

FATORES DE VULNERABILIDADE E PROTEÇÃO EM USUÁRIOS DE CRACK: DANDO VOZ AOS FAMILIARES

Autores: Patrícia Krieger Grossi – PUCRS
Andréia Mendes dos Santos – PUCRS
Patrícia Teresinha Scherer – PUCRS
Jaqueline Vincensi – PUCRS
Karina Sassi – PUCRS
Bianca Atti Barona – PUCRS
Maria Inês Nunes Barcellos – PUCRS
Renato Teixeira – PUCRS
Apoio: CNPq

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer formas de enfrentamento à dependência do crack na perspectiva de familiares que participam dos grupos NARANON de Porto Alegre. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo. Os familiares tem idade entre 48 a 64 anos. O grau de parentesco com o usuário variou entre pai, mãe e tio. A renda familiar está entre 2 a 20 salários mínimos e o nível de instrução foi ensino médio a superior completo. Entre os fatores de vulnerabilidade destacam-se: vínculos fragilizados, uso de drogas, tráfico no entorno. A participação no grupo NARANON destaca-se como fator protetivo para familiares de usuários de crack.

Palavras-Chaves: Fatores de vulnerabilidade e Proteção. Crack. Famílias.

ABSTRACT

This research aims to learn ways to cope with addiction to crack from the perspective of family members who participate in NARANON groups of Porto Alegre. The interviews were submitted to content analysis. The family members have between 48 to 64 years. The relationship to the user varied between father, mother and uncle. The family income is between 2 to 20 minimum wages and the level of education was a high school degree. Among the factors of vulnerability, weakened ties, drug use and trafficking in the surroundings. The participation in group NARANON as a protective factor against relatives of crack users.

Keywords: Factors of vulnerability and protection. Crack. Families.

INTRODUÇÃO

A questão do aumento do número de dependentes de crack vem sendo uma alarmante questão de saúde pública, levando o Governo a tentar ações imediatas de controle e combate à epidemia. No final de maio de 2010, o Presidente Luis Inácio Lula da Silva assinou um decreto que cria o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, durante o encerramento da 13ª Marcha dos Prefeitos. A dependência química afeta as pessoas de diferentes maneiras, por diferentes razões, em diferentes contextos e circunstâncias.

Em meados da década passada, a sociedade teve contato com uma das drogas que hoje mais preocupa: o crack. Conhecido como "pedra" pelos usuários, é consumido por "via" fumada, em cachimbos. O crack é uma forma de cocaína com preço mais acessível, entretanto essa droga tem quantidade mínima da substância ativa, mas seus efeitos são mais pronunciados pela liberação da cocaína diretamente na corrente sanguínea através dos pulmões. Estudos afirmam que essa droga provoca dependência química já no primeiro consumo.

Em Porto Alegre, assim como em demais cidades do país, o consumo do crack vem alastrando-se em vários segmentos sociais de gênero, sexo, idade e classe social. O crack tem sido um dos principais desafios na área de atendimento a saúde mental no Rio Grande do Sul e estudos apontam cerca de 50.000 usuários de crack neste Estado. Segundo Weber (2010) no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, 90% dos adolescentes internados estão em tratamento para a dependência dessa droga e, nas unidades de infância e feminina, cerca de 50% dos pacientes são usuários de crack.

Este artigo pretende analisar de que forma as famílias de usuários de crack se constituem em fator de proteção e/ou vulnerabilidade a fim de compreender as contradições existentes nas relações familiares. Estudar o fenômeno da dependência do crack é extremamente relevante, uma vez que tal dependência ocasiona transformações nas relações dos usuários sejam no trabalho, na família, com os amigos, vizinhos e outras. Quando se torna dependente, o indivíduo passa por um processo de vulnerabilização crescente, com perda da sua autonomia, enfraquecimento ou ruptura de vínculos sociais, que o afastam da família, da escola e do emprego. No caso deste estudo, todos os usuários de crack encontravam-se na faixa compreendida como juventude, entre 16 a 29 anos.

1. METODOLOGIA

O referencial epistemológico dialético-crítico norteou a pesquisa. Na compreensão deste referencial, a sociedade se encontra em permanente movimento, pressupondo uma constante transformação. Este caminho, que parte da estrutura e busca na história de sua gênese, contempla a articulação de fatores sociais, políticos, econômicos, culturais, que compõem qualquer fenômeno social (GADOTTI, 1993). Optamos pela pesquisa qualitativa, pois compartilhamos a posição de Victora (2000) quando afirma que uma das principais características dos métodos

qualitativos de pesquisa é “fornecer uma visão de dentro do grupo pesquisado” (p.36). Todas as entrevistas foram gravadas e submetidas à análise de conteúdo de Bardin (1977).

A amostra de sujeitos que participaram da pesquisa foi de conveniência. Segundo Pereira (2005), neste tipo de amostra, não há plano prévio de amostragem, qualquer pessoa (dentro das características da pesquisa: familiar de usuário de crack em tratamento) pode participar. Optamos por buscar familiares que frequentam os Grupos Naranon (Grupo de Apoio a Familiares de dependentes químicos) em Porto Alegre, totalizando 12 grupos. Até o momento, foram entrevistados 05 familiares de dois grupos Naranon. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica e Comitê de Ética da instituição e todos os participantes foram assegurados seu anonimato.

Os participantes, familiares entrevistados tem idade entre 48 a 64 anos, sendo 03 do sexo feminino e 02 do sexo masculino. O grau de parentesco com o usuário variou entre pai, mãe e tio. A renda familiar também variou entre 02 a 20 salários mínimos e o nível de instrução foi de ensino superior completo e ensino médio completo. Dos 05 entrevistados, predomina a religião católica (N=3), porém dois são católicos não praticantes e optaram pelo kardecismo e/ou espiritismo, um ateu e outro messiânico. Em relação às características dos usuários de crack, predomina o sexo masculino, com 4 homens e uma mulher usuária, sendo a faixa etária entre 21 a 28 anos, sendo que o consumo de drogas iniciou ainda na adolescência. Todos consomem e/ou consumiram além do crack, outras drogas, como álcool, maconha e cocaína.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As famílias dos usuários de crack entrevistados têm mais de um familiar com histórico de dependência química (80% N=04), entre os quais irmãos, primos, tios e o pai. Destaca-se também a convivência com amigos, usuários de drogas e a presença de tráfico na família e no entorno.

“-Meu irmão usa maconha desde adolescente (...), o pai dele também era usuário de maconha(...) pessoas dentro de casa que faziam uso e também faziam comercio da droga, porque o meu marido era envolvido com droga e daí foi tendo amizades e tudo, mas isso aconteceu desde o nascimento dele” (Mãe, 47 anos).

“-Eu acho que na adolescência, ele morava numa zona muito suscetível a droga, tem uma região de trafico de drogas, então assim. (...) eu vejo ele na rua com uma gurizada lá for, mas acho que é tudo usuário” (Tio, 54 anos).

“-Ela foi tentar a ajudar a amiga sair e ai começou a usar e se ferrou, tá e essa amiga ai que acabou me contando que ela usava crack” (Pai, 48 anos).

“-Olha, os amigos dele que eu saiba são muito poucos, mas é de quando ele tava usando a droga (...) Então eu acho que isso aí é uma coisa também que ajuda né. usam (crack), aí quando chega na hora da loucura todo mundo usa” (Mãe, 64 anos).

A presença permanente de drogas no meio onde os jovens moram, sendo parte da paisagem urbana são fatores de risco para o uso. Mesmo aqueles que não consomem as drogas aprendem a viver neste contexto, sabendo onde ela é oferecida. Vivem quase indiferentes a esta realidade e também muitas vezes, convivem com o medo, o que os impede de denunciar os traficantes (BAEZA ET AL., 2009). Entre os fatores de risco no nosso estudo, destacamos a presença de tráfico de drogas, dependência química na família e a influência de amigos que consumiam drogas. Os amigos são apontados tanto como fator de risco e proteção. Quando o dependente químico está usando drogas, normalmente se isola dos amigos que não consomem drogas e isto só faz aumentar o consumo com o tempo, pois o dependente se isola do grupo social. Ao mesmo tempo, a tendência é juntar-se a amigos que consomem drogas, e isto representa aumento do consumo. Porém, o assassinato de um deles pode ser um estímulo a buscar o tratamento *“teve um amigo dele que faleceu em função de uso de drogas, provavelmente crack, tava roubando tudo dentro de casa , foi assassinado” (Tio, 54 anos)* ou o medo de ser agredido ou morto por um traficante também é visto como uma situação limite para tentar se livrar da dependência do crack, *“ele aceitou a internação a primeira vez, que ele tava sendo perseguido (pelos traficantes) , bateram nele , chegava machucado em casa, sem sapato e mentindo um monte” (Tio, 54 anos).*

Entre as estratégias utilizadas pelos familiares em relação ao uso do crack e suas consequências na família, destacam-se as evidenciadas nos segmentos das falas a seguir:

*“-Aí eu peguei (...), **cheguei firme** e disse 'olha aqui ó, tu quer usar droga (...) a gente começou a tratar ele não mais como centro da família...estabelecemos algumas ordens dentro da casa com ele , ah, tu quer fazer, mas tu vai fazer lá fora” (Mãe, 64 anos).*

*“-(...) eu digo, tu não pode tocar na tua mãe, tu não pode roubar nada dentro de casa, tu tem que trabalhar, (...) tu quer consumir droga, tu consome fora de casa, não dentro de casa, **coloco algumas regras** .Eu fui firme com ele, levei ele no X (centro de saúde), fez uma desintoxicação durante uma semana, depois ele ficou vinte e um dias no hospital Y, fez mais uma desintoxicação geral e depois de lá, ele já foi direto para uma fazenda” (tio, 54 anos)*

*“-Depois eu consegui que ele fosse pra fazenda e dai eu tive que fazer uma **internação compulsória** nele e ele ficou um pouco revoltado, mas os outros filhos ficaram felizes da vida, depois, com o tempo, quando ele já estava na fazenda há dois meses, aí ele começou a se dar conta, eu acho, dai ele também aplaudiu e disse “ **mãe se tu não tivesse feito isso eu nem existia mais.**” (Mãe, 64 anos)*

Percebe-se que os familiares procuram estabelecer certos limites e regramentos em relação ao uso do crack, principalmente, proibindo o consumo dentro de casa e utilizam também a internação compulsória. Na perspectiva de Baeza et al (2009), uma família que acompanha e apóia o jovem é reconhecida como um fator de proteção, ao passo que uma família que não se preocupa em impor limites e acompanhar os filhos, constitui um fator de risco. Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social, com pais dependentes químicos, situações de violência, abandono, entre outras, são considerados fator de risco. A família que principalmente cultiva o diálogo, a boa comunicação, de respeito e ajuda mútua entre pais e filhos foi apontado na literatura como sendo um fator de proteção. A importância de dar limites aos filhos também foi corroborada no nosso estudo, através da fala deste pai a seguir:

“-Tu começa a impôr limites, vai pra rua, vai morar, faz o que tu quiser, dói, dói, dói muito, tá, só que assim não tem outra alternativa pra isso, não tem outra alternativa. Ou a família muda, ou o seguinte, ela vai pro fundo do poço com eles” (Pai, 48 anos).

Normalmente, os fatores de risco e proteção não se apresentam isolados, mas sim vinculados. É uma mescla de fatores que contribuem para evitar ou iniciar o consumo de drogas. Os depoimentos dos familiares apontam a necessidade de tomada de consciência do usuário de drogas de que chegou ao limite, ao fundo do “poço” e que precisa de apoio externo para reverter sua situação. Para Baeza et al. (2009), dar-se conta da ausência de controle sobre o uso das drogas, inclusive da possibilidade de agressão a pessoas, causando danos graves a si e aos outros ao seu redor constitui-se um dos primeiros passos no processo de busca de tratamento. As motivações para busca da reabilitação podem ser internas e externas, como medo de perder a família, perda de confiança na capacidade de cessar o uso da droga sozinho, perda de respeito mútuo, entre outros. Porém, é importante a existência de uma rede efetiva de serviços para a prevenção, tratamento e reinserção social do dependente. Porém, tem que haver a consciência por parte do usuário do crack da necessidade de tratamento como fica evidenciado nas falas das mães a seguir:

“-Tem que existir a força de vontade, dele querer largar a droga, então existe solução (...) existe, mas tem que partir deles, mas o que acontece às vezes na maioria das vezes a própria família não deixa ele chegar, neste fundo do poço, a família abafa os problemas, a família paga os roubos, a família encobre tudo, tapa o sol com a peneira, quer dizer

protege ele de uma forma, que ele nunca vai se responsabilizar pelo atos dele” (Mãe, 48 anos).

“-O apoio da família é muito importante, mas o mais importante é o usuário admitir, que ele é um dependente, e procurar ajuda, porque por mais que a família queira que tu bata na tecla e tu diga pra ele que ele precisa de ajuda que ele tem que fazer um tratamento , isso não entra na cabeça deles enquanto eles se afundarem como eles dizem , enquanto eles não chegarem ao fundo do poço que foi o que aconteceu com ele” (Mãe, 47 anos).

Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que os familiares procuram estabelecer os limites para o controle do uso do crack, atribuem a falta de limites como fator de vulnerabilidade, sendo que a figura materna, em geral, é atribuída a culpa pela dependência do filho(a). Esta culpabilização acaba contribuindo para a manutenção do segredo familiar em relação à dependência química.

“-Eles perguntam pra mim, mas porque que tu nunca falou, ai eu pergunto, qual é a necessidade de falar, fofoca, quer coisa que mais gostam de apontar o dedo e dizer oh, tu errou tu falhou, tu não educou direito, e hoje eu sei que isso não é uma questão de educação, é uma questão de doença, meu filho é um doente, então e vai ser uma doença pro resto da vida dele” (Mãe, 48 anos).

A questão de gênero também está presente, pois dentro dos papéis sociais tradicionais atribuídos a homens e mulheres na família, cabe à mulher, o papel de protetora e cuidadora dos seus membros. Se algo falhar, a culpa recai, em geral, na mulher, que não cumpriu a sua tarefa socialmente estabelecida. Nas reuniões de Nar-anon, a presença de mulheres predomina. Existem inúmeros fatores intervenientes relacionados ao consumo de drogas, que vão além do alcance da família, como ficam evidenciados nos depoimentos a seguir:

“-Mas, eu acho de vez em quando ele da umas escorregadas. Ele trabalha e graças a Deus, depois que ele saiu da fazenda eu andei dando uns duro nele, porque ele não quis ficar mais lá, e eu disse que então ele fosse pra rua e ficasse, que eu tinha terminado aqui a manutenção. Daí, em dois dias, ele se empregou e tá até o dia de hoje empregado e trabalhando. De vez em quando, eu acho que ele da umas escorregada, sabe” (Mãe, 64).

“-Ah, quando ele está na ativa, ele se afunda, ai não tem jeito não, ele já pegou, vendeu tudo” (Mãe, 48 anos).

Em relação à compreensão dos familiares acerca da dependência química e formas de enfrentamento em relação à questão, identificamos que por um lado existem aqueles que revelam e outros que preservam o segredo familiar. Entre os atributos associados ao jovem dependente de crack presentes nas falas dos familiares, encontramos “perigo para a sociedade”, “doente” “uma doença que não tem cura”, “predisposição genética”, “gen defeituoso”, “um problema”.

Estas concepções de uma certa forma isentam os familiares do sentimento de culpa pelo uso do crack pelos filhos. A participação no grupo Nar-Anon também contribui para retirar o sentimento de culpabilização e impotência da família diante da dependência química do familiar. O pertencimento social se constrói a partir de um vínculo que se estabelece entre os sujeitos envolvidos, a partir do significado que esta rede tem para os sujeitos que a compõe. “A rede social de apoio pauta-se na construção do sentimento de pertencimento social. Ela sempre deve existir em função do humano para que este possa usufruir seus benefícios” (BELLINI & KERN, 2006, p. 85). Os grupos Nar-Anon foram avaliados pelos participantes da pesquisa como importante rede de apoio ao familiar que possui um membro dependente químico. As narrativas a seguir mostram a importância do grupo:

“-Não é a droga que muda, é o NARANON que muda a tua vida, então a gente percebe que na criação de um filho, não existe um manual de como tu criar um filho (...)Eu devo ter sido um pai omissivo também, nessa minha criação dos meus filhos, sabe um dos erros, só que isso faz parte da vida, não adianta, uma das coisas que o NARANON te mostra, que tu não tem culpa.” (Pai, 48 anos).

“-Eu acho que sem o apoio da família é impossível um usuário conseguir se controlar, porque o NARANON nos dá todas as armas de como devemos fazer, como que nós vamos ter essa mudança interior pra que o usuário também mude. Eu acho que sem um apoio é impossível” (Mãe, 64 anos).

3. CONCLUSÃO

Podemos destacar entre os fatores de proteção, a participação dos familiares nos grupos NARANON, pois conseguem estabelecer uma rede de apoio que contribui para o fortalecimento pessoal e troca de experiências, sendo multiplicadores do conhecimento adquirido no grupo. Acompanham o dependente na trajetória em busca da reabilitação, em média, mais de 05 internações, em hospitais, clínicas, fazendas terapêuticas, entre outros, sendo o tempo de consumo do crack acima de 05 anos, chegando a 10 anos, períodos permeados por abstinência e recaídas. Alguns familiares revelaram que os membros da família não estão consumindo mais crack, sendo o consumo, muitas vezes, substituído por outras drogas, dentro de uma perspectiva de redução de danos. Dentro deste contexto, as famílias se constituíram em importantes recursos para a promoção e reabilitação da saúde de usuários de drogas. Além disto, são importantes como base na formação dos sujeitos. Aginsky e colaboradores (2009) se baseiam na percepção de Sposati (2004), que

pontua que os riscos sociais advêm do “*próprio convívio social, ou seja, das relações humanas e não físicas, psicológicas e biológicas isoladamente*” (p.68-69). Assim, entende-se que a família se constitui em importante elemento na rede primária do usuário de drogas, devendo ser contemplada nas políticas de enfrentamento à dependência química.

REFERÊNCIAS

AGUINSKY, B. et all. Entre a Garantia de Direitos e o Reforço à Subalternização: concepções e práticas ainda em disputa sobre o Público-alvo da Política de Assistência Social. In: MENDES, Jussara Maria Rosa. PRATES, Jane Cruz. AGUINSKY Beatriz Gershenson. **O Sistema Único de Assistência Social: entre a fundamentação e os desafios à implementação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009, p.63-82.

BAEZA, Jorge C. HERRERA, Hugo S. REYES, Lester A. SANDOVAL, Mario M. **Jóvenes de Sectores Vulnerables y Drogas: Igual Realidad Pero Desigual Vinculación**. Universidad Católica Silva Henríquez: Santiago, 2009.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**: Ed. Lisboa, 1977.

BELLINNI, Maria Isabel Barros, KERN, Francisco. **Boletim da Saúde**. Redes e Vulnerabilidades: O Olho do Furacão. Porto Alegre. Volume 20, Número 2, Jul. Dez. 2006.

GADOTTI, M. **Concepção Dialética da Educação**: um estudo introdutório. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1993.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SILVA, Ana et al. **Relatório sobre trabalho investigativo**: o crack e o SUS. Porto Alegre: PUCRS, 2008.

SPOSATI, Aldaíza. Especificidade e intersetorialidade da política de assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano 25, n.77, março 2004.

VICTORA, C. et all. **Pesquisa qualitativa em Saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo, 2000.

WEBER, César Augusto Trinta. **Crack**: Uma Pedra no Caminho. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

Email e telefone do autor, para contato: pkgrossi@pucrs.br (51) 93046716