sistema judiciário. Ele, ao mesmo tempo, quer e não quer se engajar em um tratamento, ou seja, possui sentimentos ambivalentes com relação à mudança⁽²⁴⁾.

Assim, o contato inicial deve ser estabelecido diretamente com o adolescente, identificando-se os aspectos relacionados aos níveis de independência e maturidade existentes, incumbindo-se o mesmo de assumir seu papel no tratamento, e aconselhando os pais a serem honestos com seus filhos acerca das razões da consulta⁽²⁵⁾.

Também, a partir das narrativas, identificou-se que os amigos representam papel significativo na vida dos adolescentes. Esse fato está associado ao processo evolutivo dos mesmos, no qual o estabelecimento de vínculos não parentais e a valorização das amizades se intensificam, relação essa que se avigora quando da existência de conflitos no lar. *Às vezes eu brigava com a minha mulher e primeira coisa era procurar os amigos para dar um pega! Às vezes ficava dois dias sem ir para casa, chegava em casa e era aquele bolor, daí nos separávamos, daí tinha um tempo, eu me recuperava, parava, ia trabalhar e ela via que eu tava bem* (BOB).

A influência da família e dos amigos constitui-se em um dos principais responsáveis pela introdução dos adolescentes ao uso de substâncias psicoativas. Isso porque a família, pessoas próximas ou o grupo de amigos servem como modelo de comportamento; os últimos ainda exercem pressão social que sujeita e influencia, de modo particular, os adolescentes⁽²⁶⁾.

Ainda sob esse aspecto, os sujeitos da pesquisa, em suas narrativas, confirmam a importância dos amigos e sua influência, tanto para começar quanto para manter a utilização de substâncias psicoativas. Por medo de perder a amizade, de magoar ou serem rejeitados pelo grupo, aceitam a condição de consumir drogas para manterem-se nele. *Daí a influência dos amigos que me puxaram para isso, mas é que eu também quis aceitar, daí eu achei bom. Não tinha dinheiro, mas tinha os amigos que compravam, daí a gente fumava junto* (GUNS). *Foram meus amigos que me ofereceram, daí eu aceitei e achei bom* (BEN). *Porque tinha muita gente que me debochava e daí eu comecei a usar porque lá eu tinha amigo* (VELVET).

Na fase da adolescência, os amigos preenchem o vazio decorrente do processo inerente à independência em relação aos pais, e são considerados pelos jovens como os mais importantes em suas vidas; formam grupos de intimidade, influenciam de forma marcante a transmissão de normas sociais, salutaras ou não. O adolescente busca a integração social, autoafirmação, independência individual e definição da identidade sexual, o que faz com que ele procure se inserir em um grupo de amigos, e passe a adotar os valores e normas desse grupo⁽¹²⁾.

O grupo de amigos que demonstra tolerância,

aprovação, ou consome drogas, configura-se como fator de risco para o seu uso. Já um grupo de amigos não usuários de drogas contribui para que seus membros evitem o uso, pois fortalece a decisão de recusar drogas, sem pressão para usá-las⁽²⁰⁾.

Além das relações que envolvem o meio familiar ou o grupo de amigos, a forma como o indivíduo se insere no meio social, a escola e o trabalho, também interferem nas escolhas que o mesmo fará em sua vida. No que se refere à escola, observa-se na narrativa abaixo que, quando esse ambiente ou as relações estabelecidas nele não possuem significado na vida do jovem, essa condição pode contribuir para o uso de substâncias psicoativas. *A primeira vez que usei, eu gizeei aula. A escola é muito enjoada. Não gosto de ficar lá sentado escrevendo* (VELVET).

As dificuldades referentes ao desempenho escolar, o fracasso ou a insatisfação decorrentes de um ensino falho e sem atrativos poderiam constituir-se em fatores de vulnerabilidade para o consumo de drogas, nessa faixa etária. Porém, a defasagem escolar pode ser pensada como uma das consequências sociais decorrentes do uso de drogas⁽²⁷⁾.

Além do aspecto relacionado à escola, o trabalho também aparece como fator associado ao consumo abusivo de drogas. Os adolescentes demonstram, em suas falas, tanto a desvalorização do trabalho acompanhado do uso de drogas, como também a utilização desse como forma de independência financeira em relação aos pais, o que facilita a compra de substâncias químicas. *Quando eu não ia trabalhar, eu dormia até quase onze horas, meio-dia e de tarde saía pra rua procurando alguém que fumasse para mim fumar, daí quando eu trabalhava, ficava o dia inteiro trabalhando, daí voltava de noite, mas saía igual para fumar* (GUNS). *Porque eu com 18 anos de idade saí de casa, servi o quartel e já estava morando com uns amigos, fui morar com a minha namorada, tinha meu trabalho e meu próprio dinheiro, não dependia do meu pai e nem da minha mãe mais* (JANIS).

Destaca-se que o trabalho dá sentido à vida e serve como instrumento para alcançar uma determinada posição social, representa a possibilidade do desenvolvimento de autonomia, integração social e satisfação profissional. A remuneração adquirida com o trabalho pode garantir a aquisição e o consumo de substâncias psicoativas.

Considerações finais

Chama atenção que todos os adolescentes entrevistados são do sexo masculino e o início do uso de drogas aconteceu em torno dos 14 anos de idade. O *crack* foi mencionado pelos adolescentes como a principal substância usada. Além disso, aponta-se que o consumo de drogas por outros membros da família, a defasagem escolar e o abandono do estudo são considerados como responsáveis pelo uso de drogas.

As relações estabelecidas pelos adolescentes com a família, amigos, escola, comunidade são fatores determinantes para o desenvolvimento e a manutenção da dependência química. Enfatiza-se a inter-relação familiar, uma vez que ela é a base inicial para os demais relacionamentos e influencia, de modo relevante,

o comportamento do adolescente durante o seu desenvolvimento, e as escolhas relativas ao uso de drogas.

Além disso, a presença da família também se torna importante para a adesão do adolescente dependente químico ao tratamento, visto que é no âmbito familiar que muitas vezes estão as raízes dos comportamentos dependêntes, o que indica a necessidade de acompanhamento da família.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Adolescência e juventude. In: Ministério da Saúde (BR). Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005. p. 7-8. [acesso em: 29 out 2008]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf.
2. Freitas LAP. Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Mauad; 2002.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
4. Brasil. Presidência da República. OBID - Observatório de Informações Sobre Drogas. Informações sobre Drogas: Definição e histórico. 2007. [acesso em 29 out 2008]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>.
5. Townsend MC. Distúrbios relacionados a drogas. In: Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002 p.323-362.
6. DSM IV-TR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia da Unifesp. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo; 2006 [acesso em 15 mai 2009]. Disponível em: <http://200.144.91.102/cebridweb/conteudo.aspx?cd=644>.
8. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2010.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1995.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
11. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública. mai-jun 2004;20(3):649-659.
12. Schenker M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Ciênc. saúde coletiva. 2003;8(1):299-306.
13. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciênc. saúde coletiva. 2005;10(3):707-717.

14. Tarter RE, Sambrano S, Dunn MG. Predictor variables by developmental stages: A Center for Substance Abuse Prevention multisite study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2002;16(4)Suppl:3-10.
15. Biasoli-Alves ZMM. Crianças e adolescentes: A questão da tolerância na socialização das gerações mais novas. In: Biasoli-Alves ZMM, Fischman R, organizadores. *Crianças e adolescentes: construindo uma cultura de tolerância*. São Paulo: Edusp;2001 p.79- 93.
16. Drummond MCC, Drummond Filho HC. *Drogas: a busca de respostas*. São Paulo: Loyola; 1998.
17. Silber TJ, Souza RP. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. *Adolesc. Latinoam*. 1998;1(3):148-162.
18. Tavares BF, Béria UJ, Lima M S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev. Saúde Pública*. 2004;38(6):787-796.
19. Costa FT, Teixeira MA, Gomes WB. Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2000;13(3):465-473.
20. Flores MH. Motivos que levam jovens a recusar drogas: subsídios a propostas de prevenção à drogatização na escola, com ênfase na saúde cerebral. [Dissertação de Mestrado] Porto Alegre: PUC; 2004.
21. Pratta EMM, Santos MA. Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro. *Paidéia*. 2007;17(36):103-114.
22. Micheli D, Formigoni NL. Drogas mais consumidas por adolescentes, pela ordem: álcool, tabaco, maconha, inalantes, cocaína. *Prometeu. Notícias de Universidades e Centros de Pesquisa*, 2002. [acesso em 20 mai 2009]. Disponível em: <http://www.prometeu.com.br/noticia.asp?cod=517>.
23. Silva VA, Mattos HF. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: Pinski I, Bessa MA, organizadores. *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto; 2009, p. 31- 44.
24. Kaminer Y, Szobot C. A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In: Pinski I, Bessa MA, organizadores. *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto; 2009, p. 164-178.
25. Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem Psiquiátrica*. 6 ed. São Paulo: Artmed; 2001.
26. Pratta EMM, Santos MA. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*. 2006b;2(2).
27. Alves R, Kossobudzky LA. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia*. 2002;6(1):65-79.

Recebido em: 04/06/2010
Aprovado em: 02/05/2011

Como citar este artigo:

Dietz G, Santos CG, Hildebrandt LM, Leite MT. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.). maio-ago. 2011 [acesso: ____/____/____];7(2):85-91.
Disponível em: _____

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano