

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

**Mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas:
história de vida e dinâmica familiar**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Ciências, Área: Psicologia

Elisângela Maria Machado Pratta

Ribeirão Preto - SP
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

**Mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas:
história de vida e dinâmica familiar**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Ciências, Área: Psicologia

Doutoranda: Elisângela Maria Machado Pratta

Orientador: Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos

Ribeirão Preto - SP

2010

Pratta, Elisângela Maria Machado

Mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas: história de vida e dinâmica familiar. Ribeirão Preto, 2010.

342 p. : il. ; 30 cm

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP para obtenção do título de Doutor em Ciências, área de Concentração: Psicologia.

Orientador: Santos, Manoel Antônio dos.

1. Família. 2. Dinâmica familiar. 3. Transmissão psíquica.
4. Uso de substâncias psicoativas. 5. Adolescência. 6. Psicanálise

Dedico este trabalho a pessoas especiais...

*Aos meus pais, Antonia e José, que me
deram a vida.*

*Ao meu marido, Marco, com quem
compartilho a minha vida.*

*Aos meus filhos, Mariana e João
Guilherme, que são a minha vida!*

*Pessoas de quem eu “roubei” um pouco do
tempo para poder produzir este trabalho e
com as quais a cada dia eu escrevo uma
nova página de minha história...*

AGRADECIMENTOS

Produzir exige sacrifício, conciliação, renúncia. Entretanto, concluir um trabalho é sempre algo gratificante. É o momento no qual paro para avaliar a caminhada, revendo todo o processo que possibilitou a produção do trabalho, toda possibilidade de aprendizagem, de aquisição de conhecimentos proporcionada por ele.

Nesse processo de retomada é importante lembrar de todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste estudo. Lembrar de todos, no momento, torna-se importante para, em um pequeno gesto, com algumas palavras, dedicar-lhes com muito carinho, o meu agradecimento e o meu reconhecimento pelo apoio recebido durante a caminhada.

Primeiramente, agradeço a Deus, que me auxiliou nos momentos em que dele necessitei, não deixando que eu desanimasse frente às dificuldades do caminho, dando-me forças para lutar e buscar alcançar meus objetivos.

Agradeço ao professor Manoel Antônio dos Santos pela oportunidade de realizar este trabalho de Doutorado sob a sua cuidadosa orientação e pelo desvelo com o qual acompanhou cada etapa. A cada momento de dificuldade, a cada nova necessidade que surgia no percurso, sua orientação segura e suas reflexões serenas foram de suma importância para o direcionamento da pesquisa com vistas a superar os impasses encontrados ao longo de sua efetivação. Minha profunda gratidão por essa pessoa tão prestativa, tão próxima e, ao mesmo tempo, tão rigoroso no fazer científico. Levarei comigo, como exemplo, a dedicação com que se empenhou ao longo desta pesquisa e o carinho que dedicou ao meu aprimoramento como pesquisadora. Além de ser o orientador do trabalho, considero-o como um amigo, uma vez que desde o Mestrado estamos trilhando juntos essa caminhada fecunda que, certamente, prosseguirá rendendo frutos, desdobrando-se em novas possibilidades de colaboração.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, pela possibilidade de realização deste trabalho e aos professores deste Programa, particularmente àqueles com os quais tive contato direto nas disciplinas que cursei ao longo do período de integralização dos créditos e com os quais adquiri uma série de novos conhecimentos, que foram fundamentais na estruturação e no desenvolvimento desta tese. Não posso deixar de agradecer aqui aos funcionários do Programa, sempre atenciosos e pacientes para o esclarecimento de dúvidas e disponíveis para oferecer as orientações necessárias.

Gostaria de agradecer, também, às professoras Carmen Leontina Ojeda Ocampo More e Lucila Castanheira do Nascimento, que por ocasião do Exame de Qualificação ofereceram contribuições preciosas para a finalização do presente trabalho.

Agradeço à Isilda Mattiusso Alves pela disponibilidade e pela ajuda com livros, revistas e dissertações, sempre disposta a auxiliar com gentileza e atenção.

Agradeço, ainda, a Marcos Felipe Chiaretto, aluno do curso de Psicologia da Universidade Camilo Castelo Branco, pela sua contribuição no processo de transcrição das fitas.

Agradeço, com muito carinho, à professora e amiga Cybele Martins, que investiu seu tempo para a revisão gramatical da versão final desse trabalho.

Não poderia deixar de agradecer, também, à Secretaria de Saúde do Município de Descalvado, SP, pela abertura oferecida e pela pronta acolhida do projeto que me propus a desenvolver e, em especial, às mães participantes do estudo, as quais contribuíram com seu tempo e seus preciosos relatos para a realização da pesquisa. Sem elas, este trabalho não poderia ter sido realizado.

Por fim, mas nem por isso menos importante, gostaria de agradecer a minha família, com muito amor e carinho, em especial aos meus pais, José e Antonia, os quais sempre me apoiaram e me incentivaram a estudar e a caminhar na busca da aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Eles me ensinaram, ainda, a dar valor a todas as oportunidades que se têm para aprender e utilizar esses conhecimentos para a própria evolução, bem como para auxiliar o outro. Desse modo singelo, me ensinaram que o sentido maior do amor é cuidar.

Agradeço ao meu sogro Antônio, pela disponibilidade e pelas longas esperas em diversos momentos da realização deste trabalho, seja nas viagens para as reuniões de supervisão, seja pelas caronas para que eu pudesse ir a campo realizar a coleta de dados. Também agradeço a minha sogra, Sylvia, que deixou, momentaneamente, seu lar e suas atividades para passar uma temporada em minha casa, ajudando-me no cuidado com a casa e com as crianças para que eu pudesse dedicar um tempo maior para a finalização do trabalho.

Agradeço muito especialmente ao Marco, meu esposo, pela sua infinita paciência e pelo seu amor incondicional durante todos estes anos em que estamos juntos. Repetindo suas palavras, em outro momento especial, 'você também é meu porto seguro'. Sempre estive ao meu lado, partilhando comigo todas as decisões, incertezas, hesitações, medos e angústias. Obrigada pelo apoio ininterrupto, pela confiança irrestrita, pelo incentivo contínuo, pelas palavras amigas nos momentos de dificuldades e impasses. Obrigada por deixar, muitas vezes,

de fazer as suas atividades para que eu pudesse concluir as minhas. Seu carinho, seu amor, sua força, sua compreensão, sua escuta constante foram fundamentais para que eu renovasse a cada dia o meu ânimo e continuasse trabalhando com garra e determinação. Obrigada por você estar ao meu lado! Obrigada pela oportunidade de caminharmos juntos e construirmos nossa família!

Finalmente, agradeço, com amor infinito e sem par, aos meus filhos, Mariana e João Guilherme, com os quais aprendo a cada dia e entendo cada vez melhor o sentido da maternidade e da família. Estar com vocês a cada dia, cuidar, acompanhar as conquistas cotidianas, as pequenas aprendizagens, poder contemplar um sorriso, ganhar um abraço, um beijo, são vivências incomparáveis. É a mais pura expressão do amor. Com vocês, estou construindo, a cada dia, a nossa história familiar.

Minha família é a fonte de acolhimento das minhas angústias e de renovação das minhas forças para a caminhada. Ela sempre foi e sempre será o meu norte, meu incentivo, meu motivo para buscar o que me falta e por perseverar na luta. É em vocês que busco forças e equilíbrio nos momentos de dúvidas, incertezas e insegurança. É por vocês que busco crescer. O amor constrói, o amor dá sentido, o amor promove e permite mudanças. Com eles, partilho mais esse momento importante da minha vida.

Na família, aquilo que os une está num plano imensamente superior a tudo aquilo que os possa afastar. Muito acima das discórdias, das zangas, dos amuos, dos diferentes pontos de vista. Podem as ondas enfurecidas de um mar de inverno salpicar as estrelas? Alguém ligou aquelas vidas com um nó, e a vida de um é a vida dos outros. E o sorriso de um é a alegria dos outros. E a dor de um é a dor dos outros.

Paulo Geraldo

Sem pessoa não há família. Mas sem família a pessoa quebra, não amadurece ou estrutura-se mal.

Aquilino Polaino-Lorente

RESUMO

Pratta, E. M. M. (2010). Mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas: história de vida e dinâmica familiar. Tese não-publicada, Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia e Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Ribeirão Preto, SP.

A família, ao longo de seu processo sócio-histórico, atravessou inúmeras crises e transformações, recriando-se conforme a época e o contexto local, adotando para tanto estilos diferenciados. Apesar das mudanças, a organização familiar continua sendo eixo de referência para procriação e socialização das novas gerações, bem como a base de apoio que o indivíduo dispõe no decorrer de seu processo de desenvolvimento psicossocial. Ao longo do ciclo vital, a família desempenha papéis diversificados e exerce funções específicas, sendo considerada a plataforma de sustentação e estruturação do psiquismo desde os primórdios da relação mãe-bebê. Nessa vertente, estudos têm apontado que a família constitui-se como um espaço fundamental de transmissão psíquica. Considerando-se esses pressupostos, a literatura sustenta que a organização familiar tem impacto decisivo no processo de saúde-doença do indivíduo, inclusive no que diz respeito ao uso abusivo de substâncias psicoativas na adolescência. Assim, torna-se imperioso dedicar atenção diferenciada à família, por meio de uma abordagem que leve em conta a história, estrutura e dinâmica dos relacionamentos familiares, bem como sua inserção no contexto social mais amplo. Frente a essa problemática, o presente estudo teve por objetivos compreender a dinâmica familiar de famílias que possuem filhos adolescentes envolvidos com o abuso de drogas, na perspectiva de suas mães, e compreender a história de vida familiar. O estudo utilizou enfoque qualitativo de pesquisa e os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado elaborado com base na modalidade história de vida temática. Participaram quatro mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas atendidas pelo Programa de Saúde da Família de um município do interior paulista. A coleta de dados foi realizada em encontros individuais, previamente agendados com as mães. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra e literalmente. Além disso, paralelamente a cada entrevista realizada, foi redigido um diário de campo. Após a digitação, as falas foram enumeradas para facilitar posterior localização no momento da categorização. A análise dos dados foi orientada visando à identificação dos temas que emergiram, individualmente, e posteriormente no conjunto de entrevistas, com a finalidade de construir categorias gerais. O *corpus* de pesquisa foi analisado à luz do referencial psicanalítico adotado para o presente estudo, fundamentado nos estudos de Berenstein, Eiguier e Kalina. Os resultados mostraram, em linhas gerais, o impacto da transmissão psíquica na história de vida familiar e sua contribuição na produção de sofrimento emocional, que culminou com o adoecimento não só do membro identificado, como também das famílias que vivenciavam o uso de substâncias psicoativas na adolescência. O relato das mães permitiu desvelar histórias de vida marcadas pela violência crônica, distanciamento afetivo e um padrão de abandono recorrente, que constituíram legados transmitidos intergeracionalmente, sem possibilidades de transformação. Compreender o adoecimento e seu significado na adolescência implica na compreensão da dinâmica familiar na qual o adolescente encontra-se inserido e na qual a herança psíquica é transmitida entre gerações. O estudo traz subsídios importantes para o planejamento de ações terapêuticas lastreadas na consideração do fenômeno do abuso de substâncias psicoativas como inseparável dos processos de subjetivação contemporâneos.

Palavras-chave: família; dinâmica familiar; uso de substâncias psicoativas na adolescência; transmissão psíquica; psicanálise

ABSTRACT

Pratta, E. M. M. (2010). Mothers of adolescent users of psychoactive substances: life history and family dynamics. Unpublished Thesis, University of São Paulo, Department of Psychology and Education, Post-Graduate Program in Psychology, Ribeirão Preto, SP.

The family, along its socio-historical process, passed by crisis and changes, recreating itself according to time and local context, adopting for both distinctive styles. Despite these changes the organization family remains the axis of reference to procreation and socialization of the new generations, as well as the support base that the individual has in the course of his psychosexual development process. Throughout the life cycle, the family plays diverse roles and exercises specific functions being considered the platform of support and structure of the psyche since the dawn of the relation mother-baby. In this case, studies have appointed the family like being a fundamental space of psychic transmission. Given these assumptions, the literature supports that this organization would have a decisive impact on the process of health and illness of the individuals, including about the abusive use of psychoactive substances in the adolescence. Thus, it is imperative to devote attention from the family, through an approach that takes into account the history, structure and dynamics of family relationships and their integration into the wider social context. Faced with this problem, this study aimed to understand the family dynamics of families with teenage children involved in drug abuse in the perspective of their mothers, and understand the history of family life. The study used qualitative approach to research and data were collected through a structured interview script semi-structured based in the modality life history theme. Participated four mothers of teenagers users of psychoactive substances attended by the Family Health Problem of a town in the countryside of São Paulo state. The collect of data was performed in individual meetings, previously scheduled with the mothers. The interviews were audio recorded and transcribed and literally. Moreover, in parallel to each interview, was written a diary. After typing, the lines were listed to facilitate subsequent location at the time of categorization. The analysis was guided in order to identify the themes that emerged, individually, and later in the interviews in order to build broad categories. The body of research has been examined in the light of psychoanalysis adopted for the present study, based on studies of Berenstein, Eiguer and Kalina. The results showed, in general, the impact of psychic transmission in the history of family life and their contribution to the production of emotional distress, which led to the illness of a member not only identified but also the families who experienced the use of psychoactive substances in adolescence. The report of the mothers allowed us to reveal stories of life marked by chronic violence, emotional distance and a pattern of neglect applicant, which were transmitted intergenerational legacy without the possibility of transformation. Understanding the disease and its significance in adolescence involves the understanding of family dynamics in which the adolescent is inserted and in which the psychic inheritance is passed between generations. The study provides important information for the planning of therapeutic actions backed into consideration the phenomenon of substance abuse as inseparable from the contemporary subjectivity.

Key-Words: family; family dynamic; use of psychoactive substances in the adolescence; psyche transmission; psychoanalysis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização das mães participantes do estudo	118
---	-----

LISTA DE QUADROS

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Quadro 1. Apresentação do Núcleo Temático 1 com as suas categorias e subcategorias e elementos 120
- Quadro 2. Apresentação do Núcleo Temático 2 com suas categorias e subcategorias e elementos 121-122
- Quadro 3. Descrição do Núcleo Temático 3 com suas categorias e subcategorias e elementos 123
- Quadro 4. Descrição do Núcleo Temático 4 com suas categorias e subcategorias e elementos 124
- Quadro 5. Apresentação do Núcleo Temático 5 com suas categorias e subcategorias e elementos 125
- Quadro 6. Apresentação do Núcleo Temático 6 com suas categorias e subcategorias e elementos baseado na categorização da estrutura das relações familiares segundo Berenstein 126
- Quadro 7. Descrição do Núcleo Temático 7 com suas categorias e subcategorias e elementos baseado na categorização da vida familiar inconsciente segundo Eiguer 127

SUMÁRIO

RESUMO	XIII
ABSTRACT	XV
LISTA DE TABELAS	XVII
LISTA DE QUADROS	XIX
PALAVRAS INICIAIS	XXIII
INTRODUÇÃO	29
CAPÍTULO 1. A FAMÍLIA NA ABORDAGEM PSICANALÍTICA: UM NOVO OLHAR SOBRE A ESTRUTURA E A DINÂMICA FAMILIAR	37
1.1. FAMÍLIA: NOSSA VELHA (DES)CONHECIDA: UM BREVE OLHAR ATRAVÉS DOS TEMPOS	37
1.2. O IMPACTO DA TEORIA PSICANALÍTICA NA COMPREENSÃO DA FAMÍLIA: REFLEXÕES	47
1.3. A DINÂMICA FAMILIAR E SUAS REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO: CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS	54
1.4 ISIDORO BERENSTEIN: REFLEXÕES SOBRE A ESTRUTURA DAS RELAÇÕES FAMILIARES	58
1.5 ALBERTO EIGUER: OS ORGANIZADORES DA VIDA FAMILIAR INCONSCIENTE	64
CAPÍTULO 2. A FAMÍLIA DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	77
2.1. A ADOLESCÊNCIA E O USO DE DROGAS À LUZ DA PSICANÁLISE: VIDA E MORTE, PRAZER E SOFRIMENTO	79
2.2. REFLEXÕES SOBRE A DINÂMICA FAMILIAR DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: O LUGAR DO PAI NO FENÔMENO DA DROGADIÇÃO	88
PERCURSO METODOLÓGICO	103
1. TIPO DE ESTUDO	103

2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE ESTUDO	105
3. PARTICIPANTES	106
4. MATERIAIS E INSTRUMENTOS	108
5. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	108
6. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	113
RESULTADOS E DISCUSSÃO	117
1. O CONTATO INICIAL COM AS MÃES: PRIMEIRAS IMPRESSÕES	117
2. DESCRIÇÃO GERAL DAS MÃES PARTICIPANTES DO ESTUDO	118
3. A HISTÓRIA DE VIDA DAS FAMÍLIAS NA ÓTICA DAS MÃES ENTREVISTADAS: IDENTIFICAÇÃO DOS NÚCLEOS TEMÁTICOS E DE SUAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DE ANÁLISE	119
3.1 A ORGANIZAÇÃO DAS CATEGORIAS E TEMAS PARA ANÁLISE	119
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: AS MARCAS DA VIOLÊNCIA, DO DISTANCIAMENTO AFETIVO E DO ABANDONO RECORRENTE	127
4.1 A SINGULARIDADE DAS HISTÓRIAS DE VIDA FAMILIAR: ANÁLISE VERTICAL	128
4.2 A TRAMA INCONSCIENTE NA DINÂMICA FAMILIAR DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ANÁLISE HORIZONTAL	282
CONSIDERAÇÕES FINAIS	305
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	317
APÊNDICES E ANEXOS	337

PALAVRAS INICIAIS: O PONTO DE PARTIDA

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano marcada por transformações nos sistemas biológico, psicológico e social, as quais têm um impacto direto tanto para o indivíduo que está atravessando tais transformações quanto para as pessoas que convivem com ele, especialmente a família. Esta vivência tem despertado, nas últimas décadas, o interesse de diversas áreas do conhecimento sobre a questão, inclusive da área psicológica que tem buscado a compreensão dos aspectos construtivos e dolorosos desta fase evolutiva, bem como seus reflexos no cotidiano do adolescente. Considerando-se o conhecimento psicológico, atualmente encontra-se disponível um conjunto de dados significativos sobre a adolescência. Entretanto, existem ainda questões a serem respondidas sobre essa etapa do desenvolvimento.

Foi neste contexto de produção de conhecimento, aliado ao que já se tinha acesso pelo senso comum sobre a adolescência, que a pesquisadora entrou em contato com o universo adolescente na graduação em Psicologia, atuando, inicialmente, em um projeto de iniciação científica cujo objetivo primordial era desenvolver um programa de orientação para trabalhar a questão da sexualidade na adolescência com indivíduos inseridos em escolas públicas de uma cidade do interior paulista.

Este contato com os adolescentes, principalmente no contexto escolar, foi repetido em outras atuações durante a graduação, possibilitando o levantamento de alguns problemas que se desenhavam neste universo e que tinham reflexos diretos na frequência e no desempenho escolar dos alunos. Entre eles se destacaram a atenção à questão da crescente violência nas escolas, o aumento acentuado do uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes e os problemas de relacionamento entre pais e filhos e entre alunos e professores.

Assim, os trabalhos realizados com eles, somados às informações veiculadas na mídia, tanto escrita quanto falada, sobre a adolescência e o acesso à literatura da área sobre essa etapa do desenvolvimento, corroboraram para a definição deste período do indivíduo como um foco de interesse, tanto em termos de atendimento clínico quanto em termos de produção do conhecimento. Tais elementos levaram à busca do Mestrado visando trabalhar uma temática específica que era, e ainda hoje é, alvo de muitas discussões no contexto da adolescência: a questão do uso de drogas.

O contato com os conhecimentos produzidos sobre o uso de drogas na adolescência geraram naquele momento, e ainda geram atualmente, fortes questionamentos: por que os adolescentes fazem uso abusivo de drogas? O que contribui para que os adolescentes não

façam uso de substâncias psicoativas? Se há adolescentes que usam drogas, outros que não a usam e outros, ainda, que a usam e se tornam dependentes, o que poderia estar contribuindo para a determinação destes comportamentos? No âmbito destas indagações surgiu a família como um ponto fundamental no processo de desenvolvimento do indivíduo, a qual poderia estar diretamente implicada, como apontava a literatura da área, na emergência deste quadro entre os adolescentes, uma vez que ela poderia atuar como um fator de proteção ou de risco em relação ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

Frente a tais questionamentos, a dissertação de Mestrado versou sobre a seguinte temática: “Adolescência, família e drogadição: caracterização do padrão de consumo de substâncias psicoativas e avaliação da percepção dos pais em adolescentes do ensino médio”. Os focos deste estudo foram o levantamento dos padrões de uso de substâncias psicoativas por adolescentes do ensino médio, correlacionando-os com as variáveis sexo, idade e nível socioeconômico, e a avaliação deles nos seus relacionamentos com os pais.

No que diz respeito a esta avaliação por parte dos adolescentes participantes do estudo, os resultados apresentaram aspectos interessantes os quais ofereceram subsídios para a elaboração do projeto de Doutorado. Estes dados evidenciaram dois elementos importantes: o uso de drogas por pessoas próximas deles (família e amigos) e a avaliação diferenciada dos adolescentes usuários e não usuários de drogas sobre o relacionamento com seus pais.

Os resultados obtidos na pesquisa realizada no Mestrado revelaram que o uso de substâncias psicoativas por pessoas próximas aos adolescentes como, por exemplo, pais e amigos, pode funcionar como um estímulo para o uso de drogas por eles, uma vez que aqueles funcionam como modelos de identificação para os adolescentes. Assim, o uso de substância psicoativa pode ter início no âmbito familiar e precocemente (Pratta, 2003; Pratta & Santos, 2009).

Sobre este aspecto, não se pode deixar de mencionar um hábito comumente cultivado na sociedade: a auto-medicação. A sociedade atual vive um tipo de ‘anestesia frente à dor’, já que ao menor sinal de desconforto é comum observar a busca de algo que o retire ou o amenize. Assim, tanto a criança quanto o adolescente convivem com esse tipo de informação e observam os comportamentos dos adultos diante dessas questões e, daí, podem legitimar com suas próprias condutas e estimular o contato com substâncias diversas dentro da própria família.

Por outro lado, no que diz respeito à avaliação dos adolescentes sobre os relacionamentos com os pais, os dados obtidos mostraram diferenças significativas nas

avaliações desenvolvidas por eles enquanto usuários e não usuários de substâncias psicoativas sobre os relacionamentos com seus pais (Pratta & Santos, 2007).

Neste contexto, um elemento que chamou a atenção foi que os principais aspectos positivos e negativos apresentados pelos adolescentes no relacionamento com seus pais, quanto o que necessitava ser melhorado nele, estavam incluídos na categoria “dinâmica familiar”, a qual envolvia temas como união, relacionamento em si e comunicação entre as pessoas da família. Destacou-se entre as respostas a importância do diálogo e da compreensão dentro do contexto familiar. Estes fatores aliados à questão do estabelecimento de limites e da confiança são elementos fundamentais no processo de desenvolvimento do indivíduo, particularmente na adolescência.

Além disso, a comunicação integrada a outros elementos do contexto familiar (fortes vínculos, confiança, proximidade, etc) corresponde a um instrumento importante para que as relações entre pais e filhos sejam satisfatórias e saudáveis e para que os pais exerçam a sua função de educadores atuando junto aos adolescentes de forma preventiva, principalmente no que diz respeito à questão de comportamentos de risco, como o caso do uso de substâncias psicoativas (Pratta, 2003; Pratta & Santos, 2007).

Os resultados evidenciaram que a família teria um impacto decisivo na questão do uso abusivo de substâncias psicoativas na adolescência. Tal constatação originou o seguinte questionamento: Como é a dinâmica em famílias que convivem com um adolescente que faz uso de substâncias psicoativas? Que aspectos dela poderiam contribuir para a eclosão deste quadro? O foco muda, então, do adolescente para a família deste, mais precisamente para a história de vida da família do que é usuário de substâncias psicoativas. Assim, este trabalho de Doutorado buscou compreender a dinâmica familiar em famílias que possuem filhos adolescentes usuários de drogas, tomando-se como base para a compreensão e para a discussão dos dados obtidos, o referencial psicanalítico que oferece contribuições significativas à abordagem da dinâmica familiar.

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Falar sobre família na atualidade é algo desafiador. É falar sobre um grupo que se sabe o que é, sabe-se que existe, faz-se parte de um ou gostaria de fazer quando não o conhece. Entretanto, ela apresenta uma complexidade que se desvela para poucos que se arriscam a caminhar e a olhar para além daquilo que está exposto, que está presente, ou seja, a olhar cientificamente, a olhar visando produzir conhecimentos.

Apesar disso, a família sempre foi objeto de interesse, de discussões e de indagações em diversas áreas do conhecimento. Nestes aspectos, um elemento de concordância entre elas é que a família, desde os tempos mais antigos, é considerada, um grupo social que exerce grande influência sobre a vida das pessoas, sendo encarada como um grupo com uma organização complexa que está inserido em um contexto social mais amplo, mantendo com este constante interação (Biasoli-Alves, 2004). Assim, apesar das transformações significativas vivenciadas pela família, o ser humano continua depositando nela a base de sua segurança (Rizzini, 2002), reivindicando-a como o único valor seguro ao qual ninguém deseja renunciar, sendo esta amada e sonhada por homens, mulheres e crianças de todas as idades, de todas as orientações sexuais e de todas as condições (Roudinesco, 2003).

No referencial psicológico, considerando-se a perspectiva psicanalítica, a família é considerada como o elemento de sustentação para a estruturação do psiquismo do indivíduo desde a relação mãe-bebê. No espaço dela circulam fantasias, fantasmas, afetos, pulsões, mecanismos de defesa, processos de identificação, pactos e alianças, o que a define como o espaço fundamental de circulação da transmissão psíquica (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005). Ela, portanto, foi e ainda é o grande local das experiências humanas. É nela que se desenvolvem as primeiras manifestações psicológicas, motoras e afetivas do bebê, o qual nasce com um psiquismo e depois desenvolve um self.

É na família que o indivíduo aprende as primeiras relações objetais, as noções de limites, de proibição e de penalidade. Na infância vivencia as primeiras experiências ligadas à sexualidade e na adolescência, a explosão dela. O amor é forjado nas trocas estabelecidas nas relações entre pais e filhos e dos filhos entre si (Mello Filho, 2004). Além disso, cada família apresenta uma história particular, única, constituindo-se como o ponto de origem de uma sociedade, sendo ela caracterizada como a fonte de configurações intra e intersíquicas (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005).

Analisando-se a história de um determinado grupo familiar, é possível notar que valores, crenças, costumes e expectativas são perpetuados ao longo do tempo e de geração

para geração. Assim, a família que se tem hoje carrega em seu bojo os elementos das transformações vivenciadas por ela durante seu processo histórico e social, os quais se encontram enraizados no âmago dela, e manifestando-se de formas específicas em cada história familiar. Cada uma, então, possui sua organização, seu funcionamento, sua cultura; enfim, seu passado, seu presente e seu futuro.

A adolescência, por sua vez, emerge como um ponto de crise no contexto familiar. Assim, ela pode apresentar diversas expressões e formas como fruto das pressões e das influências do meio no qual o adolescente está inserido. Portanto, para entender o real significado da adolescência para um determinado sujeito é necessário conhecer o contexto no qual ela está sendo vivenciada (Grynberg & Kalina, 2002), principalmente o contexto familiar.

Na vertente psicanalítica, esta fase do desenvolvimento é caracterizada como um renascimento que depende agora de escolhas feitas pelo próprio indivíduo, subsidiadas pelo seu núcleo familiar. Dependendo do que foi construído nas etapas anteriores, a fase atual pode provocar um maior ou menor sofrimento, pode ser saudável ou culminar com uma manifestação patológica.

Entre as manifestações patológicas na adolescência, um aspecto que tem chamado a atenção é o uso abusivo de substâncias psicoativas, o qual tem sido marcado, nas últimas décadas, pelo aumento do consumo e pela precocidade, sendo os adolescentes considerados um grupo de risco para tal vivência. Entretanto, ao refletir sobre o aumento e a precocidade de uso de drogas entre eles, é necessário considerar que esses se encontram inseridos em um contexto específico, ou seja, no contexto familiar. Neste sentido, a família tem sido apontada como um elemento que exerce influência direta na manifestação drogaditiva; inclusive a literatura tem mostrado que ela apresenta elementos preventivos e de risco no que diz respeito ao uso de drogas na adolescência. Eles até já foram e estão sendo explorados em diversos estudos de caráter epidemiológico, inclusive na realidade brasileira.

Entretanto, analisando-se estudos na área, estes evidenciam a necessidade de se explorar outro lado referente à família que é a constituição, a história e a dinâmica principalmente daquelas que convivem com o fenômeno do uso de drogas na adolescência. Torna-se importante, então, uma atenção diferenciada, singular para cada família, a qual leve em consideração as especificidades de cada uma, considerando-se sua história, sua estrutura e sua dinâmica, bem como sua inserção no contexto social mais amplo (Miotto, 1999). Assim, entender uma dinâmica saudável ou patológica na adolescência implica compreender a dinâmica familiar na qual o adolescente encontra-se envolvido, ou seja, o conjunto de trocas

de influências existentes entre seus membros (Meyer, 2002), uma vez que o adoecimento é encarado como um sintoma oriundo da vida relacional da família.

Neste sentido, Caram, Travaglia, Melgaço e Meira (2003) apontam que as relações familiares são consideradas pontos nodais dos conflitos psíquicos, sendo que o amor e o desejo constituem os alicerces centrais destas relações. Desta forma, segundo Berenstein (1988), somente reconstruindo o contexto em que a doença mental (ou o uso de drogas) adquire sentido e que, ainda, inclui as características mentais do paciente e as características da estrutura familiar como uma relação dentro do sistema, é que se torna possível lhe atribuir um significado adequado como mensagem inconsciente. É necessário, pois, tirar o foco do sujeito e olhar o contexto familiar no qual ele se encontra inserido, ou seja, trata-se de mudar da família do doente mental para a família e o doente mental, tirando o foco da problemática individual (Berenstein, 1988).

É interessante notar, também, que as famílias de usuários de substâncias psicoativas apresentam alguns padrões de repetição, embora não se possa falar que exista um perfil específico delas (Brasil, 2004). Freitas (2002) aponta que estas famílias apresentam dificuldades de diferenciação, de separação e individuação, de vínculos simbióticos, de conflitos de comunicação e rigidez de papéis, sendo geralmente a figura paterna fraca e a figura materna forte.

Frente a este contexto, duas questões surgem: a) Como foram construídas e como são as relações familiares no caso de famílias que possuem adolescentes usuários de drogas? b) Como estas relações se estruturaram a partir da identificação do fenômeno drogaditivo?

Observando-se estes questionamentos, pode-se dizer que o presente estudo traz à tona dois aspectos: de um lado a questão da construção e da dinâmica familiar, apresentando como foco as relações familiares e, por outro lado, a questão da drogadição na adolescência, seu significado e seu impacto nestas relações. Sendo assim, o estudo visa: a) compreender a dinâmica familiar na ótica de mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas; b) compreender a história de vida dessas famílias, segundo as mães de adolescentes usuários de drogas.

Para alcançar o objetivo central acima proposto, o presente estudo apresenta alguns objetivos específicos que direcionarão o trabalho. São eles:

- 1) Analisar elementos de transmissão psíquica presentes nas famílias em questão;
- 2) Investigar o significado e o lugar do fenômeno drogaditivo nestas famílias;
- 3) Identificar a nova dinâmica familiar a partir do surgimento do fenômeno.

Para dar conta desta problemática e atingir tais objetivos, o trabalho busca olhar a família pelo prisma histórico, psicanalítico e social, destacando as intersecções que existem entre estes eixos principalmente no que diz respeito ao adolescente drogadito como produto do seu meio familiar.

Para discutir as questões específicas sobre a história de vida familiar, considerando-se a drogadição como um sintoma da dinâmica familiar no qual o adolescente está inserido, adotou-se como referencial teórico a Psicanálise, buscando, portanto, alguns elementos desenvolvidos por Freud sobre a família, a adolescência e a drogadição. Esta busca de aportes psicanalíticos foi efetuada para se pensar o significado do uso de substâncias psicoativas em uma determinada história familiar.

A obra freudiana se constitui no ponto de partida do trabalho psicanalítico, trazendo um legado no qual seus conceitos são constantemente retomados e relidos por outros psicanalistas que o tomam como referência. Isso não foi diferente para aqueles pensadores que começaram a discutir a família psicanaliticamente e não mais apenas o indivíduo, o sujeito, buscando articular os conceitos deixados por Freud para compreender e fundamentar suas experiências clínicas, particularmente com o grupo familiar (Chaves, 2006).

Considerando-se estes aspectos, a compreensão da história familiar dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas, no presente estudo, teve como eixos duas abordagens:

- a) por um lado, as abordagens psicanalíticas ou psicodinâmicas de família, através de dois de seus representantes para a interpretação da realidade em foco. São eles: Isidoro Berenstein e Alberto Eiguer;
- b) por outro lado, também na vertente psicanalítica, as fundamentações de Eduardo Kalina e colaboradores sobre a dinâmica e as características das famílias dos usuários de substâncias psicoativas à luz da psicanálise que apresentam como foco a questão da falência da função do pai.

Com o intuito de discutir os principais elementos teóricos relacionados à temática em foco neste estudo e analisar os dados a partir do referencial teórico adotado, o presente texto foi organizado em cinco capítulos, os quais trazem o percurso teórico e metodológico percorrido para a estruturação do trabalho.

O primeiro capítulo, intitulado “A família na abordagem psicanalítica: um novo olhar sobre a estrutura e dinâmica familiar”, apresenta, inicialmente, um breve histórico sobre a família ocidental, caracterizando a família de hoje como um recorte de um amplo processo histórico e social, o qual possibilitou a origem e evolução dela, bem como a configuração da

concepção sobre idades da vida. Em seguida, são desenvolvidas reflexões sobre como a psicanálise encara a instituição familiar na atualidade.

Neste sentido são abordados, primeiramente, conceitos freudianos inerentes à explicação do romance familiar e de seus impactos na constituição do sujeito. Em um segundo momento, partindo das idéias freudianas, se coloca em destaque a temática da dinâmica familiar, pontuando o desenvolvimento das teorias psicodinâmicas sobre a família e o papel destas na compreensão da dinâmica familiar, a qual é considerada como um ponto nodal dos conflitos que emergem no processo de estruturação do sujeito.

O segundo capítulo traz como título “A família do adolescente usuário de substâncias psicoativas”. Neste capítulo são apresentados elementos sobre a família nos dias de hoje. Refletindo sobre estes aspectos, o capítulo aborda atualmente a questão da adolescência como um fator de crise no contexto familiar, o qual apresenta características peculiares, sendo necessária a compreensão do que é adolecer nos dias atuais, bem como o que é adolecer no contexto familiar que se apresenta, hodiernamente, tomando-se por base o referencial apresentado pela psicanálise.

Considerando-se a adolescência como um elemento de crise para a família e, também, a importância do suporte familiar que foi dado e continua a ser apresentado ao sujeito, destaca-se a questão do adoecimento que pode aparecer durante a vivência desta etapa, com destaque especial para a questão da drogadição caracterizando o fenômeno na atualidade. Como a adolescência é considerada um período de transformações que pode deixar o adolescente vulnerável, torna-se importante compreender como a Psicanálise encara a questão do uso de drogas no contexto atual.

Finalizando esse capítulo coloca-se em pauta a família do adolescente usuário de drogas, procurando caracterizar, à luz da psicanálise, como esta família se apresenta e como ela funciona, destacando aspectos sobre as funções materna e paterna, evidenciando não só as características que estes apresentam, mas também a manifestação da drogadição enquanto elemento que denuncia uma determinada dinâmica como um fenômeno que é fruto de uma história e que revela fatores inconscientes do grupo familiar.

Em seguida é apresentado o percurso metodológico assumido pelo trabalho. A título de pontuação é importante destacar que para esta pesquisa adotou-se como opção metodológica a realização de um estudo qualitativo, a partir do uso da história de vida temática, cujos elementos são descritos detalhadamente no capítulo.

Por fim, são apresentados os dados e a análise efetuada para as quatro famílias abordada no presente estudo na ótica das mães entrevistadas. Nele são apresentados os

resultados obtidos por meio das análises, vertical e horizontal, realizadas por meio dos relatos obtidos com as quatro mães participantes do estudo.

Espera-se, então, que o desenvolvimento deste estudo contribua para a temática, oferecendo subsídios teóricos tanto para a reflexão sobre a dinâmica familiar do adolescente usuário de substâncias psicoativas quanto para o planejamento de intervenções específicas e de programas de prevenção, envolvendo os adolescentes e a família a respeito da questão do uso de substâncias psicoativas. Além disso, vislumbra-se, também, que estes dados possam ser utilizados para a sensibilização das equipes que atuam com famílias de usuários de substâncias psicoativas contribuindo para uma visão concreta e diferenciada sobre o sofrimento vivenciado por elas.

CAPÍTULO 1

*(...) Minha dor é perceber
Que apesar de termos
Feito tudo o que fizemos
Ainda somos os mesmos
E vivemos
Ainda somos os mesmos
E vivemos
Como os nossos pais...*

*Nossos ídolos
Ainda são os mesmos
E as aparências
Não enganam não
Você diz que depois deles
Não apareceu mais ninguém
Você pode até dizer
Que eu tô por fora
Ou então
Que eu tô inventando...*

*Mas é você
Que ama o passado
E que não vê
É você
Que ama o passado
E que não vê
Que o novo sempre vem...*

Como nossos pais

(Elis Regina)

CAPÍTULO 1

A FAMÍLIA NA ABORDAGEM PSICANALÍTICA: UM NOVO OLHAR SOBRE A ESTRUTURA E A DINÂMICA FAMILIAR

1.1 Família, nossa velha (des)conhecida: um breve olhar através dos tempos

Na família nada se perde, nada se cria, tudo se transforma

Osorio (2002, p. 6)

A literatura aponta que a família, desde os tempos mais antigos, é considerada como um grupo social que exerce grande influência sobre a vida das pessoas e que apresenta uma organização complexa, estando inserida em um contexto social mais amplo, com o qual mantém constante interação (Biasoli-Alves, 2004), e recebendo pressões sociais. Entretanto, por meio de soluções cotidianas referentes aos pequenos e grandes rearranjos nas relações interpessoais, este grupo inventa cultura (Santos & Adorno, 2002).

Neste contexto, o grupo familiar é considerado a matriz básica para a constituição do indivíduo enquanto sujeito, bem como é o elo inicial de articulação entre ele e a sociedade na qual está inserido (Santos & Adorno, 2002). O indivíduo permanece vinculado à família durante todo o seu processo evolutivo através de valores sentimentais, materiais e legais.

Considerando-se estes aspectos, a família, hoje em dia, tem sido alvo de debates, de reflexões e de críticas, tanto no meio científico quanto no contexto social como um todo. As transformações, as crises e, principalmente, o lugar que a família tem ocupado na atualidade são elementos que trazem grande preocupação, exigindo dela uma análise diferenciada. Além disso, sendo compreendida como uma estrutura de suporte social e historicamente fundamental para o desenvolvimento do homem, está atualmente, a todo tempo, sendo desafiada em sua organização, em sua configuração e em sua dinâmica (Cano & Moré, 2008), bem como apontada e responsabilizada pelas mudanças sociais e morais observadas no contexto social (Santos & Adorno, 2002).

Questionamentos em relação à família na atualidade colocam em pauta elementos como a estruturação familiar, as funções inerentes ao contexto familiar e a formação de seus membros, a saúde da família, assim como se discute a sobrevivência ou não desta instituição enquanto grupo social de grande relevância para a organização da sociedade como um todo.

Durante um determinado período, até mesmo a morte da família foi aventada. Entretanto, hoje, busca-se compreender suas transformações, suas rupturas e suas continuidades (Henningen, 2008).

Além disso, o grupo familiar é envolvido por um conjunto de expectativas, as quais, no imaginário coletivo, ainda estão impregnadas de idealizações. Dentre estas, a maior expectativa que pode ser observada é a de que a família

[...] produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem. [Contudo] tais expectativas são apenas possibilidades e não garantias, [uma vez que] a família vive em um dado contexto que pode ser facilitador ou esfacelador de suas possibilidades e potencialidades (Carvalho, 2002, p. 15).

Além desses elementos, há ainda o aspecto conceitual, uma vez que ela não possui um conceito unívoco na literatura da área (Simionato-Tozo, 2000; Osório, 1996), isto é, apresenta diversos significados. Pode-se dizer, também, que não é uma expressão passível de conceituação, mas apenas de descrições, uma vez que o conceito de família muda com o tempo (Rocha, 1991), “ou seja, é possível descrever as várias estruturas ou modalidades assumidas pela família através dos tempos, mas não defini-la e encontrar algum elemento comum a todas as formas com que se apresenta este agrupamento humano” (Osório, 1996, p. 14).

Sendo assim, abordar a família como objeto de estudo não é uma tarefa fácil; constitui-se em um desafio, uma vez que ela apresenta complexidade intensa. Frente a isso, cada campo do conhecimento procura compreendê-la a partir de um ângulo particular, lançando mão, para tanto, de métodos específicos. Neste sentido, nota-se que

[...] os etnólogos descrevem as estruturas de parentesco; os juristas analisam as leis referentes à família, à luz de novas realidades sociais; os antropólogos estudam os sistemas familiares em diversas culturas; os sociólogos inquiram o seu funcionamento na atualidade; os psicólogos analisam a sua repercussão sobre os indivíduos em suas relações dentro da família e com outras famílias, entre outras possibilidades de abordagens (Zilles, 2002, p. 9).

Entretanto, apesar de cada área compreender a família a partir de uma ótica específica, existe um elemento de concordância entre elas: mais importante que a busca de uma

definição, é se considerar que ela exerce um papel importante na vida dos indivíduos (Osório, 1996; Knobel, 1992), sendo um modelo ou um padrão cultural que se apresenta de formas diferenciadas nas várias sociedades existentes, às vezes em uma mesma época e lugar, e que sofre transformações no decorrer do processo histórico-social, constituindo-se como uma criação humana, passível de mudanças (Durham, 1983). Pode-se dizer, então, que a estruturação da família está intimamente vinculada ao momento histórico da sociedade da qual ela faz parte.

Assim, é importante pontuar que a vida familiar está presente em praticamente todas as sociedades humanas, inclusive naquelas que apresentam e seguem hábitos sexuais e educativos bem diferentes dos conhecidos (Roudinesco, 2003). Frente a estes aspectos, estudos antropológicos, históricos e psicológicos foram conduzidos com a finalidade de buscar a origem da família e compreender melhor o seu funcionamento e as suas diferentes composições (Lo Bianco, 1981), uma vez que não existe, histórica e antropologicamente, “um” modelo de organização familiar (Neder, 1998).

Desta forma, é possível encontrar, ao longo da história da humanidade e ainda hoje, diferentes tipos de composições familiares, os quais foram e são determinados por um conjunto significativo de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas. Para Groeninga (2003), as famílias mudam com a evolução da cultura, de geração para geração. Elas apresentam um tempo e um lugar (Mello, 2002) que atravessam a cultura, incluindo e excluindo valores e crenças de uma determinada época distante, bem como de uma próxima e significativa, e que contribuem para o registro da história pessoal e coletiva (Melo, 2003).

Além disso, para se compreender a família hoje, faz-se necessário precisar que esta deve ser abordada considerando-se os elementos da organização e da evolução da família no ocidente, que é o referencial mais próximo. Sendo assim, o que se vivencia atualmente em relação a ela é apenas um recorte de um amplo processo histórico e social que possibilitou sua origem e sua evolução de acordo com as necessidades e crenças de cada época e de cada cultura, não apresentando uma trajetória linear e uniforme de um modelo para outro, mas a convivência de modelos familiares com diversas formas de organização e de partilha desde a Era Medieval.

Na Idade Média (século V ao XV d.C), a função da família estava relacionada à transmissão da propriedade e do sobrenome, não sendo um elemento importante em relação aos laços afetivos, uma vez que, até o século XVII, a convivência coletiva se sobrepunha a qualquer tendência de relacionamentos privados (Castro, 2005). Durante o período medieval

as idéias de infância, de idades de vida e de família eram ainda desconhecidas, originando-se por volta do século XV nas classes mais altas no âmbito da sociedade européia. Neste contexto a família e a infância existiam enquanto realidades vividas, porém não como um valor, como um sentimento de pertencimento ou como um lócus de intimidade. Assim, não se pode falar neste período de uma vida familiar ou de um sentimento de família, como também não se pode falar de um sentimento de infância (Ariès, 1981). Pode-se dizer, então, que a noção de idades da vida e de família são noções modernas (Ghiraldelli, 2000) que se desenvolveram paralelamente ao movimento de interiorização da vida social (Castro, 2005).

Tal movimento começa a ser delineado a partir do Renascimento (séculos XIV ao XVI d.C) quando a forma de encarar a criança e o jovem sofre transformações as quais estão diretamente ligadas às mudanças que ocorreram no contexto familiar e social neste período, principalmente no que diz respeito à passagem de uma experiência coletiva, presente na Era Medieval, para uma maior privatização, inclusive no que diz respeito à família. Verifica-se, então, que as realidades e os sentimentos desta se transformam, porém de uma maneira profunda e lenta, vinculados diretamente a uma mutação cultural. A evolução do sentimento da família segue os progressos da vida privada, da intimidade doméstica, uma vez que exige um mínimo de segredo (Ariès, 1981). Com o fortalecimento do espaço privado, constata-se um novo significado para a família que deixa de ser apenas uma unidade econômica para ser caracterizada como um lugar de afeto no qual se estabelecem relações de sentimento entre o casal e os filhos, que passam a ser considerados pelos adultos como fonte de diversão e alegria, havendo uma preocupação maior com a infância (Grossman, 1998).

No século XVIII, organiza-se a chamada sociedade moderna, a qual tem como referencial as idéias iluministas veiculadas neste período, emergindo nela o conceito de hierarquia compreendido como o esforço de cada indivíduo para se apropriar das forças da natureza. Esta nova visão de hierarquia, segundo Vaistman (1994), torna-se presente tanto nas relações sociais quanto nas relações familiares, já que o homem passa a ter o poder por meio do trabalho produtivo e remunerado realizado fora do âmbito doméstico, enquanto que as mulheres não exercem poder não sendo, portanto, nem proprietárias, nem remuneradas e daí estarem vinculadas, exclusivamente, ao exercício das atividades domésticas.

Desta forma, o trabalho passou a ser vinculado com o mundo público e reservado ao homem, enquanto que a criação dos filhos, o amor materno, as atividades domésticas estavam vinculados ao mundo privado e destinados à mulher, fazendo desta a própria encarnação de tudo aquilo que a vida privada e familiar passou a representar no imaginário social (Vaistman, 1994).

A família, neste período, começa a manter a sociedade à distância, tornando-se, portanto, individualista, mas permanecendo, por outro lado, patriarcal (Vaistman, 1994). Emerge, portanto, a chamada família moderna, a qual corresponde a um modelo bem diferente do que foi uma nos tempos antigos (Freitas, 2002). Ela se separa do mundo, opondo à sociedade o grupo solitário de pais e filhos e destinando toda a sua energia na promoção das crianças (Ariès, 1981). Assim, a ligação e afeição entre pais e filhos, assumem um novo valor e, conseqüentemente, um novo status, passando a ter um lugar central na realidade da família. Tal modelo, então, pode ser definido como nuclear e sentimental (Melman, 2001), tendo características próprias, não se misturando mais com a coletividade, a não ser em momentos especialmente demarcados (Freitas, 2002). Este modelo passa a ser configurado em função da necessidade de intimidade e de identidade, sendo que os membros da família se unem pelos sentimentos e pelos costumes (Borges, 2004). A família passa a existir enquanto valor, tendo como finalidade a educação, a formação moral e o bem-estar das crianças (Freitas, 2002).

Pode-se dizer que, a partir do século XVIII, a família moderna estendeu-se à medida que a sociabilidade se retraiu, ou seja, o tempo dedicado ao mundo fora da família passou a ser canalizado para as questões referentes à vida privada, principalmente, no que se referia à qualidade das relações entre seus membros (Borges, 2004; Freitas, 2002). Neste contexto, a família se constituiu como um novo objeto de investimento social, passando a ser reterritorializada a partir das posições ocupadas por seus membros, sendo responsabilizada por gerir seu capital emocional (Henningen, 2008). O sentimento de família, então, modificou-se substancialmente, e apesar de sua origem burguesa, o mesmo se estendeu a quase toda a sociedade (Ariès, 1981).

No século XIX houve um avanço acelerado do processo de industrialização. A sociedade, neste período, tornou-se uma vasta população anônima (Grossman, 1998). Além disso, a industrialização e a rápida urbanização ocorridas nas metrópoles e nos grandes centros acarretaram transformações na estrutura social, levando a família a buscar tentativas para se adaptar aos novos valores, mantendo a sua continuidade e a promoção do crescimento psicossocial de seus membros (Cano, 1997).

Com a industrialização, a partir da primeira metade do século XIX, o trabalho passou a ser dividido em duas esferas básicas: o trabalho de "produção" (relacionado à fabricação de bens materiais) cuja responsabilidade era destinada ao homem, e o trabalho de "reprodução" (implicitamente, reprodução da força de trabalho) cuja responsabilidade era da mulher (Dios, 1997; Maluf & Mott, 1998; Vaitsman, 1989). Desta maneira, casa e família passam a ser

consideradas como sinônimas, e a mulher se torna, mais uma vez, responsável pelas tarefas inerentes as duas (Dios, 1997).

Estrutura-se o modelo de família nuclear o qual, segundo Osório (1996), foi herdeiro da Revolução Industrial. Tal modelo apresenta como elementos específicos a autoridade masculina, a divisão sexual do trabalho, a dicotomia entre público e privado, os laços afetivos entre o marido e a esposa e destes com os filhos, o controle da sexualidade feminina e a dupla moral sexual (Melman, 2001; Romanelli, 1997).

A família transforma-se, cada vez mais, em um grupo afetivo, sendo que as relações entre os seus membros passam a ser caracterizadas como sendo de igualdade e intimidade (Zilles, 2002). Neste período verifica-se, segundo Grossman (1998), um duplo movimento nas relações entre pais e filhos: de um lado, um investimento crescente no filho caracterizado como o futuro do núcleo familiar e, por outro, a visão do filho como um objeto de amor. A criança, então, é separada do mundo do adulto (Salles, 2005) o que possibilita que a adolescência comece a ser identificada como um período à parte do desenvolvimento humano, o que vai ser concretizado a partir do início do século XX, momento no qual a figura do adolescente começa a ser delineada de uma forma precisa, considerando-se suas particularidades e sua inserção no contexto familiar, delimitando e enquadrando características que não fazem parte nem da infância e nem da idade adulta.

A partir do século XX, a família passa por mudanças rápidas tanto em termos de sua organização quanto no que se refere aos relacionamentos estabelecidos entre seus membros. Sendo assim, para se falar sobre ela, nessa época, é necessário considerar-se que a sua estrutura atual e a realização dos papéis parentais foram modificadas consideravelmente nas últimas décadas. Portanto, é fundamental nos dias de hoje, compreender o funcionamento das famílias contemporâneas nos países ocidentais no que diz respeito à nova concepção “dos indivíduos em relação aos seus grupos de pertencimento, particularmente, em relação à família” (Singly, 2000, p. 14), concepção esta que influencia diretamente na visão de infância, de adolescência, de relacionamento familiar e de práticas educativas presentes no período. Neste sentido, pode-se dizer que as sociedades atuais impuseram o surgimento de um indivíduo original (isto é, respeitando a sua verdadeira natureza) e autônomo. Entretanto, segundo Singly (2000), para que esse processo pudesse ocorrer, a família teve que passar por profundas mudanças.

Do início do século XX até os anos de 1960, a família correspondia a um grupo regulado pelo amor, no qual os adultos estavam a serviço dele e, sobretudo, no das crianças. Neste modelo denominado “família tradicional”, homens e mulheres possuíam papéis

específicos, social e culturalmente estabelecidos e a afetividade familiar era marcada por um romantismo que englobava a idéia do amor materno como natural e apontava a presença do amor e preocupação para com o desenvolvimento das crianças (Caldana, 1998). No que diz respeito às relações entre pais e filhos, estas eram marcadas pelas diferenças entre adulto e criança (Figueira, 1987), sendo definidas por meio de noções de respeito e de autoridade, aspectos que caracterizavam, segundo Lisboa (1987), a assimetria da relação.

A partir da segunda metade do século XX, a família sofreu um processo de mudanças econômicas, sociais e trabalhistas (Machado, 2001; Singly, 2000), sobretudo nos países ocidentais, em função da evolução do conhecimento científico, dos movimentos políticos e sociais, da globalização, elementos que provocaram alterações estruturais na família e no ordenamento jurídico em todo mundo (Pereira, 2003).

Diversos fatores como a urbanização, o avanço tecnológico, o desenvolvimento dos métodos contraceptivos, o incremento das demandas de cada fase do ciclo vital, o aumento no número de divórcios, a diminuição das famílias numerosas, o empobrecimento acelerado, a diminuição das taxas de mortalidade infantil e de natalidade, a elevação do nível de vida da população, as transformações nos modos de vida e nos comportamentos, as novas concepções em relação ao casamento, as alterações na dinâmica dos papéis parentais e de gênero, entre outros, tiveram impacto direto no âmbito familiar contribuindo para o surgimento de novos contornos, novos arranjos para esta instituição. (Biasoli-Alves, 2004; Miolo, 2004; Nogueira, 1998; Passos, 2003; Rizzini, 2002; Romanelli, 2002; Scavone, 2001; Scott, 2004; Wagner, 2003).

Estas transformações associadas à maior participação da mulher na sociedade em geral e, principalmente, no mercado de trabalho formal contribuíram para a modificação do conceito de família na atualidade, bem como provocaram mudanças nos padrões conjugais e familiares social e culturalmente estabelecidos, levando a uma reorganização dos papéis e das responsabilidades familiares tradicionais referentes a homens e mulheres (Goldani, 2002; Ramos, 2003; Scavone, 2001), evidenciando-se, cada vez mais, a importância dos papéis do homem na família (Scavone, 2001).

Esta nova organização familiar, que corresponde à família atual, distingue-se do modelo antigo pela maior valorização do processo de individualização, o qual permite o reconhecimento de uma pessoa enquanto pessoa. Nela, o elemento central não é mais o grupo reunido, mas os indivíduos que a compõem (Lisboa, 1987; Singly, 2000). “A família se transforma em um espaço privado a serviço dos indivíduos” (Singly, 2000, p. 15).

Assim, por volta da década de setenta, o modelo “tradicional” de família passa a ser questionado (Dios, 1997) e começa a emergir uma nova concepção dela denominada como “família igualitária” (Berquó, 1998). Neste contexto, a tendência atual da família moderna é ser cada vez mais simétrica, ou seja, ser caracterizada pela divisão entre os membros do casal no que diz respeito às tarefas domésticas, aos cuidados com os filhos e às atribuições externas, sendo flexível para poder enfrentar as rápidas mudanças sociais (Amazonas et al., 2003) e para incorporar os arranjos familiares oriundos destas transformações.

Destá forma, pode-se dizer, então, que a partir do momento em que houve uma mudança social, através da qual a individualidade começou a ser privilegiada, a família passou a ser fruto de um movimento de escolhas e não mais determinação de pactos econômicos, sociais, morais e religiosos (Caram et al., 2003).

No final do século XX, a partir da década de 90, é possível notar no contexto mundial, e conseqüentemente no brasileiro, um aumento substancial do número de divórcios, de recomposições familiares e de nascimentos fora das uniões, sendo que cada vez mais as mulheres se encontram no papel de provedoras no contexto familiar (Goldani, 2002; Segalen, 1999). Entretanto, apesar destas mudanças, Romanelli (1996) pontua que, na sociedade brasileira em particular, o modelo de família nuclear é ainda hegemônico e visto como ideal a ser seguido, porém o tamanho dela diminuiu e ele tem apresentado fissuras e outros arranjos familiares têm emergido. As análises das modificações da família brasileira ressaltam, também, a manifestação de novas concepções e de valores referentes ao casamento e à vida em comum no contexto brasileiro (Oliveira, 1996), os quais, segundo estudos sobre casamento e construção de identidade conjugal, foram mais absorvidos pelas mulheres, que manifestam mais expectativas igualitárias, enquanto os homens, por sua vez, estão mais direcionados aos valores tradicionais (Negreiros & Féres-Carneiro, 2004).

Hoje, frente a este quadro, é possível observar que a família passou e continua passando por fortes mudanças em sua organização, seja em termos de composição, seja em relação às formas de sociabilidade que vigoram em seu interior (Romanelli, 2002). Portanto, ela continua recriando-se, combinando de formas específicas o biológico e o social, conforme a época e o local, e adotando para tanto estilos diferenciados (Cano, 1997; Segalen, 1999), uma vez que é flexível e passível de mudanças. Sendo assim, qualquer que seja a forma que ela manifesta na atualidade, continua a ser uma família

[...] enquanto a humanidade não destruir o edifício ideológico sobre o qual [ela se] assenta; ou por outras palavras, enquanto os homens não puserem em causa a proibição do incesto e a troca matrimonial que é

sua conseqüência e, além disso, as funções explícitas que no nosso universo se considera serem desempenhadas pela família: educação dos filhos, divisão sexual das tarefas, exercício da sexualidade, reprodução social (Burguière et al., 1999, p. 144).

Desta forma, mesmo frente a um intenso processo de reestruturação e de transformação mundial, as famílias permanecem como o eixo central de procriação e de socialização das novas gerações, assumindo, portanto, um papel crucial como um espaço transmissor de oportunidades e de perspectivas de vida aos seus membros (Goldani, 2002). Ao contrário do que se pensava e se pregava face aos movimentos anti-autoritarismo dos anos de 1960, os quais combatiam a família e enxergavam nela uma função falida e responsável por inúmeros conflitos pessoais, hoje se fala de um familiarismo redescoberto e existe um desejo de família (Roudinesco, 2003).

Além disso, o ser humano continua depositando na família a base de sua segurança (Rizzini, 2002), sendo que ela ainda mantém o seu papel específico no contexto social e a sua valorização, continuando a apresentar um papel central durante todo o processo de desenvolvimento de seus membros, desempenhando funções particulares, embora tenham sido observadas alterações em termos de intensidade no que diz respeito a elas (Nogueira, 1998).

Estas funções primordiais podem ser agrupadas em três categorias que estão intimamente relacionadas: funções biológicas (sobrevivência do indivíduo), psicológicas e sociais (Osório, 1996), ou seja, “em todas as partes do mundo, o indivíduo conta com a família para seu desenvolvimento físico, mental, social, moral e espiritual” (Rizzini, 2002, p. 46) com vistas a uma independência futura. Ela cumpre tais funções por meio de atitudes e ações socializadoras e de aprendizagem (Boeckel & Sarriera, 2005). Atendendo as necessidades básicas do indivíduo, a família garante a sobrevivência biológica e psíquica dele.

Em relação à questão psíquica é importante destacar que a estrutura vincular que se define e se articula neste grupo é a base para a configuração e sustentação psíquica do indivíduo. Neste contexto, o processo vincular entre os membros da família passa a ser um fenômeno a ser observado e discutido, inclusive no que diz respeito ao processo de adoecimento deles quando este se manifesta em um determinado núcleo familiar, como o caso do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Sendo assim, para se entender a história da família, bem como o seu impacto na estruturação do sujeito, torna-se necessário falar sobre história de vida familiar, ou seja, toda família é produto e produtora de história dentro de um determinado contexto que a influencia;

cada uma tem, então, a sua história. Entender esta produção remete à necessidade de se discutir e compreender a dinâmica familiar, marcada por vinculações específicas entre seus membros, bem como os elementos que atravessam esta dinâmica e que são frutos da transmissão transgeracional.

Buscando estudar a família nestes aspectos, definiu-se como referencial específico, a Psicanálise a qual traz um olhar diferenciado sobre ela e sobre sua dinâmica, assim como sobre seus impactos na estruturação psíquica do sujeito. Embora Freud não tenha teorizado especificamente sobre a instituição familiar e seu funcionamento, mas sobre o indivíduo, ele trouxe conceitos importantes a serem considerados. Suas idéias sobre o inconsciente, sobre a importância da infância para a estruturação da personalidade e sobre a sexualidade infantil contribuíram para uma mudança significativa na compreensão da infância e do desenvolvimento da sexualidade do ser humano, atendendo às mudanças que estavam sendo colocadas no contexto social e familiar a partir do século XIX, no que se refere à criança e a seu papel nesse ambiente.

Neste sentido, segundo Mello Filho (2004), Freud publicou os primeiros trabalhos sobre espancamentos infantis pelos pais, sendo um crítico intenso da era vitoriana, na qual nasceu. Além disso, é considerado como o introdutor das discussões referentes a como os padrões de conduta dos pais são preponderantes na formação de ansiedades e de neuroses infantis (Meira, 2005). Freud postulou, então, as bases para o estudo dos importantes fenômenos da identificação e da identidade, por meio dos quais os filhos manifestam e copiam de seus pais, de um modo singular, os aspectos superficiais e, principalmente, os profundos, ao mesmo tempo em que repelem muitos destes aspectos (identidade negativa) (Mello Filho, 2004).

Partindo destes elementos, torna-se importante discutir sobre a família no âmbito da Psicanálise, caminhando de Freud até os teóricos da psicanálise na atualidade que se interessam pela estrutura, funcionamento e dinâmica da família atual, sendo que, neste contexto, o complexo de Édipo representa uma das chaves principais para penetrar no inconsciente desta sociedade ocidental, que passou a intensificar ao máximo as relações intrafamiliares, principalmente a partir do século XVIII, e que se encontra às voltas com suas transformações e dificuldades atuais (Melman, 2001).

Neste sentido, o conceito de família adotado para os propósitos do presente estudo parte das idéias apresentadas por Berenstein e Eiguer, as quais trazem elementos como vinculação e produção simbólica. Assim, para Berenstein, a família corresponde a uma produção simbólica, a um fator de humanização (Mateus, 2007), podendo ser caracterizada

como um conjunto de pessoas vinculadas por pertencer tanto a um sistema de parentesco quanto a um sistema de linguagem. Estes envolvem um período de tempo vivido em comum compartilhando sentidos a respeito dos afetos que impregnam as relações, bem como as experiências emocionais que ocorrem nelas (Berenstein, 1995). Por outro lado, Eiguer (1995) encara a família como um grupo composto por indivíduos que apresentam, quando estão em grupo, um funcionamento psíquico inconsciente diferente do seu funcionamento individual.

1.2 O impacto da teoria psicanalítica na compreensão da família: reflexões

Todo sujeito é e existe vinculado, não existe o sujeito separado

Berenstein (1995, p. 239)

A família, atualmente, não se encontra doente e nem prestes a desaparecer. Ela passa por crises, as quais correspondem a uma condição básica para sua existência. Ao longo da história, e especialmente nos dias de hoje, a família está passando por uma série de mudanças, uma vez que ela corresponde a uma instituição estruturante e estruturada pelo homem (Groeninga, 2003). Sendo assim, está se presenciando não a morte da família, mas sim o nascimento de uma diversidade de outros modelos referentes a este grupo específico (Grisard Filho, 2003).

As transformações vivenciadas por ela são nítidas, principalmente, em três domínios: o estatuto da mulher, a função do pai e o lugar da criança no âmbito familiar, aspectos estes que se encontram no centro das preocupações da Psicanálise desde a sua criação por Freud (David, 1977), pois a família é considerada a matriz da constituição do psiquismo humano.

Neste contexto, Roudinesco (2003) evidencia que o tema central da crise da família moderna encontra-se na perda do poder do pai. Isso porque, ela, durante séculos, esteve baseada na soberania divina da figura paterna. Entretanto, a partir do século XVIII, a família ocidental passou a ser desafiada pela emergência do feminino, transformando-se, a partir do advento da burguesia, em uma célula biológica que concedia um lugar específico à maternidade.

Freud se preocupou com essas questões ao estruturar a teoria psicanalítica, uma vez que estes elementos estavam intensamente presentes na época em que viveu. Assim, é importante destacar que ele apresenta a idéia da família edípica em um momento crucial de transformações no contexto familiar, já que, no final do século XIX, se começa a assistir a uma feminilização do corpo social, pois a mulher passa a assumir gradativamente outro

enfoque no âmbito social geral e no contexto familiar, fato que se concretiza de forma inevitável ao longo do século XX. Portanto, segundo Roudinesco (2003), a invenção da família edípica teve impacto sobre a vida familiar no final do século XIX, assim como no que diz respeito às relações inerentes à família contemporânea.

Tomando como base estas questões e suas observações cotidianas, Freud lançou mão da história de Édipo Rei de Sófocles e, considerando seus elementos, é claro com algumas adaptações, segundo Roudinesco (2003), ele reinventou o Édipo. Assim, Freud utilizou a história de Sófocles para responder “de maneira racional ao terror da irrupção do feminino e a obsessão pela supressão da diferença sexual que havia tomado conta da sociedade européia do final do século XIX” frente ao declínio do pai (Roudinesco, 2003, p. 65).

Portanto, a família, independente da estrutura ou das formas que adotou ao longo dos tempos, corresponde a um espaço responsável pela introdução do indivíduo na sociedade, socializando os novos membros. Além disso, ela perpetua sua forma e sua estrutura através de mecanismos tornados inconscientes por meio do processo de socialização, fato que traz dificuldades para o indivíduo encarar o grupo como um produto constituído pelo homem o qual é composto por relações humanamente reguladas (Mello, 2002). Assim, os vínculos familiares e o modelo familiar, ou seja, o modelo ocidental que tem como referência hegemônica o modelo da família nuclear ainda são fortes nos dias atuais (Roudinesco, 2003).

Sendo assim, a família corresponde a um conjunto de experiências no qual a Psicanálise está envolvida (Meira, 2005), já que a prática clínica tem mostrado cada vez mais sua presença marcante na vida das pessoas. Este aspecto é tão marcante na vida do ser humano que, quando ele se encontra em processo de análise, na clínica cotidiana onde é solicitado que o indivíduo deite e fale o que lhe vem à cabeça, é geralmente da família que se fala (Brückner, 2003; Garcia, 2003), uma vez que as relações dentro dela são estruturantes do indivíduo (Groeninga, 2003).

Portanto, desde a criação da Psicanálise, as relações familiares foram consideradas pontos centrais dos conflitos psíquicos, sendo que o amor e o desejo constituem a base central delas. Desta forma, quando Freud atendia seus pacientes, o que eles traziam para as sessões eram temas que atravessavam o contexto familiar, ou seja, indagações constantes sobre temas como o amor, os impasses familiares, as escolhas, as insatisfações e os desencontros, e não questões referentes aos problemas mundiais ou a questões filosóficas (Caram et al., 2003).

Pode-se dizer, então, que a dinâmica familiar e os conflitos oriundos dela sempre foram objetos de investigação no âmbito da Psicanálise (Melgaço, 2003). Isso porque mudam-

se os discursos, os laços familiares, os desamparos, as insatisfações, as impossibilidades, os engodos, as faltas, os vazios, mas estes se manifestam no contexto familiar (Brückner, 2003).

Assim, apesar da Psicanálise ter seu foco centrado no indivíduo, ela não pode desvinculá-lo de sua origem, uma vez que ele se encontra inserido em um contexto histórico e cultural que o influencia constantemente. Neste sentido qualquer sistema psicológico que não encare o indivíduo como objeto de um meio socioeconômico [e histórico] desconsidera aquilo que confere originalidade a cada ser humano inserido em sua classe social, a cada criança em seu contexto familiar (David, 1977).

Freud, ao longo de sua prática, busca decompor o indivíduo em suas relações familiares essenciais, ainda que inconscientes, porque as características

[..] mais pessoais e particulares da vida íntima do indivíduo permanecem obscuras, somente se tornando mais significativas quando remetidas à origem no corpo medicamente significante da família. Pode-se afirmar assim, que a família se constitui como o segredo do indivíduo (Meira, 2005, p. 82).

Uma das principais contribuições apresentadas por Freud corresponde à visão de que a estruturação mental de um indivíduo se dá na infância, considerando-se, para tanto, a importância da qualidade das relações afetivas entre pais e filhos na constituição emocional e psíquica do indivíduo, bem como na estruturação da personalidade posterior dele (Meira, 2005). Isso porque, o desenvolvimento do homem acontece por meio de conflitos e de transformações neles (nestes conflitos), os quais fazem parte do mundo interno do indivíduo composto por diversas instâncias que entram em choque, levando a um padrão de comportamento específico, considerado como sintomático (Meyer, 2002).

Sendo assim, a família é considerada como palco privilegiado destas vivências conflitivas e, também, do estabelecimento das diferenças entre pais e filhos; entre funções, sexos, gênero; entre o que é público e o que é privado (Groeninga, 2003). Portanto, é a vivência dos conflitos que se renova no conjunto de relações estabelecidas com os pais. Além disso, “é na vivência de conflitos internos, de conflitos entre o sujeito e os familiares, entre a família como espaço privado e o público, que o indivíduo vai se constituir e se desenvolver ao longo da vida” (Groeninga, 2003, p. 131).

Tal família encontra-se inserida em um contexto cultural o qual, apesar de ser considerado elemento importante na constituição do sujeito, traz também a vivência da frustração, uma vez que o homem apresenta não só tendências agressivas, mas também necessidade de intensificar vivências de prazer e reduzir vivências dolorosas, isto é, o sofrimento, lançando mão de

mecanismos diversificados para evitar o desprazer como a sublimação, o trabalho, o amor, a neurose, os relacionamentos, as drogas. Estas tendências, segundo Pratta (2008), aparecem na relação ambivalente do homem com o objeto, ou seja, ao mesmo tempo em que procura prazer neste, também o repudia, pois ele pode lhe trazer sofrimento.

Para dar conta destas questões, Freud revisita e utiliza ao longo de suas reflexões alguns mitos que lhe permitem explicar conceitos referentes à estruturação e ao desenvolvimento do aparelho psíquico. Dois deles, amplamente discutidos pelo psicanalista foram o Pai da Horda Primitiva (mito do assassinato primordial) e a tragédia grega escrita por Sófocles, denominada Édipo Rei. Portanto, retoma fundamentos da Antropologia com a finalidade de explicar as origens das relações familiares.

Freud discute que, pela tendência agressiva e constante busca do prazer, a civilização traça mecanismos de limitação para esses instintos, levando o homem a controlar a manifestação deles. Surgem, então, conforme Pratta (2008), restrições ligadas à sexualidade e à agressividade como elementos necessários à continuidade da civilização.

No texto “Totem e Tabu”, Freud faz uma análise das sociedades primitivas buscando esclarecer a origem da civilização. Ele retrata o mito do pai da horda primitiva, desenvolvendo a noção de função paterna, bem como o estabelecimento da fronteira entre o permitido e o interdito que organizam o desejo (Freud, 1906/2007).

Este mito retrata a existência de uma sociedade na qual havia um pai que era detentor absoluto do poder sobre todas as mulheres do clã, sendo temido e invejado pelos filhos. Além disso, ele costumava castrá-los e os expulsar da horda para não dividir suas fêmeas com eles. Um dia, os filhos se rebelam contra o pai, unem-se e o matam, comendo depois a sua carne com a finalidade de incorporar as suas características. E isto realmente ocorre com cada um dos filhos; assim surge a rivalidade entre os irmãos. Eles odiavam o pai e, após o assassinato deste, identificaram-se com ele, e a afeição, que estava até então recalcada, fez-se sentir e, daí, foram tomados pelo remorso surgindo o sentimento de culpa, uma vez que o pai era protetor. Transferiram o pai para o totem. O pai morto torna-se mais forte do que quando vivo. Assim,

[..] o que até então fora interdito por sua existência real foi doravante proibido pelos próprios filhos. (...) Anularam o próprio ato proibindo a morte do totem, o substituto do pai; e renunciaram aos seus frutos abrindo mão da reivindicação às mulheres que agora tinham sido libertadas. Criaram assim, do sentimento de culpa filial, os dois tabus fundamentais do totemismo, que, por essa própria razão, correspondem inevitavelmente aos dois desejos recalcados no Édipo (Freud, 1906/2007, p.147).

Surgiu a proibição do canibalismo, do parricídio e do incesto (entre mãe e filho e pai e filha), sendo este último, elemento estruturante para a vida em sociedade e para a organização da família atual (Roudinesco, 2003). Assim, houve a necessidade de instituição da Lei, como amparo simbólico e exigência de renúncia da satisfação pulsional total, constituindo a origem mítica do psiquismo e da sociedade (Hennigen, 2008).

O incesto é considerado como a base de todas as proibições; é encarada como a primeira lei. Neste sentido ela é considerada a lei fundante e estruturante do indivíduo, bem como a lei estruturante da sociedade e do ordenamento jurídico (Pereira, 2003). A proibição é considerada um elemento estruturante, já que está ligada ao desejo, isto é, se algo é proibido com grande ênfase, deve ser algo desejado, uma vez que não se proíbe algo que ninguém tenha interesse ou não se deseje fazer (Pereira, 2003). Freud (1906/2007) já dizia: “onde existe uma proibição, existe um desejo subjacente”.

Assim, a nova organização estabelecida e a própria repetição do evento são consideradas as bases para a organização social, para as restrições morais e para a religião (Pratta, 2008). Neste contexto, Freud (1906/2007) aponta duas origens para o sentimento de culpa: uma relacionada ao medo da autoridade, ligada, portanto, ao desenvolvimento social, e outra ligada ao medo do superego e que se refere ao processo individual. Sendo assim, com o desenvolvimento do Édipo, o sentimento de medo do superego passa a exigir punições para os desejos proibidos que não podem ser escondidos dele. Assim, segundo ele, o sentimento de culpa é constituído durante os primeiros anos da infância.

Pode-se afirmar, que o Édipo corresponde a uma estrutura inconsciente que tem como finalidade primordial organizar a vida afetiva do grupo familiar (Rocha, 1991). Freud encara a vivência do Édipo e suas implicações como elemento estruturante do indivíduo, vivência esta que se consolida entre os três e cinco anos de vida da criança (fase fálica) e cuja elaboração, ou não, tem impactos diretos na vida ulterior do indivíduo. Ao vivenciar o conflito edípico, a criança entra em contato com o desejo sexual em relação ao genitor do sexo oposto e odeia o do mesmo sexo por entendê-lo como um rival que impede sua satisfação sexual incestuosa. Então, segundo Pratta (2008), a criança tem o desejo de possuir o genitor do sexo oposto e de eliminar o rival. Entretanto, o desenvolvimento do conflito edípico vai levar à necessidade de proibição destes desejos e à internalização da lei.

A resolução e a elaboração do conflito edípico levam o indivíduo à estruturação do superego, considerado na psicanálise como o herdeiro do complexo de Édipo. Ele se configura como a instância psíquica que consolida as regras e as normas a serem seguidas pelo indivíduo. Segundo Groeninga (2003), a partir deste momento, as leis de convivência

social vão ser somadas ao que foi emocionalmente aprendido na família, uma vez que toda e qualquer norma oferece legitimidade ao que já existe no psiquismo humano.

Portanto, a vivência edípica impõe o desejo incestuoso e, ao mesmo tempo, exige a interdição. Sendo assim, a lei existe para estruturar o desejo, possibilitando a integração deste à sociedade (Pratta, 2008). O complexo edípico, então, proíbe o incesto, mas traz novas possibilidades de escolha ao indivíduo, contribuindo para a estruturação dela enquanto sujeito, além de lhe permitir a preparação necessária para a identificação com os valores da cultura na qual está inserida.

Conforme Hennigen (2008), a organização edípica proposta por Freud restabeleceu simbolicamente, tanto entre as gerações quanto entre os sexos, as diferenças necessárias para a continuidade de um modelo familiar que parecia estar deixando de existir. Para Roudinesco (2003), a invenção freudiana do Édipo pode estar na gênese de uma nova concepção de família ocidental.

Neste contexto, o poder soberano inerente ao pai declina; porém, quando Freud traz à tona a questão do romance familiar, é possível notar que ele declina, mas ganha força simbólica, ganha um lugar de destaque, uma vez que é a partir de sua posição que as posições, materna e filial, se articulam (Hennigen, 2008). Assim,

[...] a mãe – a mulher, vinculada aos filhos por laços de amor muito bem atados, é posicionada de tal forma que a diferença sexual é preservada, abafando seus movimentos emancipatórios. A criança é instada a amar o pai e a mãe, a se remeter a eles para se posicionar enquanto sujeito. Por outro lado, a criança adquire uma importância toda especial uma vez que é em torno dela que os afetos maternos e paternos se organizam (Hennigen, 2008, p. 171).

Considerando-se a família do ponto de vista estrutural, pode-se falar de posições, lugares e funções referentes ao pai, a mãe e aos filhos. Discutem-se, então, as funções materna, paterna, filial e conjugal, as quais são complementares no âmbito familiar, preponderando de acordo com a idade e com o contexto (Groeninga, 2003).

Desta forma, desde as tribos primitivas até o momento atual, sempre houve algum tipo de família, a qual é considerada elemento essencial da civilização, apresentando uma estrutura que é constante, ou seja, “em qualquer uma há leis e normas que regulam sua organização, incluindo a prática sexual entre seus membros, a divisão sexual do trabalho, a definição de papéis e funções de cada um, havendo sempre um elemento interditor na base de seu funcionamento” (Caram et al., 2003, p. 44).

Partindo deste referencial, Freud (1929/2007) afirma em “O Mal-Estar da Civilização” que o homem vive um constante impasse o qual o acompanha por toda a vida: por um lado, as exigências pulsionais estão sempre presentes, insistindo, repetindo e desorganizando o sujeito; por outro lado, ele vive as restrições da cultura que tentam domesticá-las. Isso gera uma fonte de mal-estar permanente, inevitável e inerente à trajetória do indivíduo, permeando sua vida, no amor, na profissão, no sexo e na família (Caram et al., 2003). Isso porque a família está acorrentada à sociedade global e às suas leis, o que faz com que a sua margem de liberdade seja muito fraca (David, 1977).

Assim, as exigências da civilização refletem o conflito ambivalente entre amor e ódio, bem como a eterna luta entre Eros e Thánatos, ressaltando que viver em sociedade é abrir mão da felicidade e intensificar, também, o sentimento de culpa, o que, muitas vezes, pode ser insuportável para o indivíduo (Pratta, 2008).

Segundo Roudinesco (2003), os elementos discutidos por Freud sobre a configuração do Édipo e as vivências pulsionais oferecem a base para o que se tem no terceiro milênio em relação à família. Esta invenção freudiana possibilitou a origem de uma nova concepção de família ocidental instrumentalizada para lidar com o declínio da soberania do pai e com a emancipação da subjetividade. Portanto, ela foi o paradigma do surgimento da família afetiva contemporânea. Isso porque ela se apóia em

[...] uma organização das leis da aliança e da filiação que, embora instituindo o princípio do interdito do incesto e da perturbação das gerações, leva todo homem a descobrir que tem um inconsciente e, portanto, que é diferente do que acreditava ser, o que o obriga a se desvincular de toda forma de enraizamento (Roudinesco, 2003, p. 89).

Além disso, Freud traz uma nova concepção sobre a sexualidade, contribuindo para a mudança de uma sexualidade socialmente reprimida para uma admitida, porém ainda culpada e recalcada. Nesta nova concepção, a mulher e a criança assumem um novo lugar no contexto familiar: aquela, cada vez mais, passa a ser considerada como indivíduo com necessidades diferenciadas e esta passa a ser encarada como um indivíduo com uma identidade diferente da dos pais. Tal concepção possibilitou a eclosão no seio da família afetiva atual de novos modelos de parentalidade, principalmente a partir dos anos 50, no século XX (Roudinesco, 2003). Sendo assim, para a psicanálise

[...] a família seja qual for a sua evolução, e sejam quais forem as estruturas as quais se liga, será sempre uma história de família, uma cena de família. (...) A família, no sentido freudiano, põe em cena

homens, mulheres e crianças que agem inconscientemente como heróis trágicos e criminosos. Nascidos condenados, eles se desejam, se dilaceram ou se matam, e não descobrem a redenção, senão ao preço de sublimar suas pulsões (Roudinesco, 2003, p. 129).

1.3 A dinâmica familiar e seus impactos no desenvolvimento do indivíduo: considerações psicanalíticas

A psicanálise individual lida com conceitos como mundo interno, conflitos, sintomas (Ramos, 2002), ou seja, o indivíduo vivencia uma série de conflitos internos os quais provocam sintomas específicos, resultantes da atuação de duas instâncias: uma repressora e outra que deseja satisfazer as vontades (Meyer, 2002).

Para a psicanálise a questão do sujeito é a do ser humano em suas diversas particularidades e universalidades. Neste sentido, ela encara o aparelho psíquico como “uma sedimentação da história das relações do indivíduo que está atrelada aos conflitos que experimentou” (Meyer, 2002, p. 29). Assim, a psicanálise transforma os protagonistas culturais em sujeitos únicos, psicológicos, buscando analisar seus conflitos com a cultura, bem como os reflexos desses, os quais se manifestam nas mudanças observadas nas relações sociais. Portanto, é a ação do indivíduo, vivenciando suas experiências singulares, que leva a grandes transformações no âmbito da família (Mello, 2002).

Sendo assim, busca-se observar os conflitos do mundo interno e externo apresentados pelo paciente, os quais ele vivencia em relação às pessoas significativas de sua família: mãe, pai, irmão, cônjuge, e são atualizados com o analista na relação transferencial. No entanto, quando se lança o olhar da psicanálise sobre a família, o foco sai do indivíduo e passa a se concentrar sobre as relações estabelecidas entre os membros do grupo familiar (Ramos, 2002), que têm início antes do surgimento da própria criança (Meyer, 2002).

Dentro desta perspectiva, para se falar sobre a família torna-se necessário retirá-la de seu isolamento. Entretanto, “colocá-la na história, tratá-la como instituição cujas raízes sociais são inequívocas, compreendê-la aí dentro e, ao mesmo tempo, reconhecer o âmbito da intimidade e a formação da subjetividade é uma tarefa complexa” (Mello, 2002, p.16).

Neste contexto, é necessário considerar que o ser humano necessita do convívio com adultos que exerçam a função materna e paterna para formar seu psiquismo e possibilitar a passagem da natureza para a cultura. “O humano e o relacional, a natureza e a cultura são indissociáveis” (Groeninga, 2003, p. 133). A função da mãe está ligada aos cuidados em

relação à criança, à sua alimentação, transmitindo o amor e abrindo espaço para que o sujeito se constitua. Como a mãe não é completa e plena, o filho passa a ocupar o lugar do que falta a ela. A função paterna, por sua vez, é fazer o corte na relação entre mãe e filho, representando a lei (Meira, 2003). Esta função é considerada como a organizadora das relações, definindo o que pode, o que não pode e de que modo pode. O pai é visto, ao mesmo tempo, como figura amada e odiada, como figura que protege e que pune, que é respeitada e temida (Groeninga, 2003).

Assim, em função da dependência e do desamparo emocional próprios da natureza do homem, a família, embora sofra variações históricas e culturais, é considerada como elemento estruturante do indivíduo por causa das diferenças existentes entre os seus componentes, os lugares ocupados por estes e as funções exercidas na estrutura assumida pelo contexto familiar, devendo propiciar ao indivíduo o desenvolvimento de sua capacidade de pensamento em sintonia com os seus sentimentos (Groeninga, 2003).

Para tanto, a base da família é o afeto. Segundo Barros (2003), o primeiro dos seus direitos humanos operacionais, imprescindível à saúde física e psíquica do ser humano, ao desenvolvimento econômico, social, material e cultural dela, é o direito ao afeto, sendo este seguido pelo direito ao lar.

Além disso, Meyer (2002) ressalta que existe uma parte da personalidade do indivíduo, denominada por ele de familiaridade a qual se constitui a partir da identificação do indivíduo com os vínculos existentes nas relações familiares, dando a ele o sentimento de 'ser de uma família e ter uma família'. Portanto, o que faz aparecer este aspecto em cada um é a imersão nesse contexto. Assim, a compreensão deste 'ser de família' somente pode existir quando o indivíduo se reúne à família total ou parcial, uma vez que os elementos de identificação estão diretamente ligados à vida familiar.

A identidade assumida por uma família não se dá apenas em função do vínculo estabelecido pela genética, assim como a inserção genealógica não se dá somente pela transmissão do nome. São valores e regras inerentes a ela, bem como o são seus segredos e seus conflitos, que vão ser transmitidos de geração para geração pelas identificações vivenciadas, conscientes e inconscientes com os modelos disponíveis (Groeninga, 2003). Existe uma complicada e intrincada rede de relações, tanto conscientes quanto inconscientes, que estão presentes quando se discutem as familiares.

As relações estabelecidas entre os membros de uma família são organizadas de acordo com algumas regras que condicionam padrões relacionais específicos em cada uma, os quais são mantidos através de dois sistemas de repressão: um destes está ligado às regras universais

que regulam as organizações familiares em geral; o outro é próprio de cada família, referindo-se às expectativas mútuas de seus membros (Minuchin, 1982) as quais estão articuladas às negociações implícitas ou explícitas estabelecidas entre eles a respeito dos eventos cotidianos (Mioto, 1998).

Cada família se estrutura de forma original, de forma única (Groeninga, 2003), apresentando, também, uma dinâmica própria a qual é afetada diretamente pelo desenvolvimento sócio-econômico e pelas ações inerentes ao Estado, percebendo o mundo de acordo com o contexto cultural, religioso, ideológico e econômico em que se encontra inserida (Pegoraro, 2002).

Desta forma, como cada uma apresenta uma dinâmica grupal própria, ela deve ser encarada como um todo para sua real compreensão. Portanto, “não é legítimo dividir seus membros em sadios ou doentes ou em vítimas e algozes. Todos os membros da família são co-responsáveis pelo que acontece dentro da família (...)” (Ramos, 2002, p. 10), ou melhor, a dinâmica familiar é uma criação dela como um todo, já que todos os membros nela inseridos têm benefícios primários e secundários referentes ao funcionamento assumido por ela (Meyer, 2002).

O funcionamento de uma família refere-se a uma composição que é inconsciente, apresentando um conjunto de contribuições ocultas para a construção de seu funcionamento. Tais contribuições têm por finalidade “a realização das aspirações da identidade familiar pessoal de cada um dos membros” (Meyer, 2002, p. 34). Para tanto, segundo o mesmo autor, ocorre na família um ajuste para que todos, de uma maneira ou de outra, tenham alguma satisfação neste contexto, mesmo que isso pareça paradoxal, e mesmo que esta satisfação desejada produza uma patologia.

Sendo assim, na dinâmica das famílias alguns acordos inconscientes são estabelecidos os quais só são efetivados se todos os membros aceitarem a forma de interação estipulada por aqueles. Quando uma família vivencia a erupção de uma patologia e passa a seguir um padrão específico a partir dela, isto que dizer que existem determinados acordos que foram determinados os quais oferecem a base para um funcionamento familiar específico. Tanto é que, quando a família nestas condições busca terapia, é necessário “desmanchar um funcionamento repetitivo, e, pouco a pouco, revelar os acordos inconscientes que geram sintomas e conflitos relacionais” (Ramos, 2002, p. 10). Desta forma, pode-se dizer que, tanto o funcionamento da família quanto o aparecimento de um sintoma, são criações coletivas.

É importante ressaltar, também, que na história particular das famílias é possível observar que as gerações repetem padrões, isto é, pautas relacionais aprendidas, fruto das

identificações que vem de gerações anteriores, muitas vezes inconscientemente. Quando determinados conflitos não são elaborados por uma geração, eles são passados como um padrão relacional para as próximas (Groeninga, 2003).

Até os anos de 1970 poucos teóricos da psicanálise se interessaram pela estrutura, dinâmica e funcionamento da família. A partir de estudos desenvolvidos sobre a psicanálise de grupo por Bion, Foulkes, Anzieu e Kaës, começou, no contexto europeu, uma tentativa de transposição das teorias de grupo para o estudo particular do grupo familiar, remontando a esta etapa o surgimento da teoria psicanalítica da família, a qual passa a encará-la como uma unidade psíquica originária feita da fusão e “sede dos núcleos simbióticos e aglutinados de cada um de seus membros” (Vilhena, 1991, p. 14).

A partir deste momento são organizadas as abordagens psicanalíticas de família, que são conhecidas como abordagens psicodinâmicas. Os teóricos destas são psicanalistas que se distanciaram da psicanálise clássica com sua prática centrada no sujeito, embora tenham como base o referencial freudiano, principalmente no que diz respeito ao conceito de identificação parental e às técnicas de eliminação dos sintomas (Romagnoli, 2004).

A abordagem psicodinâmica, então, encara o passado, a história da família, não só como causa de um determinado sintoma, mas também como uma forma de alterá-los. Sendo assim, os sintomas manifestados pelos membros da família são colocados como frutos de experiências passadas, localizando-se em um âmbito externo à consciência (Meira, 2005).

A partir deste contexto, a família passa a ter uma nova compreensão, uma vez que passa a ser incorporada a esta a idéia de inconsciente, ou seja, assim como o indivíduo, ela também possui uma estrutura inconsciente “sobre a qual se constrói um universo familiar partilhado que condiciona sua própria organização. Através dela, postula-se a existência de um objeto familiar inconsciente cuja compreensão dará o tom da qualidade das relações familiares” (Miotto, 1998, p. 2).

A estrutura e a dinâmica familiar são elementos construídos e reconstruídos dia a dia, no decorrer da história das famílias no contexto de suas relações internas e com o meio social. A estrutura familiar apresenta, mais especificamente, os elementos relacionados à história, à comunicação e à interação delas. Tais aspectos articulam-se nas relações familiares que são colocadas como estruturantes da família e do próprio indivíduo (Miotto, 1998).

Sendo assim, a dinâmica familiar corresponde às relações que são estabelecidas entre os membros de uma família ao longo dos tempos, as quais envolvem diretamente a relação conjugal, a relação entre pais e filhos e, por fim, a relação entre irmãos. Além disso, ela é

construída a partir das experiências individuais do processo familiar, pelo desenvolvimento de seus membros e pelos acontecimentos familiares e extra-familiares (Mioto, 1998).

A relação conjugal é estabelecida a partir da escolha dos parceiros a qual é baseada em motivações inconscientes ligadas às vivências infantis e ao processo de identificação da criança com os objetos (pai e mãe) e com os pais enquanto casal. Esta relação é considerada, portanto, o início de uma nova família e o centro de sua identidade. A partir disto, ela incorpora os elementos individuais de cada cônjuge, assim como os aspectos de suas famílias de origem, desenvolvendo a partir deste contexto algo novo e único (Mioto, 1998).

Um novo momento na dinâmica familiar é estabelecido com o nascimento dos filhos, fato que determina o início da relação entre gerações distintas e provoca alterações intensas na estrutura do casal. As relações entre pais e filhos no âmbito familiar são estabelecidas por meio dos vínculos que são construídos entre eles, sendo caracterizadas pelo afeto e pela dependência dos filhos. Além disso, tais relações

[...] envolvem um processo de aprendizagem mútua através do qual vão se estruturando padrões de relacionamento cuja vivência tem significados diferentes para cada um dos envolvidos, [e estão ancoradas] nas vivências que os pais tiveram nas famílias de origem com as figuras parentais” (Mioto, 1998, p. 6).

Um último tipo de relação presente na dinâmica familiar é a relação entre irmãos, a qual é marcada pela presença de pais comuns, possibilitando uma série de interações em que estão envolvidas as idiosincrasias de cada filho, o modo como cada um se relaciona com os pais, e também o que representa para cada um a interferência do irmão.

Diversos autores contribuíram para o desenvolvimento das teorias psicanalíticas de família, cada qual enfatizando um determinado aspecto do processo familiar. No presente trabalho serão focalizadas as idéias desenvolvidas por Isidoro Berenstein e Alberto Eiguer.

1.4 Isidoro Berenstein: reflexões sobre a estrutura das relações familiares

Berenstein (1988) concentra sua atenção no estudo da estrutura das relações familiares, analisando a organização inconsciente dos grupos familiares. Para tanto, o autor lança mão de duas bases teóricas específicas. Por um lado a Psicanálise, apoiando-se na teoria do inconsciente e do recalque, do complexo de Édipo e da construção de um mundo interno que tem como base a representação da relação emocional com os objetos. Por outro, o Estruturalismo proposto por Claude Lévi-Strauss, o qual se volta para a análise estrutural e

para o estudo das estruturas sociais enquanto objetos independentes da consciência do homem e das regras de comunicação social inconscientes (Berenstein, 1988).

Neste contexto, Berenstein afirma que o vínculo liga um 'eu' a outro 'eu', sendo este elemento considerado pelo autor como um conceito básico do mundo intersubjetivo. Assim, o vínculo pode ser caracterizado como um fator fundamental na constituição do sujeito, visto que, ao longo da vida, o indivíduo apresenta a necessidade de estabelecer ou de estar em vínculo para constituir-se como sujeito. Esta necessidade de vínculo tem início no nascimento, inicialmente na relação com a mãe, sendo que, a partir deste, o indivíduo estabelece outros, cada qual com a possibilidade de inscrever novas marcas e de constituir a sua subjetividade (Mateus, 2007).

Um vínculo é estabelecido por meio de estipulações equivalentes a um contrato inconsciente, efetivado por meio de acordos, pactos, normas, regras e teorias inconscientes. Ele necessita, para ser estabelecido, da presença de um outro real, "tornando possível sua bidirecionalidade, pois os egos são simultaneamente ou sucessivamente (acordos, pactos) lugar do desejo do outro" (Mateus, 2007, p. 189).

Na família é possível identificar dois tipos de relações emocionais e vinculares. A primeira ocorre entre os sujeitos do desejo, pertencentes a famílias diferentes, que passam por uma experiência de namoro, com a qual iniciam uma relação vincular, denominada de casal; nela compartilham e reprimem aspectos de seus mundos internos. Tal relação pode continuar com o desejo de ter filhos e por projetos em comum a serem realizados a longo prazo, constituindo, pois, outras relações vinculares. Assim, um segundo tipo de experiência emocional e vincular é aquela que resulta da combinação dos sujeitos incluídos no casal, colaborando diretamente na constituição do aparelho psíquico ou do mundo interno do recém-nascido, o qual irá se constituir a partir de suas próprias características e da possibilidade de identificação que ocorre no vínculo com os pais (Berenstein, 1995).

Neste sentido, pode-se dizer que o estabelecimento de vínculo é condição central para a construção da subjetividade e do sentimento de pertença, pois é na vivência da intersubjetividade que é possível produzir a subjetividade. Tal construção, para Berenstein, corresponde a uma tarefa para toda a vida e não apenas para os primeiros momentos da infância (Mateus, 2007).

Por meio da análise destas relações é possível identificar, também, os lugares assumidos pelos sujeitos no casal e na família. Por isso, para Berenstein (1995), a família se constitui como um conjunto de vínculos e de lugares vivenciados e ocupados pelos sujeitos pertencentes a ela.

Assim, a família é muito mais do que aquilo que se encontra aparente em primeira instância: é a instância consciente. Pode-se dizer que ela apresenta um conjunto de regras inconscientes na maior parte do tempo as quais regulam o funcionamento do grupo familiar, sendo que cada membro pertencente a este grupo apresenta realizações individuais dessas regras inconscientes (Berenstein, 1988). Além disso, a determinação histórica que dá forma à estrutura do grupo familiar é, também, inconsciente.

Para Berenstein (1988), todos os aspectos inconscientes que sustentam as relações existentes entre os membros de uma família constituem o que ele chama de estrutura familiar, constituindo aquilo que é unificador do grupo familiar, que regula e fornece sentido às relações estabelecidas entre os membros deste grupo. Portanto, a estrutura inconsciente familiar corresponde a uma espécie de sustentáculo elementar que norteia a família. Através do tempo, nele são construídos os modelos de relacionamento que se manifestam sob a forma de expressões verbais mantidas no decorrer dos tempos, além dos símbolos, dos mitos familiares, das regras e de conflitos, elementos estes integrantes da cultura familiar e que apresentam íntimas ligações com o aspecto histórico (Berenstein, 1988).

Partindo destes aspectos, pode-se dizer que, para se identificar a estrutura familiar inconsciente, é necessário levantar dados históricos sobre a família em questão, os quais possibilitam a compreensão das suas particularidades.

Além disso, o autor apresenta a idéia de identidade em relação à família. Sobre este aspecto, ele ressalta que, apesar da mudança dos membros, o grupo familiar atual mantém uma relação com a família do passado. A identidade acompanha este grupo em cada uma de suas fases, ou seja, sem filhos, com filhos pequenos, com filhos adolescentes, com filhos adultos. Então, embora o pai de agora seja diferente do de antigamente, nota-se uma continuidade através da identidade com o anterior, o que também acontece com a mãe e com os filhos. Daí, a identidade ser estabelecida a partir de uma série de condições relacionais (Berenstein, 1988).

Neste aspecto, “as relações familiares, assim como em outro âmbito as relações escolares, trabalhistas e as sociais em geral constituem o diverso, o singular, o explícito e o perceptível pela consciência; a estrutura familiar [por sua vez] constitui o unificador, geral, implícito, ou seja, o inconsciente” (Berenstein, 1988, p. 68).

Partindo destes elementos, compreender a família e tratá-la psicanaliticamente significa encará-la em seu conjunto vincular, utilizando, para isto, conceitos como conflito vincular, pactos e acordos inconscientes, perturbações da superfície vincular no âmbito da estrutura familiar inconsciente (Berenstein, 1995).

No que se refere especificamente ao tratamento familiar, Berenstein (1995) destaca que este funciona delimitando-se uma área de análise com a expectativa de que falar, escutar e interpretar o vínculo em seu sentido inconsciente possibilite a modificação da estrutura interfantasmática e, por conseguinte, a das posições na família e a do sofrimento gerado pela modalidade vincular assumida por ela.

1.4.1 O estudo da família por meio da estrutura inconsciente das relações familiares: o nome próprio e as noções de espaço e tempo familiar

Berenstein (1988) ao discutir a questão da estrutura e das relações familiares afirma que elementos inconscientes do grupo familiar podem ser identificados e analisados através de algumas regras e de algumas dimensões referentes a ele. Neste sentido, o autor fundamenta que a escolha do nome para os filhos, bem como a reflexão sobre o tempo e o espaço familiar, revela alguns destes aspectos. Por um lado, na escolha dos nomes, os pais fazem uso de algumas regras para a atribuição deles. Por outro lado, tempo e espaço são dimensões relevantes, uma vez que cada grupo familiar vive um tempo e habita um espaço específico.

Partindo destes aspectos, é necessário compreender cada um destes elementos que retêm e revelam propriedades dos grupos familiares, oferecendo subsídios essenciais para a compreensão das relações ‘causa e efeito’ da estrutura inconsciente familiar.

No que diz respeito à escolha do nome, as regras que orientam a formação do nome próprio são diversificadas e, com frequência, inconscientes. A indicação de um determinado nome pode denotar múltiplas referências como, por exemplo, um sentimento familiar, religioso, a moda, a praticidade para denominar um representante familiar significativo (Meira, 2005), bem como atitudes dos pais o que é facilmente verificado analisando os nomes dados a diferentes filhos (Berenstein, 1988).

Sendo assim, a escolha do nome do filho pelos pais revela algumas repetições, as quais correspondem a um mecanismo inconsciente envolvido na dinâmica familiar. Os pais, segundo Klockner (1997), não imaginam a influência que tem a atribuição de um nome à criança na vida psíquica desta.

Neste sentido, Berenstein (1988) discute a importância da escolha do nome do filho pelos pais, ressaltando que os nomes próprios informam e remetem a um sistema de relação, a partir do qual a sua significância é definida. Estes indicam uma relação entre o receptor e o doador do nome, apresentando indicadores altamente inconscientes sobre o sistema de

relações entre ambos, correspondendo a signos da organização inconsciente do sistema familiar.

O nome próprio corresponde, ainda, à marca de identificação da pessoa, bem como de todo um grupo familiar e de um momento histórico determinado. Dentro desta perspectiva, a análise de um nome permite seguir um indivíduo através da história, seja pelo uso do mesmo nome, se este pertence ao ramo materno ou paterno, se existe alguma regra estabelecida para a escolha dele. Além disso, é importante ressaltar que a emergência dos nomes se refere à história particular do grupo familiar.

Além da questão do nome próprio, Berenstein (1988) também discute o elemento tempo em relação à estrutura familiar. Para o autor, cada família organiza seus acontecimentos vividos em um tempo que guarda todas as características da estrutura familiar. Desta forma, a história de uma determinada família aparece como o relato dos acontecimentos significativos que marcaram sua constituição e seu desenvolvimento, os quais são ordenados a partir da organização atual, podendo contribuir, muitas vezes, para a explicação de algumas de suas contradições.

Partindo deste aspecto, nota-se que quando os membros de uma família relatam sua história como grupo, é possível verificar que eles lembram conscientemente alguns fatos passados, esquecem alguns episódios e ocultam outros, possivelmente, não menos importantes. Além disso, o autor afirma que o tempo também deriva de uma estrutura familiar inconsciente, transformando-se em um marco onde são colocados tanto os acontecimentos vividos quanto à relação entre todos eles. Desta maneira,

[...] as famílias assim como os países, apagam de sua história os acontecimentos indesejáveis ou os conservam, mas colocados num outro tempo, como que adquirem um significado diferente do original. Podem, também, de comum acordo, empalidecer acontecimentos significativos ocorridos, reavivar fatos pouco significativos e mesmo acrescentar outros realmente não acontecidos para dar coerência à sua história. Os acontecimentos que lançam sombra ou vergonha sobre a família são indesejáveis (Berenstein, 1988, p. 190).

Segundo o mesmo autor, o tempo pode ser agrupado em vários tipos de periodização ou divisões. Os quatro tipos mencionados por ele são:

a) tempo convencional – é aquele marcado pelos relógios e calendários de acordo com as convenções. Este tempo é dividido em horas, minutos, segundos, dias, semanas, meses e anos;

b) tempo biográfico ou cronológico: é aquele que corresponde ao tempo evolutivo, apresentando direcionalidade e caracterizado como não reversível. Este tempo refere-se a acontecimentos passados, sendo que os períodos são agrupados de acordo com acontecimentos significativos de todo o grupo familiar como, por exemplo, nascimentos, mortes, mudanças, entre outros aspectos;

c) tempo mítico: este apresenta uma determinação causal linear entre os acontecimentos passados graças a algum tipo de relação, pontuando que aquilo que aconteceu antes é o motivo do que aconteceu depois. Nota-se, portanto, uma ordenação teórica dos acontecimentos empíricos com a finalidade de explicar casualmente as vicissitudes do grupo familiar, a partir de alguma teoria explicativa, geralmente encobridora;

d) tempo inconsciente: é aquele caracterizado como não evolutivo e reversível, mantendo em uma mesma estrutura acontecimentos ocorridos em diversas épocas, os quais são agrupados em um modelo regulador que lhe atribui sentido, sendo construído pelo observador. Este é considerado o tempo da significação, do modelo estrutural e não apenas dos acontecimentos biográficos.

Por fim, é necessário apresentar a reflexão de Berenstein (1988) sobre a questão do chamado espaço familiar. Segundo o autor em questão, todo grupo familiar ocupa um espaço com características variáveis, o qual é concebido de maneiras diversificadas por cada família. Sendo assim, o estudo da dimensão espacial do grupo possibilita o levantamento de dados específicos sobre a organização inconsciente da família. Isso porque, o diagrama referente ao espaço familiar (distribuição e organização dele), corresponde a uma representação das relações familiares, bem como do conjunto de imagens, de idéias e de lembranças delas tal como existem no inconsciente de seus membros. Além disso, é importante ressaltar que o espaço habitável está subdeterminado por elementos relacionados a questões econômicas, demográficas, sociais e psicológicas.

O espaço, em linhas gerais, corresponde a uma variável que possibilita definir relações de distância 'entre'. Dentro desta perspectiva, Berenstein (1988) afirma que analisando o espaço familiar, é possível notar a distância espacial, por exemplo, como uma projeção da distância afetiva ou como um modelo encobridor dela. Também, pode-se verificar a tolerância no que diz respeito ao corpo dos outros através de sua projeção na relação espacial entre os membros do grupo familiar. Estas representações de distância e de tolerância em relação à proximidade do outro podem ser identificadas no tratamento domiciliar de pacientes com

doenças incuráveis, nos lugares fixos que são ocupados por cada membro da família à mesa, entre outros aspectos.

1.5 Alberto Eiguer: os organizadores da vida familiar inconsciente

Eiguer (1985) apresenta uma concepção diferenciada sobre o grupo familiar trazendo como conceito norteador a idéia do organizador inconsciente da vida familiar, o qual corresponde, em linhas gerais, a uma formação coletiva para a qual contribuem os psiquismos individuais.

A idéia de um organizador coletivo da família é encontrada no modelo da fantasia originária, a qual organiza os espaços próprios. A fantasia originária de castração é fundamental na definição da diferença sexual, bem como na delimitação dos papéis de pai, mãe, irmã e irmão. A fantasia originária da cena primitiva é crucial no processo de aceitação da precessão dos genitores sobre os filhos, delimitando gerações e ligando a família nuclear às linhagens (Eiguer, 1995). Além disso, segundo o autor, este organizador tem um impacto direto na consolidação dos vínculos recíprocos no grupo familiar. Neste contexto, pode-se dizer que, o

[...] funcionamento simultâneo dos espelhos narcísicos recíprocos pelos diferentes membros do grupo familiar põe em consonância seus psiquismos, que assim se animam por um estado emocional próximo. Tal proximidade estimula o estado de ilusão diádico primário. O organizador introduz assim, a imago materna. Ao mesmo tempo, cada membro introjeta em seu eu um 'objeto-grupo estruturador', uma representação da totalidade do grupo. O organizador marca um tempo progressivo: o depois não se parece mais com o antes. A família sente-se mais unida, mais segura (Eiguer, 1995, p. 111).

Partindo deste referencial é possível, então, compreender a família como um grupo que apresenta organizadores psíquicos inconscientes específicos que pré-determinam a formação desse grupo, bem como a relação envoltória entre seus membros e o meio externo (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005). O organizador do grupo familiar pode ser caracterizado, então, como um estilo de abordagem do grupo com a finalidade de evitar as forças centrífugas e promover as centrípetas que permitem que a família volte-se para si mesma a partir do idêntico fantasiado em cada um dos seus membros (Eiguer, 1995).

Neste grupo familiar é possível identificar a produção e a circulação de fantasias, as quais podem ser diversificadas ao longo do processo evolutivo do grupo, consolidando a base fundamental para o agrupamento familiar (Correa, 2000).

A fantasia de fusão, por exemplo, colabora na formação do sentimento de pertença; se esta fantasia se consolida de forma defensiva perante a diferenciação necessária de seus membros, originará perturbações intra e intersubjetivas. Do mesmo modo, o tema do romance familiar é uma formação imaginária grupal compartilhada por seus membros que transparece nos relatos ou no processo de descrição do genograma ou espaçograma do habitat familiar (Correa, 2000, p. 37).

A partir destes aspectos, Eiguer (1995) delinea três organizadores psíquicos na vida familiar, os quais apresentam processos inconscientes específicos. São eles: a escolha do objeto (ou escolha do parceiro), o eu familiar (ou o si familiar) e os fantasmas partilhados ou interfantasmáticação.

O primeiro organizador inconsciente corresponde à escolha do objeto que se dá no momento do encontro amoroso. Neste contexto, a escolha é feita a partir do modelo de um ou outro dos objetos infantis dos parceiros, estreitando os vínculos libidinais dele. No que se refere à constituição do mundo interior do grupo familiar, então, o Édipo de cada parceiro atua neste organizador (Eiguer, 1985). Isso porque ele tem como base a dinâmica edipiana sublimada que tem sua origem na interdição imposta ao relacionamento estabelecido entre pais e filhos. Cabe, pois, à família preparar o indivíduo para o investimento em outro vínculo a partir daquele estabelecido originalmente com os pais (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005).

O início da constituição do grupo familiar ocorre a partir do encontro do casal, o qual é fundado sobre o convívio imaginário inconsciente ou sobre sua fase narcísica. Neste contexto, o aparelho psíquico do grupo familiar encontra-se impregnado de um espaço idealizado “que se refere a uma aspiração de eternidade ou transcendência atravessada pelo desejo de um filho” (Correa, 2000, p. 37). A chegada de uma criança modifica o casal, transformando-o em família. Com o nascimento do bebê, são articuladas diversas modalidades tópicas econômicas e dinâmicas que organizam os vínculos entre os membros da família (Correa, 2000).

Sendo assim, pode-se dizer que a escolha do parceiro em uma relação amorosa não ocorre por acaso, uma vez que, inconscientemente, existe um alívio econômico agindo concomitantemente com um mecanismo defensivo. Os parceiros entrecruzam, então, objetos inconscientes de forma que a relação sentimental estabelecida se alimente da descoberta de

um parceiro que, além disto, corresponde ao resultado do amor infantil. Desta maneira, segundo Eiguer (1985, p. 37), “a constituição da escolha do parceiro provavelmente dará forma à organização inconsciente específica da família, à interação entre os cônjuges e entre pais e filhos”.

O segundo organizador inconsciente da vida familiar corresponde ao que o autor denomina de eu familiar, compreendido, em linhas gerais, como o investimento perceptual de cada membro do grupo familiar, o que permite reconhecê-lo como uma continuidade, dentro de uma dimensão espaço-temporal, sobre o qual a família estrutura as suas relações interiores, definindo o que é mundo familiar e o que não é por meio de um sentimento de pertença (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005). Este organizador apresenta três componentes específicos: o sentimento de pertença, o habitat interior e o ideal do ego familiar.

O sentimento de pertença envolve o conjunto de sentimentos que cada membro da família vivencia em relação ao grupo total, seja por uma sensação de proximidade particular, seja por ser considerado e tratado de modo diferenciado do que ocorre em outros grupos não familiares, remetendo, assim, à identidade familiar (Eiguer, 1985). Tal sentimento se alimenta das percepções inconscientes provocadas pelo reconhecimento das reações dos demais membros do grupo diante de um determinado dizer ou agir (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005).

O habitat interior, por sua vez, é edificado no interior do inconsciente grupal, tornando-se uma representação partilhada, ou seja, a base do reconhecimento grupal, remetendo à imagem do corpo familiar. Este habitat corresponde a um espaço entendido por cada um dos membros do grupo familiar na relação estabelecida com o outro. Busca-se, então, um lugar geográfico comum que possa aliviar o temor de um desmembramento: o lar, a casa da família. (Eiguer, 1985).

Destaca-se que tanto o sentimento de pertença quanto o habitat interior apresentam como base o passado do grupo familiar. O terceiro componente do eu familiar corresponde ao ideal do ego familiar. Este conceito supõe o encontro entre os ideais pessoais dos membros da família, o que é diferente do ideal de ego de cada indivíduo inserido nela, permitindo um trabalho do grupo familiar na busca da satisfação das pulsões, projetando e traçando planos, bem como estratégias para realizá-los. Desta forma, segundo Eiguer (1985), o ideal de ego familiar corresponde aos projetos de progressão social, educacional, cultural ou habitacional definidos para a família.

Por fim, o terceiro organizador inconsciente da vida familiar diz respeito à ‘interfantasmática’, considerada como “o ponto de encontro dos fantasmas individuais de cada membro, costurados pela história de seu conteúdo e significados, e que são projetados

pelas fantasias na dinâmica intersubjetiva” (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005, p. 41). Refere-se, portanto, a um espaço, ao desenvolvimento de um espaço transicional de intercâmbios, de humor, de criatividade e de relatos das histórias pessoais e de seus ancestrais (Eiguer, 1985).

Assim, a interfantasmática familiar “apenas designa o desejo ou a fantasia da mãe ou do pai a respeito da criança, e intervém sobre a mesma: designa também as fantasias vinculadas à linhagem e à comunidade, mobilizadas pela identificação primária” (Eiguer, 1995, p. 120).

O fantasma, segundo Eiguer (1985), se manifesta inicialmente na constituição do psiquismo no momento do encontro e da união do casal. Este fantasma é para o sujeito o fator que liga as representações conscientes, pré-conscientes e inconscientes, apontando o conteúdo do recalado.

Além disso, como a família corresponde a uma instituição, fruto de uma conquista histórica e social com características únicas e plurais, apresentando laços de aliança, de filiação e de fraternidade (Correa, 2000), é possível encontrar na interação destes vínculos uma dimensão fantasmática que se reflete na psicodinâmica do grupo familiar, buscando integrar vários níveis relacionados em função das alianças, dos pactos e dos contratos inconscientes estabelecidos, os quais organizam a vida psíquica desse grupo, bem como a vida do sujeito dessa família (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005).

Eiguer (1985), ao discutir a interfantasmática, define duas instâncias específicas para a ocorrência desta. A primeira delas, que ele a denomina de dupla oscilação, é a instância na qual o fantasma originário aparece como sendo o responsável pela manutenção de um determinado relacionamento. Neste caso, ele está intimamente relacionado à vivência edípica, evocando os fantasmas referentes à castração e à sedução. A segunda instância refere-se à interfantasmática como uma fonte de conflitos e de criatividade. Assim, a forma assumida pela família para lidar com a ilusão ou desilusão conjunta poderá determinar a coesão do grupo.

É importante ressaltar que o fantasma da cena primitiva possibilitará a organização das etapas posteriores e fundar definitivamente a família, visto que a vida fantasmática se organiza gradativamente ao longo do tempo. Além disso, a vivência edípica é considerada a responsável pela organização do encontro conjugal; as suas ramificações fantasmáticas permitirão a evolução do grupo familiar na direção da procriação. A dinâmica edípica corresponde simultaneamente a uma fonte de amorosidade e de hostilidade, sentimentos estes ambivalentes para a constituição tanto das relações familiares quanto das extra-familiares (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005).

Eiguer (1985) também discute a dimensão temporal ligada ao grupo familiar, considerando a representação de tempo como um resultado do inconsciente e a construção do sentido do tempo como um aspecto referente às capacidades de elaboração coletiva da família. Assim, uma família com um desenvolvimento considerado normal deveria ter a capacidade de integrar a noção de passagem, de evolução histórica com os seus períodos plenos e vazios e com suas crises e superações, projetando-se no futuro e situando as suas transformações ao olhar para o passado.

Nota-se, portanto, uma ligação entre a construção do tempo familiar e seus significados, e as crises e períodos com o ciclo familiar, noção esta que implica na idéia de um nascimento, de uma vida e de uma morte, na qual são apresentados conceitos como crise, trauma e luto.

Finalizando os conceitos desenvolvidos pelo autor, é necessário ressaltar a existência, apontada por ele, de representações transgeracionais inconscientes do objeto na família, uma vez que o transgeracional e o mítico são elementos específicos dela (Eiguer, 1995). Por meio da dinâmica edípica, os conflitos transgeracionais podem ser repetidos e não ressignificados pelas gerações atuais, colocando na doença um legado recalcado.

Estas representações transgeracionais pertencem ao mundo de objetos inconscientes, os quais se organizam a partir da escolha sexual, ou seja, do primeiro organizador familiar, estando projetadas no contexto dos vínculos libidinais de objeto. Neste contexto, cada membro da família “dirige-se ao outro de acordo com o modelo objetal e relacional dessas representações. As representações transgeracionais têm um papel estruturador para a família, e da mesma forma, podem, em outros momentos, originar dificuldades” (Eiguer, 1995, p. 118).

Para abordar este conceito é necessário pontuar a questão da transmissão psíquica geracional, elemento este que tem sido estudado e cuja importância tem sido sinalizada por diversos teóricos da psicanálise (Henriques & Gomes, 2005). Sobre estes aspectos, os estudos sobre a questão da transmissão psíquica entre gerações têm demonstrado de forma intensa que a questão do sujeito se define, cada vez mais, no espaço do intersubjetivo, principalmente, no espaço e no tempo da geração, do familiar, do grupal (Henriques & Gomes, 2005).

Segundo Correa (2000), existem dois tipos de transmissão psíquica que estão intimamente relacionados e são complementares:

a) transmissão psíquica intergeracional: esta inclui elementos da metabolização do material psíquico transmitido por uma geração mais próxima, o qual é transformado e passado à geração seguinte. Tal transmissão percorre o tecido relacional intragrupal, bem como as

relações objetais, constituindo assim, a herança positiva da filiação. Ela “atravessa os vínculos intrasubjetivos familiares em que se inscrevem os processos de identificação, delimitando um reservatório fantasmático familiar” (p. 98);

b) transmissão psíquica transgeracional: constitui-se como uma modalidade defeituosa da transmissão que engloba os objetos psíquicos de uma herança genealógica mais distante, na qual é possível observar lacunas e vazios de transmissão, englobando tudo aquilo que não é revelado. “Incluem o que foi escondido ou calado pelos ancestrais, bloqueando os processos de transformação psíquica, por exemplo, doenças, transgressões familiares e sociais, humilhações, desconhecimento dos genitores reais e diversos traumatismos” (p. 98). Tais traços, considerados sem memória, constituem a herança negativa da filiação, fazendo parte das fibras narcísicas de todo tecido grupal familiar.

Portanto, o grupo familiar é o lugar privilegiado como a base do trabalho de transmissão psíquica, no qual são geradas não somente as identificações significativas, mas também as diferentes modalidades de representação e de interpretação da herança genealógica recebida (Correa, 2000).

É importante pontuar aqui que a genealogia corresponde ao princípio que ordena os objetos e que identifica o indivíduo com eles, possibilitando a construção de um processo de classificação e de um de nomeação. A genealogia conduz, também, “à ordenação do lugar ocupado pelo sujeito na constituição familiar, no sistema de ascendentes, de descendentes e no sistema de alianças” (Carreteiro, 2001, p. 122).

É possível observar a marca da transmissão geracional desde a questão da escolha do parceiro que, geralmente, apresenta grande influência da família de origem. Neste sentido, Wagner e Falcke (2001) pontuam que a família de origem exerce influência tanto nas escolhas conjugais quanto na determinação dos motivos (conscientes e inconscientes) que levam as pessoas a elegerem seus parceiros. Neste contexto, nota-se uma forte tendência à repetição de padrões de relacionamento afetivo vivenciados na infância, colocando em destaque a repetição de padrões destrutivos aprendidos na própria família de origem. Considerando-se estes aspectos, Gomes (2005) evidencia que o casamento pode ser encarado como um espaço de manutenção, por meio da repetição, de vínculos considerados patológicos.

No grupo familiar, circula, portanto, uma história (a das origens especificamente) e uma transmissão psíquica geracional como legado familiar que precisa ser metabolizado e transformado, as quais têm início com a inscrição do bebê na família, fato que ativa o grupo familiar para a tarefa pré-consciente e inconsciente de “construção de uma matriz de

representações, de imagens e de lembranças que constituem significações previamente filtradas, censuradas e organizadas na transmissão psíquica” (Correa, 2000, p. 42). Tal tarefa é questionada em vários momentos da vida familiar, especificamente em ocasiões que envolvem nascimentos, casamentos, separações e mortes.

Assim, segundo Correa (2000), o processo de transmissão psíquica pode ser acompanhado por meio de três etapas significativas, nas quais é possível identificar o que é passado de uma geração para outra. São elas:

a) relações precoces do bebê e seu meio: a partir do nascimento o bebê é inserido em um mundo diferenciado e repleto de significações mais amplas que sua capacidade de compreensão. Neste contexto, o mundo adulto vai acrescentando diversas significações inconscientes para esta criança, principalmente na vivência com a mãe;

b) período de aquisição da linguagem e no período das identificações edípicas. Nestes momentos são produzidas identificações específicas com cada um dos pais, as quais se encontram vinculadas aos seus desejos inconscientes em relação aos filhos e a si próprios. Tal aspecto favorece a repetição, bem como a transmissão de uma geração para outra;

c) nascimentos e mortes na família, uma vez que estas vivências apresentam efeitos desorganizadores no grupo familiar, mobilizando a herança geracional.

Além disso, existem três vias de transmissão psíquica geracional que são o superego parental, o mecanismo de identificação e o negativo. Nelas estão sempre implicados os mitos familiares (Prado & Giovannini, 2001). O superego é o herdeiro por excelência do Complexo de Édipo, sendo construído, portanto, segundo o modelo do superego dos pais e possuindo os mesmos conteúdos. Partindo deste princípio, pode-se dizer que ele é o veículo da transmissão geracional, da tradição e de todos os julgamentos de valores duradouros (Prado e Giovannini, 2001).

A identificação, por sua vez, corresponde a um mecanismo psíquico por meio do qual o indivíduo se constitui; uma pessoa assimila um atributo, uma qualidade ou um determinado aspecto de outra pessoa e, a partir disso, se transforma total ou parcialmente. Na transmissão psíquica ocorre um processo de identificação do indivíduo com a identificação dos pais, o que ocorre por fidelidade narcísica para com um dos pais. Este modo de identificação foi denominado por Kaës como identificação alienante (Prado & Giovannini, 2001).

Por fim, as autoras apresentam a idéia do negativo enquanto a terceira via da transmissão psíquica. As patologias relacionadas aos vínculos intersubjetivos e as das

transmissões psíquicas possibilitam a análise desse conceito, uma vez que o vínculo é fundado sobre o negativo.

Sendo assim, na história é possível identificar significantes que precedem a própria existência do indivíduo, os quais se apresentam sob a forma de traços sem memória esvaziados de sentido e que continuam congelados em uma pré-história geracional ausente de simbolização (Correa, 2000).

As representações do objeto em um grupo familiar implicam a capacidade ou não de transformação ao longo das gerações a qual está ligada diretamente às representações ancestrais, aos vínculos objetivos, tendo como fundamento o mito familiar que, segundo Correa (2000), explica em sua estrutura uma determinada realidade referente ao grupo. Existe uma parte da transmissão que é censurada e da qual nada se fala. É o segredo familiar.

Pode-se dizer, então, que o segredo familiar atravessa uma complexa trama vincular, sendo definido tanto em termos de comunicação de fatos definidos, quanto a partir da forma de organização psíquica em seus níveis conscientes e inconscientes (Correa, 2000). Contudo, segundo esta autora, as origens do segredo familiar são diversificadas. Há acontecimentos guardados como segredo, porque incluem uma transgressão; outros são guardados em função da vergonha que os acompanha. Além disso, destaca-se que a dinâmica deste segredo apresenta-se na forma do mito.

Atualmente, muitos estudos focalizam a questão do mito familiar como um elemento importante para a compreensão da dinâmica da família. Esta idéia do mito familiar tem sua gênese na própria conceituação do mito em si. Neste sentido, é possível afirmar que o estudo deles sempre foi um tema de interesse de diversas áreas, inclusive da Psicanálise com Freud, principalmente na revisita que ele faz à tragédia de Sófocles, o Édipo Rei, como já foi trabalhado neste estudo.

O mito refere-se à comunicação humana, ele é linguagem. Ele sempre traz o relato de uma criação, ou seja, pontua a origem de algo. Assim, a mitologia acompanha a história do próprio ser humano, tendo emergido pela necessidade intrínseca do indivíduo responder a três perguntas básicas: de onde viemos, para onde vamos e qual o sentido da vida (Henriques & Gomes, 2005). Partindo deste referencial é possível afirmar que o mito corresponde a um sistema desenvolvido pelo homem para resolver problemas que lhes são apresentados sob planos diferentes (Prado & Giovannini, 2001).

Entretanto é importante ressaltar, ainda, que o mito não corresponde apenas a uma maneira específica de se contar uma história, mas implica em uma incorporação a ela (Prado, 2000a), ou seja, trata-se de um sujeito contado por uma história a qual é ao mesmo tempo sua,

mas que lhe escapa, implicando nesta incorporação mesmo que à sua revelia (Prado & Giovannini, 2001). O mito é uma história que explica algo, que não tem precisão de tempo em relação ao seu surgimento e que é aceito sem questionamentos pelos indivíduos de uma determinada época, já que cada período histórico apresenta de certa forma os seus.

O mito familiar, por sua vez, corresponde a um conceito que começou a ser trabalhado na psicanálise por volta da década de 1960. Neste sentido, ele envolve um conjunto de crenças compartilhadas pelos membros das famílias (Eiguer, 1995), em relação a eles mesmos, seus papéis e suas atribuições nas trocas que estabelecem cotidianamente, as quais são aceitas sem que ninguém do grupo as questione ou as desafie (Prado, 2000a) e que, eventualmente, são transmitidas há gerações. Trata-se, portanto, de uma convicção partilhada, o que o caracteriza como particularmente estável e eficiente, não devendo jamais ser questionado, nem mesmo deve ser considerada a hipótese de se pensar em questioná-lo (Eiguer, 1995).

O mito familiar é marcado, então, por não-ditos, pelo não pensado, pelo negativo, os quais podem constituir mal-entendidos fundamentais, sintomas e tabus (Prado, 2000b; Prado & Giovannini, 2001). Tais elementos podem ser mantidos ocultos por uma ou duas gerações, sempre manifestando algo de sua existência que transpira para as gerações seguintes (Prado, 2000b; Gomes, 2005), ou seja, “reconhece-se a fumaça, mas só não se sabe onde está o fogo” (Prado & Giovannini, 2001, p. 104).

Eiguer (1995) afirma que o mito familiar corresponde a uma fantasia consciente apresentada sob a forma de fábula ou lenda, ligada à história familiar dos avós ou de alguns antepassados mais distantes, sendo sustentado por uma crença coletiva. Pode ser definido como uma história que visa promover a estabilidade grupal. Entretanto, no espaço do grupo familiar é possível identificar movimentos opostos, os quais oscilam entre a necessidade de guardar e de reter por um lado e, por outro, a tendência a expulsar, a compartilhar, a deixar sair o escondido (Correa, 2000).

Partindo-se destes elementos, pode-se dizer que a transmissão do mito familiar é caracterizada por “discursos complexos nos quais atitudes, comportamentos e mímicas dizem algo que as palavras calam. Tal transmissão se dá em um registro inconsciente; não se percebe exatamente o segredo, mas sim que o não-dito corresponde a alguma coisa, como uma palavra mal apagada em um texto escrito” (Prado, 2000a, 59).

O mito familiar, então, é uma realidade complexa que pode apresentar a função de manter a concordância grupal, bem como o papel de cada um no grupo familiar, além de apresentar um caráter defensivo com o propósito de auxiliar na manutenção do equilíbrio familiar (Henriques & Gomes, 2005).

Assim, segundo Eiguer (1995), as famílias não vivem sem os seus mitos. Recusar um mito é negar os vínculos de dependência e de amor filial que existem no interior de cada um, é questionar, de forma mais ampla, os vínculos narcísicos. Quando um mito é, por ventura, questionado por um dos membros do grupo familiar, outra instância mítica se instaura em um movimento de apropriação da nova situação. Prado (2000b) destaca que o mito

[...] está para a família assim como a fantasia está para o indivíduo, mito e fantasia influenciando-se mutuamente e entrelaçando-se nas dinâmicas familiar e individual. Não é a presença de mitos que caracteriza a patologia familiar, mas sim quando estes mitos familiares se tornam canônicos, desconsiderando as suas possíveis variantes individuais. (p. 152)

Neste sentido, uma pessoa quando nasce já possui uma história que a precede, da qual ela é querendo ou não herdeira, ou, muitas vezes, até mesmo prisioneira. Esta história vai ter um impacto direto ao longo da vida do indivíduo sendo refletida em seus comportamentos e em suas escolhas, as quais não ocorrem por um mero acaso, como no que diz respeito à escolha amorosa (Prado & Giovannini, 2001).

Toda família constrói um romance familiar, assim como histórias que são contadas e transmitidas através das gerações, histórias estas míticas, sagas e segredos. Cada indivíduo é, então, herdeiro de tudo o que é relatado e expresso de forma consciente ou inconsciente; as transmissões, então, apresentam duas perspectivas: uma visível e outra invisível (Carreteiro, 2001). Portanto, os mitos fazem parte da própria estruturação familiar, mas, também, podem estar presentes em sua desestruturação. Desta forma, considerando-se a família

[...] como matriz intersubjetiva do nascimento e desenvolvimento da vida psíquica individual, acreditamos que haja sempre uma inscrição da organização familiar no adoecer do sujeito, embora não pretendamos com isto restringir toda doença mental unicamente como decorrente da família. Esta inscrição propaga-se através dos mitos familiares, que por sua vez são influenciados pelas fantasias individuais, ao mesmo tempo que influenciam-nas, presentificando-se no próprio destino de cada um (Prado & Giovannini, 2001, p. 103).

Desta forma, em alguns casos, é possível considerar o sintoma como uma verdadeira dívida de geração que apresenta a forma de uma inevitável compulsão a repetir, podendo ser entendida como a expressão de um sofrimento psíquico familiar, o qual não foi elaborado no passado e tornou-se assim, “indizível, impensável e irrepresentável na atualidade” (Prado & Giovannini, 2001, p. 104).

Pensando a relação entre os membros da família e a estruturação e dinâmica construídas por ela, é possível afirmar que todos estão implicados e envolvidos no sintoma por eles construído, ainda que este seja manifestado apenas por um elemento do grupo. Ele é aquele que tomou para si o lugar de suporte das tensões e conflitos inerentes ao grupo familiar, em um acordo no qual todos perdem, mas ,por outro lado, também todos ganham (Passos, 2001).

Refletindo sobre estes aspectos, a adolescência é considerada um momento de desestabilização do grupo familiar, sendo um período em que, tanto a experiência clínica quanto a literatura tem mostrado a eclosão de sintomas. É um momento no qual o sujeito busca uma ressignificação do seu grupo de origem, bem como dos pais da infância, lutando por um espaço onde irá constituir a sua autonomia. Tal busca nem sempre encontra nos pais o suporte necessário (Passos, 2001).

Os conflitos no grupo são inevitáveis nesse período. Entretanto, a forma como o grupo familiar vai vivenciá-los depende dos seus recursos psíquicos. Neste contexto, alguns grupos conseguem criar e crescer por meio das crises, enquanto outros não têm condições para isso recorrendo ao sintoma como recurso defensivo (Passos, 2001).

Partindo dos elementos trabalhados ao longo deste capítulo, torna-se importante fazer uma reflexão sobre a adolescência e seu papel na constituição do sujeito na atualidade, discutindo o seu papel enquanto um elemento de crise no contexto familiar. Além disso, torna-se importante, também, discutir a questão do uso de substâncias psicoativas enquanto uma vivência que tem se expandido nos dias atuais, cuja eclosão é muito comum nesse período.

A literatura aponta a família como uma instituição que apresenta fatores de risco e de proteção em relação à manifestação do quadro nesse período específico do ciclo evolutivo. Tais aspectos serão desenvolvidos no próximo capítulo por meio do olhar psicanalítico sobre estes elementos (adolescência e uso de substâncias psicoativas).

CAPÍTULO 2

*“Mandaçaru quando
fulorá na seca
E um siná que a chuva
chega no sertão
Toda menina
que enjoa da boneca
É sinal de que
o amor já chegou no coração
Meia comprida
não quer mais sapato baixo
Vestido bem cintado
não quer mais vestir gibão
Ela só quer só pensa em namorar (...)”*

*Xote das meninas
Marisa Monte*

*“(...) E há tempos
Nem os santos têm ao certo
A medida da maldade
E há tempos são os jovens
Que adoecem
E há tempos
O encanto está ausente
E há ferrugem nos sorrisos
Só o acaso estende os braços
A quem procura
Abrigo e proteção... (...)”*

*Há tempos
Legião Urbana*

CAPÍTULO 2

A FAMÍLIA DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

*Todas as famílias felizes se parecem; as infelizes são infelizes
cada uma à sua maneira.*

Tolstói (1828-1910)

Pai, por que me abandonaste?

Jesus Cristo

Apesar de todas as transformações pelas quais a instituição familiar passou nas últimas décadas, constata-se que a família perdura enquanto elemento fundamental para a formação do indivíduo e da sociedade e, apesar das crises e mudanças vivenciadas ao longo da sua evolução histórica, a organização familiar apresenta uma intensa capacidade de sobrevivência e adaptação aos movimentos históricos e sociais, o que demonstra sua plasticidade e complexidade (Goldani, 2002; Melo, 2003, Zilles, 2002). Além disso, a instituição familiar continua sendo encarada como um fator que apresenta um papel fundamental no processo de desenvolvimento de seus membros, sendo a matriz da personalidade das crianças que dela nascerão, contribuindo, diretamente para a formação de sua identidade, bem como pela definição dos tipos de relacionamento que elas estabelecerão no futuro (Prado, 1991).

Neste contexto de crises e de mudanças vivenciadas pela família, foi possível, no final do século XIX e início do século XX, a caracterização do conceito de adolescência enquanto uma etapa diferenciada e importante do processo evolutivo do homem (Grossman, 1998). Isso porque, segundo Passerini (1996), a década da virada do século oferece as condições determinantes para a invenção da adolescência, principalmente no que diz respeito às mudanças na estrutura familiar e nas relações entre seus membros.

Entretanto, o conceito de adolescência como período evolutivo só começa a se organizar entre as duas grandes guerras (Outeiral, 2001), sendo que a sua delimitação enquanto fase somente foi possível após a Segunda Guerra Mundial, o que ativou a partir dos anos de 1950 um debate sobre o termo, seus conteúdos e suas implicações. A adolescência, então, passa a ter um status legal e social diferenciado, sendo necessária para ela disciplina, regulamentação e proteção, uma vez que os adolescentes desse período formavam um grupo

muito diversificado, marcado por gostos e por valores contraditórios, bem como por conflitos internos intensos (Passerini, 1996). No âmbito mundial estas idéias são divulgadas e incorporadas, considerando-se, é claro, as diferenças culturais.

Nas décadas de 1970 e 1980 é possível observar alterações referentes à família tanto no que diz respeito à estrutura e às relações familiares quanto no papel da criança e do adolescente nesse contexto. Com as alterações vivenciadas na família, ele passa a ter mais espaço e maior liberdade do que em décadas anteriores, em todos os sentidos, ou seja, liberdade sexual, liberdade de expressão e liberdade de escolha profissional e do parceiro, dando a impressão altamente reforçada pela sociedade atual, de que ser jovem agora é muito mais fácil do que em décadas anteriores (Weinberg, 2001). Hoje, o adolescente tem um acesso maior a informações e a possibilidades que antes não existiam ou não eram acessíveis. Sendo assim, no momento atual, a sua identidade é construída em uma cultura marcada pela indústria da informação, de bens culturais, do lazer e do consumo. A ênfase está no presente, na velocidade, no cotidiano, no aqui e no agora, na busca constante e sem limites do prazer imediato (Salles, 2005).

Apesar das transformações da sociedade e da família no século passado e das possibilidades abertas à adolescência atualmente, a própria sociedade é contraditória ao lidar com o adolescente. Diariamente tem sido veiculada uma dupla mensagem a ele, mostrando que, por um lado, hoje tudo está mais fácil do que era antes, mas exigindo, por outro, cada vez mais no que diz respeito à estética, à competência profissional, ao sucesso (Weinberg, 2001); estes elementos têm um impacto direto no indivíduo que está em processo de transformação e de definição de sua identidade.

Além disso, muitas vezes, nota-se uma grande ambivalência e resistência tanto da parte dos pais quanto da parte da sociedade em aceitar o processo adolescente, a mudança, o crescimento do indivíduo (Aberastury, 1991), uma vez que encarar o adolescente é perceber que o tempo passou. Ele é a prova concreta, principalmente para os pais, de que as mudanças ocorrem e de que o processo de envelhecer é uma verdade inegável, embora se esteja vivenciando um momento no qual o ser humano busca, cada vez mais, retardar o envelhecimento e encontrar fórmulas para rejuvenescer (Pratta, 2008).

2.1 A adolescência e o uso de drogas à luz da psicanálise: vida e morte, prazer e sofrimento

Seja jovem, seja feliz, seja magro, seja bem informado, seja alguém de sucesso.

Weinberg (2001, p. 7)

A origem etimológica do termo adolescência vem do latim *adolescere* que significa brotar, fazer-se grande, crescer para, crescer em idade e força (Heidemann, 2006; Pratta, 2008; Traverso-Yépez & Pinheiro, 2002). Considerando estes aspectos, a adolescência pode ser encarada como um período de transição do indivíduo, da infância para a idade adulta, passando de um estado de intensa dependência para uma condição de autonomia pessoal (Parolin, 2001; Pratta, 2008; Silva & Mattos, 2004) e de uma condição de necessidade de controle externo para o autocontrole (Biasoli-Alves, 2001). Ou seja, é “um período de pura mudança e inquietude (...) entre a imaturidade sexual e a maturidade, entre a formação e o pleno florescimento das faculdades mentais, entre a falta e a aquisição de autoridade e poder” (Levi & Schimitt, 1996, p. 7-8). É uma fase de transição marcada, portanto, pelos impulsos do crescimento corporal, pelas mudanças do desenvolvimento emocional, mental e social, além de ser um período no qual o indivíduo lança mão de intensos esforços para alcançar objetivos referentes às expectativas culturais da sociedade e de seu grupo familiar (Lidchi & Eisentein, 2004).

A adolescência, portanto, é caracterizada como uma fase crucial no processo de desenvolvimento do indivíduo, uma vez que, nesta etapa, culmina todo o seu processo maturativo biopsicossocial, ocorrendo a aquisição da imagem corporal definitiva, bem como a estruturação final da personalidade do indivíduo (Drummond & Drummond Filho, 1998; Osório, 1996; Levisky, 1998; Marturano, Elias & Campos, 2004). Sendo assim, pode-se dizer que o adolescente busca respostas às questões que lhe foram passadas, não sendo um simples produto de seu meio, mas um sujeito ativo que reage ao que lhe é proposto ou até imposto, buscando respostas próprias que façam sentido e que possibilitem a sua inserção social (Matheus, 2003).

Tal etapa, então, tem despertado o interesse de pesquisadores da área psicológica e de áreas afins, em função das características próprias dela, muitas das quais estão associadas a conquistas e/ou a riscos; à frequência cada vez maior da gravidez na adolescência, dos acidentes, da violência, do uso de drogas, dos problemas de saúde mental (Guimarães, Vieira

& Palmeira, 2003); além do número de indivíduos que estão inseridos nesta faixa etária a nível mundial, principalmente a partir dos anos 80, quando é possível identificar uma explosão da taxa de natalidade, que resultou em um aumento significativo da população juvenil na virada do século, movimento este denominado “onda jovem” (Matheus, 2003; Baeninger, 1999).

Discutir a adolescência hoje ainda é algo complexo, visto que esta é considerada como um fenômeno moderno, ou seja, uma metáfora da modernidade (Moura, 2005; Chagas, 2002), podendo ser abordada como uma construção social e cultural, a qual foi considerada de diferentes formas ao longo do processo histórico. Sempre e em todos os lugares ela costuma ser investida de outros símbolos e valores concordantes com cada momento vivenciado pela humanidade.

Entre as diversas vertentes teóricas que abordam a questão da adolescência, buscando compreendê-la no contexto atual, destaca-se a psicanálise, uma vez que a associação entre a adolescência e a crise ganhou um novo contorno a partir das reflexões psicanalíticas iniciadas com Freud, no início do século XX, e que ganharam espaço ao longo desse período a partir das produções dos psicanalistas contemporâneos (Oliveira, 2006).

A Psicanálise considera que o primeiro salto para a vida dado pelo homem é o nascimento, através do qual ele necessita conhecer um mundo que lhe é completamente novo e se colocar neste. O segundo é a adolescência, considerada como um segundo nascimento (Kalina & Grynberg, 2002), “no sentido de que no primeiro se nasce e no segundo se começa a viver” (Levisky, 1998, p. 35). Nesta etapa o indivíduo salta em direção a si mesmo, como ser individual, em um processo longo e delicado, no qual busca definir a sua identidade enquanto pessoa (Kalina & Grynberg, 2002).

Neste sentido, se o nascimento biológico não foi uma opção nem uma escolha decidida, o renascimento psicossocial da adolescência é justamente isso, já que, neste momento do desenvolvimento, não existem contrações regulares que vão expulsar o indivíduo do útero materno. A antecipação desta vivência decisiva depende exclusivamente do próprio adolescente (Kalina & Grynberg, 2002) e é vivenciado, muitas vezes, como um estado limite (Rocha, Souza & Borja, 2008).

A adolescência constitui-se, então, em uma vivência fundamental para a constituição da identidade do sujeito, sendo esta permeada por mudanças, remodelamentos subjetivos e ressignificações de diversas ordens. É o momento em que o adolescente necessita

[...] reeditar sentimentos e vínculos primários em relação às figuras parentais, revisando, assim, seus objetos internos e sua identidade. Para os pais, trata-se também de um processo angustiante e confuso, já que necessariamente irão se deparar com questões referentes à separação, diferenciação, finitude, alterações de lugares e papéis na dinâmica familiar, além de inevitáveis frustrações decorrentes do crescimento e das escolhas dos filhos (Jordão, 2008, p. 125).

Na adolescência, segundo Freud, o drama edipiano é também retomado após permanecer por um longo período em estado latente, trazendo à tona os possíveis conflitos e situações relacionadas ao Édipo, ao recalque, à castração, à identificação, às escolhas objetais e às instâncias ideais. Pela primazia da genitalidade, o sujeito adolescente encontra-se com o objetivo de vencer as demandas incestuosas, encaminhando-se para novas escolhas de objeto, bem como libertar-se da autoridade dos pais para novas formas desta (Freud, 1905/2007).

Portanto, ocorre uma reedição do conflito edipiano, o qual se lhe apresenta, neste momento, como muito mais perigoso pela possibilidade da vivência genital (Levisky, 1998). Esta nova experiência com o Édipo corresponde a um encontro com o qual o indivíduo não pode faltar, sendo este elemento um dos grandes e conflitivos complexos do adolescente (Kalina & Grynberg, 2002). Desta forma, a adolescência rompe a harmonia afetiva estabelecida após a integração do Édipo, sendo o psiquismo invadido por novas pulsões e novos desejos, os quais, na verdade já estavam presentes desde o nascimento, mas que são reativados e ocupam um lugar em um corpo agora maduro e genitalizado (Clerget, 2004).

Assim, durante os anos da adolescência o sujeito deverá passar por uma reorganização tanto no campo consciente quanto no inconsciente, sendo que os novos sentimentos e pulsões manifestados em função do acesso à genitalidade devem ser mentalizados. Isso quer dizer que o indivíduo deverá estruturar novos mecanismos para controlar e arrumar as pulsões antigas e o aparecimento de novas, os quais podem ser traduzidos pelas novas maneiras de ser e de pensar assumidas por ele (Clerget, 2004).

Neste processo o adolescente é envolvido pela dor mental provocada, por um lado, pela aguda sensibilidade em relação ao mundo interno e, por outro, pelo clamor do mundo exterior, além da complexidade das emoções e sensações nas quais está envolvido e sobre as quais apresenta escassas capacidades de controle (Ferrari, 1996). Além disso, a psicanálise encara o sujeito adolescente por meio de outros ângulos que se referem: aos processos de luto; ao encontro com o sexo; a uma passagem que reafirma ou põe à prova a constituição subjetiva, apontando para o momento de sua conclusão (Rosa, 2002).

Desta forma, viver e atravessar a fase da adolescência é algo que, inevitavelmente, causa dor. O “ser” do adolescente é doloroso. “Ele poderá procurar evitar a dor refugiando-se na negação e na sublimação, ou em alguns casos, encontrá-la sendo atraído por ela, vivendo-a como diversidade e singularidade” (Ferrari, 1996, p. 34). A adolescência é um período doloroso, de contradições, confuso, marcado por ambivalências e fricções com o meio familiar e social (Aberastury & Knobel, 1992).

Sendo assim, neste processo evolutivo crucial ao homem, existe tanto uma desestruturação quanto uma reorganização estrutural da personalidade e da identidade em busca da personalidade adulta. Entretanto, este processo está diretamente associado a perturbações biológicas, sociológicas e psicológicas (Clerget, 2004). A construção da subjetividade está articulada aos laços sociais possíveis em dados grupos sociais, sendo a adolescência um processo subjetivo tecido na modernidade para suprir as falhas inerentes à estrutura social em atribuir ao adolescente um lugar em harmonia com sua condição de ser desejante (Rosa, 2002). Portanto, a entrada na cena social provoca a emergência de processos psíquicos próprios da adolescência. Ao longo deste processo, os momentos de instabilidade e de crise, marcas do período, diminuem à medida que o indivíduo encontra uma maior clareza e aceitação de si mesmo, elaborando suas perdas e sentindo-se aceito no contexto em que está inserido (Levisky, 1998).

Sendo assim, a adolescência corresponde a um período de fragilidade em função de intensas mudanças, sendo esta uma etapa propícia à instalação de desordens psicopatológicas graves (Clerget, 2004), como enuncia o DSM IV (APA, 2000). O texto ressalta que a adolescência, por ser um período de intensas manifestações nos níveis físico, psicológico e social, mostra-se como uma etapa que apresenta grandes dificuldades quando se pretende determinar os limites entre o normal e o patológico, uma vez que o adolescente busca constantemente a ampliação de seus limites e a expansão dos espaços de sua atuação social, muitas vezes, apresentando comportamentos de risco. Segundo Clerget (2004), é necessário pontuar, também, que a adolescência é o período de todos os perigos, período em que o adolescente se expõe, se arrisca, se joga com a morte em provas sob o olhar público ou em atividades diárias. Isso pode ser visto nestas condutas consideradas de transgressão e, também, ao dirigir sem habilitação, andar em alta velocidade em um automóvel, andar na contramão, dirigir uma moto sem capacete, ter relações sexuais sem proteção, fazer uso de substâncias psicoativas.

Correr riscos para o adolescente é uma maneira dele conhecer o poder que apresenta sobre o seu novo e desconhecido corpo (Clerget, 2004; Muza, 2000), além de satisfazer uma

necessidade de desenvolvimento da autonomia, do domínio e da individualização, na qual a busca de novas atividades e iniciativas, embora sejam atributos positivos, pode, apresentar resultados negativos (Muza, 2000). Além disso, a adoção de comportamentos de risco baseada nas características acima mencionadas, associada ao egocentrismo exagerado do adolescente, pode gerar nele um sentimento de onipotência e invulnerabilidade (Muza, 2000).

Entre os comportamentos de risco observados na adolescência, tem chamado a atenção dos pesquisadores, a questão do consumo de drogas entre adolescentes que, além de apresentar altas prevalências, tem sido cada vez mais precoce (Carranza & Pedrão, 2005; Galduróz, Noto & Carlini, 1997; Nicastri & Ramos, 2001; Toscano Jr, 2001b). A literatura aponta que o primeiro contato com a droga geralmente ocorre na adolescência, uma vez que, como já foi dito anteriormente, esta fase é marcada por mudanças tanto físicas quanto psíquicas, as quais tornam o adolescente mais vulnerável ao uso abusivo de drogas (Antón, 2000; Deitos et al., 1998; De Micheli & Formigoni, 2000; Muñoz Rivas, Rodriguez & Gómez, 1999; Nicastri & Ramos, 2001; Rebolledo et al., 2004; Rodriguez & Luis, 2003; Schenker & Minayo, 2005; Silva et al., 2006; Silva & Mattos, 2004; Tavares et al., 2001).

Assim, por viverem um corpo e uma mente em constante transformação, fato que provoca um maior ou um menor sofrimento psíquico, os adolescentes constituem um grupo de risco em relação ao consumo de drogas (Rebolledo et al., 2004; Suárez & Galera, 2004; Tavares et al., 2001). A vulnerabilidade, característica desta etapa, pode ser agravada pelo próprio sentimento de onipotência presente na adolescência, uma vez que o adolescente sente-se indestrutível e imune a qualquer problema de saúde vivenciado pelas outras pessoas (Facundo & Castillo, 2005).

Entretanto, apesar dos adolescentes serem encarados como um grupo de risco no que se refere ao uso de substâncias psicoativas, a literatura aponta que os fatores que podem levá-lo a utilizar drogas são variados. Os principais deles estão relacionados às características individuais e sociais, incluindo nesta última, a sociedade como um todo, a família e o grupo de pares (Kalina et al., 1999; Outeiral, 1994).

Neste sentido, segundo Schenker e Minayo (2005), os fatores de risco e de proteção em relação ao uso de drogas estão relacionados a seis domínios da vida (o individual, o familiar, o escolar, o midiático, os amigos e a comunidade de convivência) que apresentam relações entre eles, sendo que cada pesquisa na área enfatiza determinadas variáveis (por exemplo, sexo, idade, nível sócio-econômico, desempenho escolar, trabalho, uso de drogas na família, etc.).

Refletindo-se sobre o uso de substâncias psicoativas à luz da teoria psicanalítica, nota-se que os pensadores desta vertente apresentam a drogadição como um sintoma (Plastino, 2000) que revela um conjunto de fatores diretamente ligados às diversas faces da vida social, bem como fatores ligados às motivações específicas de cada indivíduo para o uso. Neste sentido, Freud (1930/2007) enfatiza a função dos tóxicos como um alento que propicia um alívio frente ao mal-estar vinculado às renúncias provocadas pela civilização, alívio este de um sofrimento relativo ao peso da realidade e à busca do prazer.

A drogadição encarada como um sintoma coloca o indivíduo frente à necessidade de compreender que significados ele traz, ou seja, o que ele busca revelar. Nesta linha de pensamento, considerando que a literatura aponta que a maioria dos indivíduos começa a fazer uso de substâncias psicoativas na adolescência e que este uso entre adolescentes tem sido cada vez mais intenso, isso demonstra a importância de identificar o significado do sintoma, principalmente nesta fase do ciclo evolutivo.

O uso e abuso da droga em um primeiro momento estão diretamente relacionados à busca do prazer, fato este inerente ao homem que, ao longo de sua existência, procura encontrar situações, de um lado, que lhe propiciem prazer e, de outro, que irão diminuir ou até mesmo eliminar situações que possam causar dor ou sofrimento. Olievenstein et al. (1990) ressaltam que na toxicomania existe a realidade do prazer vinculada ao objeto-droga que é da ordem do não-dito. Segundo Gurfinkel (1996), isso ocorre tanto pela ausência de processos representativos quanto pelo silêncio/tabu que cerca esse tipo de prazer.

Quando o indivíduo encontra o objeto-droga, ele estabelece com ela, inicialmente, uma fase de lua-de-mel, a qual possibilita um registro desta vivência prazerosa que possibilita ao sujeito novas buscas do objeto. Isso porque, segundo Del Nero (2002), a droga traz um efeito letárgico, ou seja, provoca uma apatia que faz com que a pessoa, pelo menos por certo tempo, sinta a ilusão de que a ansiedade foi eliminada e, com isso, neste curto espaço de tempo, ela pode reencontrar sua auto-estima perdida, apresentando uma sensação de plenitude, de equilíbrio e de força.

Segundo Gurfinkel (1996), como a noção de prazer ocupa um lugar central no pensamento freudiano, a relação entre o uso de drogas e a busca do prazer não escapou a Freud, apesar dele não ter trabalhado profundamente esta questão. No texto “O mal estar da civilização”, ele (1930/2007) discute os diversos métodos que o ser humano busca para obter o prazer e evitar o desprazer, ou seja, quais métodos os homens utilizam para alcançar a felicidade. Neste contexto, Freud vai considerar a intoxicação como um destes métodos.

Não creio que alguém tenha compreendido o seu mecanismo, mas é evidente que existem certas substâncias estranhas ao organismo cuja presença no sangue ou nos tecidos nos proporciona diretamente sensações prazerosas, modificando ainda as condições de nossa sensibilidade de maneira tal que nos impedem de perceber estímulos desagradáveis. (p. 77-78).

Na visão psicanalítica, destaca-se, ainda, que o sujeito é pensado como naturalmente social e que possui uma afetividade constitutiva, a qual gera conflitos, mas que o torna um ser social (Plastino, 2000). Neste contexto, destaca-se a ambivalência afetiva originária pela qual cada sujeito nutre, com relação aos outros, poderosos e ambivalentes sentimentos de amor e de ódio; ambivalência esta que possibilita a reflexão sobre o parricídio originário, levando à discussão sobre a origem da vida social. Portanto, a psicanálise contribui para o entendimento dos fenômenos sociais (Mountian, 2002). A aceitação da lei social não está ligada apenas ao medo que impulsiona o sujeito a aceitar esta condição, limitando sua agressividade inerente. Para Freud, existe outro elemento afetivo em destaque caracterizado como Eros que é considerado como expressão da luta da espécie humana pela vida.

Desta forma, a inserção social do sujeito supõe a aceitação da alteridade, ou seja, a compreensão da existência do outro como diferente dele e que isto funciona como um limite para sua onipotência narcisista, o que depende muito, como pontuado acima, do posicionamento da mãe em relação ao filho nesse processo. A alteridade é, portanto, uma necessidade tanto para a sociedade e a vida social quanto para cada indivíduo e a vida individual.

Quem faz uso de substâncias psicoativas se insere entre as personalidades incapazes de perceber o 'outro como outro' e de reconhecer 'a si próprio' (Kalina et al., 1999). Este sujeito apresenta, portanto, a ausência de um bem sucedido processo de castração; fica fixado no seu desejo de onipotência narcisista, passando a procurar na droga a experiência fugaz e compulsoriamente renovada dessa fantasia onipotente (Plastino, 2000), uma vez que, como ele não possui a castração simbólica, a ameaça da castração é constante para este sujeito.

Neste contexto, o indivíduo tem necessidade de reviver constantemente as fantasias de onipotência como um elemento para encontrar alívio da angústia, as quais sustentam o consumo compulsivo de drogas por ele, já que o impulso para o consumo não é detido nem mesmo pela evidência de seus efeitos destrutivos (Plastino, 2000). O toxicômano lança mão do mecanismo de defesa denominado denegação, por meio do qual os efeitos mortíferos da droga, embora conhecidos, são ignorados. Para Plastino (2000), a sustentação do ideal onipotente é paga pelo sujeito com a dependência, a degradação e, não raro, com a morte.

Sendo assim, o envolvimento com drogas corresponde a um comportamento auto-destrutivo (Plastino, 2000). Isso porque a busca por ela como objeto coloca o indivíduo no caminho que pode levá-lo à morte. Portanto, discutir a questão do uso de drogas é falar de morte e de vida, de dor e de prazer, de liberdade e de prisão. Isso porque, segundo Mansilla e Bento (2006), existe, neste uso, a ação simultânea das pulsões de morte e de vida, trazendo ao mesmo tempo um silêncio e uma perspectiva de simbolização. Um indivíduo que faz uso abusivo de substâncias psicoativas estabelece um jogo constante com a morte e enfrenta, na verdade, duas mortes: a psíquica que surge em função da baixa auto-estima da qual este tenta fugir por meio da ingestão de drogas e, por outro lado, a morte física que o indivíduo, muitas vezes atinge, ao ingeri-la (Del Nero, 2002).

O uso de substâncias psicoativas não significa necessariamente um fim à morte, pois poderia ser encarado, também, como uma forma de lidar com a vida. O drogadito não apresenta necessariamente um desejo de morrer, mas sim, muitas vezes, uma tentativa de desafiar a morte, uma vez que, pela proximidade que mantém com esta, desenvolve a fantasia de que é capaz de dominá-la (Mountian, 2002). Pela sua constituição, ele está à beira da desintegração e a droga é vista, nesta perspectiva, como um elemento de preservação. Mas, na verdade, a desintegração se manifesta justamente pela ingestão sistemática da droga, ou seja, a drogadição funciona como uma opção que, em última instância, significa ir ao encontro da morte, empurrado pelo desejo de fugir dela. Partindo deste prisma, o usuário de drogas é, portanto, um suicida a curto ou longo prazo (Kalina et al., 1999).

Encarada desta forma, a toxicomania não é uma rebeldia, mas uma submissão do indivíduo. Não é um projeto de vida, mas de morte, uma morte lenta, porém contínua. Pode ser uma última e desesperada tentativa de chamar a atenção do outro (principalmente da família) para o seu abandono (Kalina & Grynberg, 2002). Assim, a toxicomania como forma de transgressão na adolescência demonstra o mal-estar de uma época na qual os laços sociais, e mesmo os familiares, apresentam-se esfacelados e é quando o imperativo da desvalorização do passado, das tradições e das limitações se sobressai (Rocha, Souza & Borja, 2008).

Segundo Chaves (2006), o toxicômano encontra na droga uma solução, uma forma de existir. Portanto, para a psicanálise, o problema não é a droga, mas os usos dela enquanto modalidade específica de articulação do sujeito com seu objeto. Desta maneira, ninguém pode negar que na gênese do problema drogaditivo aparecem dois fenômenos importantes: a história de vida do indivíduo e a crise que o mundo no qual ele vive está atravessando. O toxicômano é, portanto, fruto e consequência de uma sociedade paradoxal e dividida, a qual

exerce uma influência direta e sobre o núcleo familiar do qual este indivíduo provém (Kalina et al., 1999).

Segundo os mesmos autores, analisando a prática clínica, a raiz dos conflitos que atormentam o drogadito desenvolve-se precocemente na sua primeira infância como produto de relações precárias e insatisfatórias com os pais e o meio, inclusive com a vivência de intensas frustrações e micro e macroabandonos, os quais condicionaram o desenvolvimento de uma personalidade frágil e desprovida de recursos internos adequados para enfrentar de maneira construtiva os eventos que marcaram sua vida.

Neste sentido, Gurfinkel (1996) aponta que, na história pessoal do usuário de drogas, é muito comum identificar um vínculo frustrante com a mãe em períodos muito precoces. Além disso, é possível identificar também a ausência de comportamentos parentais adequados ou a presença de violência cotidiana (Vicencio, 2008).

Considerando-se esses aspectos, é possível afirmar que, no contexto atual, o uso de drogas pode ser encarado como uma linguagem do adolescer e como uma fonte de socialização e, quando se manifesta de forma abusiva, configura-se em um problema que pode repercutir em todo processo posterior de vida do jovem (Schenker & Minayo, 2003). Além disso, quando o uso de substâncias psicoativas ocorre, ele tem um impacto sobre o ciclo vital da família, podendo levar ao “congelamento” da passagem de uma fase para outra deste ciclo (Brasil, 2004).

Portanto, é possível afirmar que o uso abusivo de substâncias psicoativas na atualidade pode funcionar como um objeto ativado para dar conta da questão do apego, além de, por outro lado, poder ser um sintoma de um determinado contexto familiar que está estruturado e funciona, relativamente, de maneira tóxica.

Em função deste quadro, nas últimas décadas foram desenvolvidos vários estudos procurando compreender a estrutura, a dinâmica e a influência da família no fenômeno da farmacodependência (Rezende, 1997). Isso porque ela fornece modelos e influencia diretamente os padrões de conduta dos indivíduos, principalmente se estes estiverem "em processo de desenvolvimento, tentando definir os contornos de sua identidade e organizar seu sistema de valores" (Avi & Santos, 2000, p. 115), como no caso do período da adolescência. Além disso, a família, nesta etapa continua para o indivíduo como o eixo de referências simbólicas que ela representa como lugar de apego, de proteção, de segurança, sendo necessário que, para tal, a organização familiar abra espaço para esse outro que está se consolidando (Sarti, 2004).

Neste sentido, a literatura tem apontado a importância de compreender a dinâmica familiar na manifestação de diversas patologias, o que implica também na análise da história de vida familiar no caso de famílias que vivenciam a questão da drogadição na adolescência, aspecto este que é foco do presente estudo que procura compreender os papéis e as funções assumidos por cada membro dentro da dinâmica familiar a partir da visão psicanalítica.

2.2 Reflexões sobre a dinâmica familiar do adolescente usuário de substâncias psicoativas: o lugar do pai no fenômeno da drogadição

A literatura tem apontado que o processo de adolescência é difícil e doloroso tanto para os adolescentes quanto para seus pais (Antón, 2000; Outeiral, 1994; Tallón et al., 1999), uma vez que em função das complexas mudanças pelas quais todos passam no interior da família, essa fase apresenta todas as condições para a emergência de uma série de problemas e de conflitos dentro do contexto familiar (Antón, 2000; Tallón et al., 1999), além de muitos estudos enfatizarem que há um aumento das brigas e disputas entre pais e filhos durante os anos da adolescência (Steinberg & Morris, 2001; Wagner, Falcke, Silveira & Mosmann, 2002).

A necessidade de negociação constante, inerente a esta etapa, aumenta o potencial de conflitos entre as gerações (Marturano et al., 2004). Entretanto, segundo estas autoras, um conflito bem negociado pode levar ao crescimento, tanto para os filhos quanto para os pais. Estes estudos ressaltam, ainda, que o aumento de conflitos geralmente está acompanhado de uma diminuição na proximidade, principalmente no que diz respeito ao tempo que os adolescentes e os pais passam juntos.

Além disso, as próprias transformações na sociedade nas últimas décadas, bem como na estrutura e na organização familiar brasileira e a busca incessante pela individualidade e pela realização profissional, têm contribuído para o distanciamento entre pais e filhos acarretando, muitas vezes, uma falta de diálogo e uma menor troca de experiências cotidianas (Coates, 1997), elementos que dificultam o processo educativo e a vivência afetiva.

Tem-se observado, também nos últimos anos, que as influências do contexto no qual os adolescentes se desenvolvem (tanto no que diz respeito às influências da família quanto às externas), associadas às características da própria fase da adolescência, levam ao aparecimento de comportamentos considerados de risco como, por exemplo, a iniciação sexual precoce, a ausência de proteção durante o ato sexual, baixos níveis de atividade física, uso de substâncias psicoativas (Rebolledo, Medina & Pillon, 2004).

Estudos têm apontado que tem aumentado para a adolescência o índice de morbidade, embora este tenha sido reduzido para a maioria dos outros grupos de idade. Especialistas têm apontado que os adolescentes de hoje são mais suicidas, mais depressivos, mais violentos, além de terem mais gravidez não planejada e mais mortes violentas que os seus predecessores (Günther, 1999). Pode-se dizer, então, que

[...] crise de pânico, depressão, violência, drogadição, anorexia... Talvez sejam estas as formas, bastante trágicas, que nossos adolescentes encontraram para denunciar. Ao ideal de prazer, eles respondem com a morte e com a dor. Ao seja feliz respondem com a busca de um prazer ilimitado. Ao seja esbelta respondem com a magreza cadavérica. E os outros adolescentes que não adoecem, onde estão? Vivemos o fim das ideologias, não há conflitos de gerações, não há contra o quê se rebelar. Eles estão em casa, pedindo pizza pelo telefone, assistindo a um filme alugado, navegando na internet. Sair de casa? Pra quê?" (Weinberg, 2001, p. 11).

Neste contexto, não se pode negar, segundo Cano (1997), que a AIDS, as doenças sexualmente transmissíveis, a violência, as mortes e as drogas funcionaram como molas propulsoras para o incentivo de uma nova possibilidade de relacionamento entre pais e filhos ao longo do desenvolvimento, especialmente, na fase da adolescência. O adoecimento, a morte e a agressividade colocaram em pauta a importância de se compreender a dinâmica da família e sua relação com o adolescente, antes e durante esta etapa crucial do processo de desenvolvimento individual e do ciclo de vida familiar, visto que a família tem grande importância na etiologia e nos comportamentos relacionados às doenças que ocorrem durante a adolescência (Lidchi & Eisentein, 2004), inclusive em relação ao uso de substâncias psicoativas.

Tomando como base o referencial psicanalítico, nota-se que na vivência familiar os pais depositam em cada um dos filhos desejos, anseios e frustrações, bem como êxitos (Murguía & Cabrera, 2008). Pode-se dizer que cada ser humano é fruto de uma estrutura familiar desejante inconsciente, como ocupante de um lugar no desejo de cada um dos pais, dependendo intensamente do contato com outro indivíduo para se constituir psiquicamente (Romagnoli, 2004). Assim, a família é o lugar no qual uma criança vai questionar sobre o desejo que a gerou e sobre seu próprio desejo (Kehl, 2001).

Os pais também ensinam e transmitem padrões de relacionamento, além de contribuir para a definição dos papéis de cada um dos membros na estrutura familiar (Murguía & Cabrera, 2008). Ela, portanto, passa seus valores e suas crenças, através das gerações sendo

considerada a fonte primária de acolhimento para seus membros (Schenker & Minayo, 2003). A família se constitui, ainda, no espaço onde todo o processo se realiza e em que a história psíquica de cada um começa a ser escrita (Romagnoli, 2004), história em que muitos elementos são herdados. Na verdade, todo ser humano é herdeiro de uma história (Amazonas & Braga, 2006), ao mesmo tempo que produz a sua vinculada ao seu contexto familiar. Assim, o lugar que o sujeito assume frente à família e a outros laços sociais construídos fora dela irá influenciar diretamente suas respostas. Desta maneira, cada indivíduo irá responder como puder diante dos imperativos da cultura ocidental, caracterizada por um discurso consumista e individualista (Rocha, Souza & Borja, 2008).

Portanto, a família é fundamental na constituição psíquica e subjetiva do indivíduo ao longo do seu processo de desenvolvimento. É importante destacar que, neste contexto, nenhum membro da família pode ser considerado descartado ou sem importância, uma vez que todos interferem diretamente na dinâmica dela (Dória & Maia, 2007). Segundo estes autores, cada um tem o seu papel, a sua representação.

Além disso, o indivíduo é fruto de um pai e de uma mãe. Neste sentido, Roudinesco (2003) coloca que, mesmo com o avanço das biotecnologias, ainda é necessária a participação dos dois sexos para a geração de uma criança. Assim, mesmo que o pai tenha morrido ou desaparecido, este continuará fazendo parte do imaginário da criança ou do adolescente, constituindo-se sempre, como um terceiro na relação entre mãe e filho (Dória & Maia, 2007).

Todo mundo tem um pai biológico, a figura do pai não é opcional. O pai, presente ou ausente, é constituinte essencial da história, da identidade e da vida do filho (...) O pai tem um papel muito importante na formação do indivíduo: como referencial masculino e como primeiro limite na relação mãe-filho favorecendo o deslocamento da família e a sua inserção social. O pai, respaldado e autorizado pela mãe, estimulará a autonomia do filho ao desenvolver uma relação baseada na intimidade, no afeto e em limites claros (Dória & Maia, 2007, p. 84-85).

Quando o sujeito ingressa na adolescência, ele passa por um intenso processo de transformação. Neste contexto, o adolescente, para se desenvolver, assume muitas vezes posturas incongruentes, mas é por meio destas que ele vai se redescobrir como separado da realidade externa. Neste caminho, eles questionam e é crucial que a família esteja presente e seja permeável em alguma medida às suas proposições para que estas apresentem algum sentido produtivo para o indivíduo. Pode-se afirmar, então, que é a partir da resolução dos

conflitos vivenciados no grupo familiar que dependerá a possibilidade de atuação do sujeito no meio social mais amplo em um futuro próximo (Kalina & Grynberg, 2002).

Entre as proposições manifestadas pelos adolescentes considera-se como fundamental a acolhida do ímpeto do sujeito de se desvincular do seu grupo familiar, o que não é algo simples de ser realizado e, que se torna ainda mais complexo, quanto menos sadias forem as relações dentro do contexto familiar (Kalina & Grynberg, 2002).

Neste sentido, Silveira Filho (1996) aponta que as famílias com membros dependentes, em sua maioria, têm problemas na adolescência, uma vez que a independência necessária do adolescente é temida por ser encarada como uma ameaça aos relacionamentos fusionais presentes nelas e, portanto, é visualizada como uma ameaça de destruição. Neste sentido, segundo este autor, a droga se manifesta como uma tentativa de resolver este dilema, ou melhor, por um lado mantém o adolescente dependente da família, ao mesmo tempo que por outro oferece a sensação de pseudo-diferenciação. Quanto mais ele se afasta da família pelo intenso uso da droga, mais ele se torna dependente dela.

Assim, segundo Schenker e Minayo (2003), como a família tem um papel crucial na formação de seus membros, ela se encontra diretamente implicada no desenvolvimento sadio ou adoecido destes. Para Kalina e Grynberg (2002), um dos pontos nodais que diferenciam uma família saudável de uma patológica é a qualidade dos vínculos estabelecidos entre seus membros.

Cada parte da família tem sua implicação específica com a patologia quando esta se manifesta, como no caso da problemática da drogadição (Dória & Maia, 2007). Portanto, a drogadição e outros elementos como a violência, as formas exageradas de consumo, a síndrome do pânico, as chamadas doenças psíquicas da modernidade podem ser considerados como dispositivos defensivos que emergem do sujeito, tendo a família como fonte de potencialização por meio dos vínculos constituídos entre os membros dessa instituição. Assim, o sintoma está envolvido em um sistema de defesas do próprio grupo familiar para dar contas das tensões que a perpassam (Passos, 2001).

É fundamental que ao longo do seu processo de desenvolvimento o sujeito vivencie condições de segurança e de amor que tenham sido fortalecidas a partir das relações básicas que o adolescente estabeleceu com a família (Kalina & Grynberg, 2002). Quanto mais isso for vivenciado no núcleo familiar, maior é a possibilidade de acolhida da família neste momento de renascimento.

Um indivíduo que vivencia carência afetiva tem uma marca intensa em seu processo de desenvolvimento, uma vez que a carência de amor não pode ser, de nenhuma maneira,

substituída (Kalina et al., 1999). O afeto deve ser vivido nas relações familiares como um elemento fundamental para a qualidade dos vínculos estabelecidos na família. Neste sentido, quando existe uma quebra nos seus vínculos afetivos, seus integrantes se tornam mais vulneráveis frente a esta carência, podendo buscar elementos substitutos que dêem conta dela (Murguía & Cabrera, 2008).

É necessário ressaltar que, no caso de uma família saudável, os limites são claros, o que não acontece nas com dependência química, na qual ocorre uma constante emergência dos egos, os limites não são claros ou quase inexistentes e isso pode levar os filhos a consumirem álcool e drogas precocemente (Silva, 2000).

Considerando esses aspectos, Kalina e Kovadloff (1976), ao trabalhar com a questão da drogadição, ressaltam que a compreensão de qualquer quadro drogaditivo exige a análise da participação familiar no contexto, uma vez que, quando existe um grupo familiar no qual emerge um drogadependente, nota-se que este é apenas o representante eleito da família que manifesta um sintoma que, na verdade, pertence ao grupo. O eleito aparece geralmente na adolescência em função das transformações corporais e psíquicas vivenciadas pelo indivíduo, as quais têm um impacto significativo no próprio contexto familiar (Freitas, 2002).

O filho-droga, o eleito, é aquele que melhor representa a falência do exercício parental. Os pais adotam com este filho pactos perversos que levam costumeiramente

[...] o adolescente a não valorizar a sua própria vida, a facilitar a morte, numa procura de um último limite 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 lhe foi dado pela função parental. Toda drogadição é uma negação maníaca e um enfermidade suicida a curto ou longo prazo (Freitas, 2002, p. 47).

Neste contexto, segundo Penso (2000), a droga se enquadra como um elemento que representa a possível manutenção do “pseuso-equilíbrio familiar”, sendo, também, uma forma de denúncia de uma determinada situação insustentável que necessita ser alterada. Silveira Filho (1995) acrescenta ainda que a droga pode descrever uma caricatura do que o drogado enxerga ao seu redor, seja na família, seja na sociedade.

Portanto, o uso de substâncias psicoativas é algo mais do que uma enfermidade individual; trata-se de uma modalidade do funcionamento familiar em que estão envolvidos todos os indivíduos desta organização, contribuindo para a sustentação da presença de uma série de sintomas que indicam dificuldade na adaptação social a uma realidade que não os tem favorecido ao longo de gerações (Vivencio, 2008).

O adolescente eleito que se torna drogadependente vem, portanto, de uma família considerada pré-adictiva, ou seja, o fenômeno da drogadição não se manifesta do nada ou não se contrai de repente (Kalina et al., 1999), sem que isso signifique deixar de considerar situações pessoais, contexto socioeconômico ou a etiologia sociopolítica da problemática em questão (Kalina & Grynberg, 2002). Ele é fruto de uma vivência mais ampla cujos atores presentes no grupo familiar representam cotidianamente situações ou assumem características que podem configurar, possibilitar ou necessitar da manifestação drogaditiva em um determinado momento o qual, muitas vezes, corresponde à adolescência dos filhos (Kalina et al., 1999).

Nas famílias em que se geram indivíduos adictos sempre existe a presença do modelo adictivo de uma forma ou de outra, ou seja, com droga ou sem droga.

A maioria é de família de alcoólatras e/ou de fumantes, ou de consumidores de psicofármacos, etc. Vale dizer, pessoas que permanentemente bebem e/ou fumam perante qualquer ansiedade e com qualquer tipo de racionalização e/ou recorrem a remédios para tudo (...) As mães geralmente perante qualquer ansiedade ou alteração física do filho aprendem a dominá-la com drogas, ou seja, com fármacos de qualquer tipo (...) Outras vezes se evadem sem drogas, com o trabalho compulsivo, por exemplo, ou com a comida (Kalina et al., 1999, p. 56-57).

Segundo Kalina (1988), é possível afirmar, ainda, que onde existem adictos, existem famílias nas quais, independente da configuração apresentada, está presente a droga ou os modelos adictivos de conduta, elementos estes utilizados como técnicas de sobrevivência por um ou mais membros da família. Portanto, tal modelo adictivo é oferecido ao ser em desenvolvimento com ou sem drogas (Moreira, 2004).

Geralmente, quando a família procura ajuda para o sujeito drogadito, ela apresenta em sua fala a necessidade de tratar e de mudar apenas esse indivíduo. Em nenhum momento a família se coloca como elemento diretamente implicado no contexto, na problemática, usando a culpabilização do indivíduo como “arma” para tudo o que está ocorrendo no contexto familiar, isentando-se assim, da sua própria interferência.

Entretanto, um novo olhar sobre a família e sua dinâmica leva a encarar o território familiar como um produto das experiências de seus membros em relação, onde são construídas realidades, formas e maneiras de se organizar e de colocar no mundo, aspectos estes que possibilitam a emergência de sujeitos, crenças e sintomas (Romagnoli, 2004).

Segundo Freitas (2002), na origem do fenômeno drogaditivo encontra-se a falta de amor e o abandono. O uso da droga, seja ela qual for, constitui-se como um sintoma que denuncia um grave comprometimento com a possibilidade de lidar com a frustração. O autor ressalta, ainda, que o acúmulo de frustrações que o indivíduo vivencia e que o atormentam desde a mais tenra infância o leva a uma total intolerância frente à vida, frente a seu cotidiano, considerado como insuportável. Esta vida que não pode ser suportada passa a ser aliviada pela utilização de uma droga, a qual funciona como um anestésico para a angústia. Além disso, muitas vezes, o indivíduo lança mão deste recurso possivelmente como via ou ainda vê seus pais fazerem muitas vezes, uma forma socialmente aceita do uso de medicamento, bebidas ou cigarro.

Neste sentido, no caso específico da drogadição, é possível observar que um dos elementos de sua gênese corresponde à falta de amor em uma de suas maneiras mais tristes de expressão: o abandono precoce, seja este macro ou micro (Kalina et al., 1999). Neste sentido, Murguía e Cabrera (2008) ressaltam que as representações e o sentido que cada sujeito atribui às interações afetivas com os demais membros da família são determinantes para o início do consumo de drogas, já que muitos dos indivíduos que apresentam esta vivência acabam buscando o caminho da autodestruição, como no caso do uso delas.

Assim, o dependente não é o indivíduo diferente que ele acha ser, mas sim é um elemento que emerge de um ambiente familiar e social caracterizado pelos modelos de interação que refletem uma ideologia de “existência tóxica”, à qual ele se encontra irresistivelmente conectado. Portanto, toda dependência tem sua fonte de inspiração na família ou no meio social mediato e/ou imediato. Assim, na família, da qual um membro aparentemente se desvia e passa a se dedicar às drogas, há um ou vários modelos de dependente, mesmo quando nenhum deles tenha seguido um caminho pelos terrenos do ilegal (Kalina & Grynberg, 2002).

Além disso, esses indivíduos e seus pais apresentam uma dificuldade intensa em lidar e aceitar o ‘não’. A palavra não existe no vocabulário, entretanto a vivência da negação, compreendida como a aceitação de limites deixa de existir ou nunca existiu neste contexto familiar (Kalina et al., 1999).

Assim, segundo Freitas (2002), as famílias pré-adictivas apresentam uma estrutura frágil, na qual nem o pai e nem a mãe conseguem exercer seus papéis de forma adequada, apresentando intensa dificuldade de lidar com limites, de lidar com o não. Neste contexto, os pais são pessoas com uma fragilidade que as impede de fazer frente aos filhos, visto que

educar implica a vivência de conflitos entre pais e filhos. Não é possível educar sem a emergência de conflitos, já que se está falando de individualidades e de interesses diferentes.

Educar é uma prática difícil que implica encontrar um equilíbrio entre o que se deve permitir de modo a incentivar a vivência de liberdade e o que deve ser proibido com o propósito de permitir a vivência em sociedade. Em determinadas famílias a criança e, posteriormente, o adolescente não respeita a Lei, porque esta, para ser respeitada, deve ser temida. O respeito depende da atuação dos pais, ou seja, ele somente pode ser estabelecido a partir do momento em que o pai e mãe se colocam como figuras de autoridade para que seus filhos possam entrar em contato com as normas e as regras, introjetando que o respeito a elas é uma condição fundamental para a convivência em sociedade. A instância reguladora da Lei falta nessas famílias (Freitas, 2002). Nelas, as características do pai e da mãe são bem pontuais, apesar de tanto o marido quanto a esposa apresentarem fortes componentes narcisistas.

Tais famílias surgem de um encontro que parece ideal, ou seja, no qual o homem se apresenta como doador ideal, universal e a mãe como receptora universal. Entretanto, este deslumbramento logo termina e eles passam a conviver a partir de pactos perversos inconscientemente estruturados que visam dar conta das necessidades de cada um (Kalina et al., 1999). O filho se manifesta, neste contexto, como a droga de um ou dos dois genitores. Assim, o adicto é um sujeito que cumpre um pacto criminoso do qual participam ele, a família e a própria sociedade.

O pai no contexto familiar, quando apresenta uma atuação marcante e não amorfa, propicia a flexibilização dos triângulos formados no âmbito familiar, contribuindo para que não se formem díades simbióticas, prejudiciais à diferenciação do sujeito em relação à sua família e para a formação da identidade masculina do sujeito; no caso dos meninos, identidade esta que permeará as relações dele enquanto marido, pai e trabalhador (Dória & Maia, 2007). Estes autores ressaltam ainda que a intimidade, o afeto e o envolvimento do pai com os filhos influenciam, também, na capacidade de realização e de empreendimento deles enquanto sujeitos diferenciados, aspectos estes muito valorizados socialmente.

O pai é, assim, o agente responsável e determinante dos vínculos afetivos, preparando o sujeito para participar e atuar no sistema social, comunitário e civilizatório (Rocha, Souza & Borja, 2008). Portanto, “as características do pai como pai influenciam mais o desenvolvimento infantil do que as suas características como homem. As características parentais influenciam mais a criança que as características de gênero” (Dória & Maia, 2007, p. 80).

Entretanto, a atuação do pai na família depende muito do pai que ele teve, o que se leva a ressaltar a ideia de transmissão transgeracional. A vivência da paternidade e da masculinidade dependem muito das experiências dos pais como filhos e de como eles introjetaram o modelo que lhes foi passado e vivenciado (Dória & Maia, 2007). Destaca-se que isso ocorre tanto na paternidade quanto na maternidade, uma vez que estas são construções sociais, as quais são difíceis para serem assumidas e vivenciadas pelas próprias características da atual sociedade.

Neste contexto, Dória e Maia (2007) postulam, ainda, que os pais transmitem níveis diversificados de sua maturidade e de sua imaturidade para os filhos. Sendo assim, o grau de diferenciação dos pais (aqui se pode ler, pai e mãe) em relação às suas famílias de origem é um aspecto crucial que exerce influência na tendência dos seus filhos a serem mais ou menos diferenciados em relação aos seus pais.

No caso da vivência drogaditiva, nota-se que esses aspectos não são vivenciados ou cumpridos. O pai configura-se como uma figura ausente. Este pai, na maioria dos casos, apresenta-se como homens passivos, que se deixam dominar pelas esposas, mantendo um intenso distanciamento delas (Del Nero, 2002; Freitas, 2002; Penso, 2000). Estudos demonstram que, em todas as classes sociais, as famílias de drogaditos apresentam a ausência de um pai firme, com identidade bem definida e que cumpra sua função peculiar (Kalina et al., 1999), sendo eles, ainda, pouco presentes e pouco representativos (Dória & Maia, 2007). Entretanto o que significa um pai ausente? Segundo Dória e Maia (2007), a expressão 'pai ausente' envolve

[...] tanto a ausência psicológica quanto à física do pai. Refere-se a ausência emotiva e também aquele pai que, apesar da ausência física, comporta-se de maneira inaceitável. O autor dá como exemplo pais autoritários que abafam qualquer iniciativas criadora e pais alcoólatras. A paternidade inadequada é resumida através dos seguintes comportamentos: ausência prolongada do pai por qualquer motivo; falta de resposta do pai a necessidade de afeto e dedicação do filho; ameaças de abandono utilizadas com o objetivo de punir ou disciplinar a criança; indução de culpa no filho; agarrar-se ao filho, agressão física regular e fazer dos filhos o bode expiatório da patologia familiar. (p. 81-82)

Tais comportamentos paternos provocam nos filhos algumas características específicas como: “falta de confiança em si mesmo, timidez excessiva e dificuldade de adaptação. Ele tenderá a ser imaturo e dependente demais, podendo desenvolver angústia, depressão, obsessões, compulsões e fobias, além de uma tendência a reprimir fortemente sua raiva”

(Dória & Maia, 2007, p. 82), além de poder levar à conduta adictiva, apresentando dificuldades para exercer e respeitar a autoridade; complicações na própria vida; dificuldades em assumir valores morais; responsabilidades, deveres e obrigações para com os outros.

Sendo assim, a função do pai no contexto familiar é crucial para a constituição subjetiva, uma vez que a presença desta personifica a lei e as normas, além de ser efetor das regras do jogo. Um pai que cumpre seu papel, que satisfaz as exigências de sua função, ele interfere na díade mãe-filho, promovendo assim, o acesso à ordem simbólica, elemento organizador da linguagem (Kalina et al., 1999).

A falência da função paterna contribui para um afrouxamento na concepção de Lei por parte dos sujeitos em formação, ou seja, estes passam a apresentar uma dificuldade intensa em concebê-la como algo que existe para ser respeitado (Freitas, 2002). Quando o pai não cumpre essa função com a instalação da lei e a manutenção dos limites para os filhos, ocorre uma falência da função paterna. Uma das consequências mais graves desta é o uso de drogas (Freitas, 2002). Neste sentido, segundo Olievenstein (1988), quando o pai falha em sua função peculiar, a droga vai funcionar como um tipo de ortopedia.

Este indivíduo é, portanto, um pai que faz ‘vista grossa’ ao que está acontecendo, para que não lhe peçam aquilo que não pode dar. Assim, isolado, distante, age como se fosse o homem da casa, à custa dos outros (Kalina & Grynberg, 2002). Portanto, o pai não está ou é uma presença ausente. Isso quer dizer que a ausência do pai não é no sentido físico, mas de fragilidade enquanto autoridade, porque, nestas famílias, como a mãe está ligada simbioticamente ao filho dependente de drogas, isso conduz à falta de autoridade para impor limites claros e precisos (Dória & Maia, 2007). Assim, para estes autores, o relacionamento da mãe com o filho, “é afetado pela forma como o pai está presente ou ausente – mesmo que morto” (Dória & Maia, 2007, p. 76).

Portanto, onde existe a manifestação de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, existe a deficiência da função paterna e, assim, a ruptura da simbiose entre mãe e filho não ocorreu (Dória & Maia, 2007). Segundo estes autores, o pai, muitas vezes, não quer ou não pode se envolver, mantendo distância dos filhos, ou por outro lado, a própria mãe tem dificuldades de qualificar e de o incluir no gerenciamento da formação dos filhos, sendo este um dos grandes obstáculos ao envolvimento paterno na família. Portanto, para Olievenstein (1988), esse pai falha, tem sua autoridade desqualificada e rejeitada, é fragilizado na família; aspectos estes que são alimentados pela própria mãe.

As mães, por sua vez, são controladoras e exigentes, necessitando e mantendo intensas relações simbióticas com seus filhos, não fazendo objeção alguma ao distanciamento do

marido, desde que este lhes possibilite um controle total sobre os filhos (Freitas, 2002; Masterson, 1975; Penso, 2000). Este elemento, geralmente inconsciente, se manifesta pela primeira vez frente à decisão de encaminhar o filho para o tratamento, pois o pai vai deixar esta decisão nas mãos da mãe (Kalina et al., 1999).

Por outro lado, as mães são, geralmente, pessoas depressivas, em forma evidente ou latente, talvez filhas também de mães depressivas, necessitando, muitas vezes, de uma estima de fora para compensar o que não tem por dentro. Sua vida depende do outro ou de uma substância química que desempenhe a função sedativa. É, também, uma mulher ansiosa e confusa, com uma série de dificuldades emocionais que não foram resolvidas nem compreendidas. Quando esta mulher tem um filho, ela pode reviver o próprio fracasso de seu vínculo com a própria mãe (Kalina & Grynberg, 2002). Neste contexto, é importante pensar a toxicomania como um elemento que se manifesta não por um excesso de cuidados da figura materna, mas por uma carência de cuidados que cria no indivíduo um quadro de apego patológico (Penso, 2000).

A família do toxicômano pode apresentar dois modelos mais comuns: a família simbiótica e a família cismática (Del Nero, 2002).

Na família simbiótica existe uma sensação de fraqueza coletiva compartilhada e carregada por seus membros o que induz a uma dependência recíproca e verdadeiramente patológica. Tais famílias podem apresentar características autistas, onde um ou todos os membros adotam posturas de acordo com os seus desejos sem dar importância ou considerar os dos outros. Estas famílias apresentam, ainda, a vivência de papéis complementares, em que cada um participa em função do papel complementar do outro e vice versa. Nestas famílias apenas o sujeito que usa drogas é visto como problemático, sendo justamente esta problemática que deve ser mantida para garantir a homeostase patológica da família e, conseqüentemente, a manutenção dos sintomas, da loucura de cada membro da família, no inconsciente de cada um deles. É uma família, segundo Kalina e Grynberg (2002), grudada, na qual a personalidade de um invade substancialmente a dos outros. O outro não é, em nenhum momento, respeitado como tal.

Por outro lado, a família cismática corresponde ao oposto da simbiótica. Nesta família seus membros encontram-se separados e nenhum pode se relacionar bem com o grupo todo. Apresentam um sistema que dificulta uma comunicação grupal, evitando, ao mesmo tempo, as brigas e riscos de uma aderência patológica.

Além disso, essas famílias são marcadas pela mentira; pelas duplas mensagens; pela falta de confiança nas palavras e predomínio da linguagem de ação e manipulação; pelo

modelo tóxico aditivo; pelos pactos perversos (vínculo não-verbal, no qual a finalidade não é explicitada e traz benefícios específicos às necessidades sadomasoquistas de seus elementos) etc. Estes são aspectos que vão configurando uma estrutura psicopatológica capaz de gerar um ou mais filhos que têm profundo sentimento de abandono, vivências depressivas, incapacidade intensa para dominar a ansiedade e que, na droga, encontram uma ilusão de integridade e, até mesmo algumas vezes, de identidade (Kalina et al., 1999).

Sendo assim, nota-se que nas famílias pré-adictivas a organização é bastante instável, identificando-se com frequência o abandono da família e dos filhos por parte do pai, ficando a mãe com encargos psicológicos e financeiros muito além de suas possibilidades (Freitas, 2002). Vicencio (2008) aponta que nessas famílias é possível a convivência ainda com outros tipos de problemas psicossociais como a violência doméstica, os problemas de conduta e de aprendizagem escolar, o abuso sexual, a gravidez precoce, a delinquência e a prostituição.

Nota-se que a família concreta pode ou não se tornar cenário específico no qual a tragédia edípica estabelece a sua marcha, encarnando os fantasmas inconscientes em que funções são ativadas para a produção do filho-sujeito. Para um indivíduo que possui uma família e que é criado por esta, ela se configura em um mundo fantasmático inconsciente, no qual o jogo pulsional se manifesta, é acolhido e ganha vida (Romagnoli, 2004).

Portanto, trabalhar com família implica compreender a singularidade de cada sintoma inerente ao território familiar, no qual os inconscientes se entrecruzam. O sintoma familiar usualmente envolve um grande sofrimento para todos os seus membros (Romagnoli, 2004).

O sintoma é assim uma expressão do impedimento da motilidade da vida quando, a partir de uma ruptura de sentido, a família não consegue criar um modo para se expressar e atualizar os afetos que a perturbam em determinado momento. Fluxo encapsulado, represado e alimentado pelo pesar e pela angústia. Nessa postura mórbida e evitação e proteção, o grupo cria superfícies invisíveis de interações, tão repetitivas e sem criatividade que até mesmo as relações entre as subjetividades se tornam comprometidas (Romagnoli, 2004, p. 58).

Neste sentido, Kehl (2001) pontua que as famílias produzem sintomas, principalmente relacionados a uma dívida enorme que possuem com um modelo de família supostamente ideal e perfeito (a família da modernidade perdida) que nunca existiu de fato, pois, historicamente, sempre existiram famílias e não, simplesmente, ‘a’ família. Esta dívida é passada e exerce um peso intenso sobre os adultos atuais interferindo na sua atuação dentro dela, visto que se vive um paradoxo, ou seja, a cultura proíbe o indivíduo de ser e agir “como seus pais” e lhe diz, por outro lado, que o ideal é ser como eles. O adoecimento no grupo

familiar e a problemática familiar atual, segundo essa autora, referem-se, portanto, à falta de lugar para a responsabilidade e para os limites.

O objeto droga funciona, neste contexto, como uma tentativa de evitar a angústia e apreender o objeto perdido por meio da oferta do prazer como maneira única de evitar o sofrimento presente no mal-estar vivenciado no processo adolescente. Este mal-estar é acentuado com a falha da Lei, representada na vivência da função paterna e que passa a repercutir no sujeito através do sintoma, entrando em cena o uso de drogas como uma das possíveis respostas para o mal-estar (Rocha, Souza & Borja, 2008).

Portanto, considerando-se os aspectos até aqui mencionados a respeito da família do adolescente usuário de substâncias psicoativas, nota-se que esta apresenta uma dinâmica particularizada. Ela é uma família patológica que possui um inconsciente com finalidade defensiva e que não consegue trabalhar o afeto.

Esses elementos sugerem que uma compreensão mais ampla das famílias remete a uma perspectiva transgeracional. Assim, a análise da representação do objeto de transmissão psíquica entre gerações, no que diz respeito à constelação de papéis simbólicos do pai, da mãe e da criança, no lugar ou na função que cada um deles apresenta (Eiguer, 1998), permite uma compreensão da organização familiar atual, bem como a representação da droga enquanto sintoma.

Coloca-se então em pauta: o que se encontra no mundo fantasmático inconsciente das famílias dos toxicômanos? Que mitos são compartilhados? Como foram construídos os vínculos entre os membros destas famílias? Quais as funções desempenhadas por eles?

Partindo disso, o próximo capítulo apresenta o percurso metodológico percorrido nesta pesquisa para o levantamento de dados sobre esses pontos, os quais serão analisados em outro momento do presente trabalho.



PERCURSO METODOLÓGICO

*Quem não utiliza a sua fantasia
poderá ser um bom verificador de
dados, porém nunca um bom
investigador.*

Bleger (1980)

PERCURSO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudo

O presente estudo foi conduzido com metodologia qualitativa, uma vez que esta foi considerada a mais adequada para atender aos objetivos propostos por ele. Isso porque, segundo Minayo (2004), a pesquisa qualitativa trabalha com uma realidade diferenciada, a qual não pode ser quantificada. Assim, visa trabalhar com os significados, valores, atitudes e crenças presentes de uma maneira profunda nas relações sociais, não enfatizando, portanto, a operacionalização de variáveis.

Para Minayo (2004), a metodologia qualitativa é pertinente para a investigação de fenômenos complexos, sendo capaz de incorporar as questões do significado e da intencionalidade inerentes às relações, aos atos e às estruturas sociais, elementos estes que podem ser apreendidos por meio do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum.

Partindo destes aspectos, pode-se dizer que a pesquisa qualitativa apresenta, segundo Bogdan e Biklen (1987), as seguintes características principais: a) o investigador é o instrumento principal; b) a investigação qualitativa é mais descritiva; c) há um interesse maior pelo processo do que pelos resultados ou produtos; d) a análise dos dados pode ser feita de forma indutiva; e) o significado é de importância vital para as abordagens qualitativas.

Em relação ao rigor científico, considerando-se a abordagem qualitativa, ele relaciona-se à apresentação da perspectiva teórica adotada pelo pesquisador, à contextualização e à caracterização do recorte específico enfatizado como objeto de estudo e do procedimento escolhido para acessá-lo e analisá-lo (Rabuske, 2009).

Considerando-se tais elementos da pesquisa qualitativa, neste trabalho será utilizada, em termos de técnica para a coleta de dados, a entrevista, em uma de suas modalidades denominada “história de vida temática”.

Segundo Minayo (2004, p. 108), a entrevista é uma técnica que permite o levantamento de informações referentes a “fatos; idéias, crenças, maneira de pensar; opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar; conduta ou comportamento presente ou futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas crenças, sentimentos, maneiras de atuar ou comportamentos”. Desse modo, o pesquisador busca obter informações por meio das falas dos atores sociais, os quais estão vivenciando a realidade que está sendo investigada na pesquisa (Minayo, 2004).

A modalidade de entrevista denominada “história de vida temática”, especificamente, é aplicada por aqueles que trabalham com “história oral”, pressupondo interferência mínima do entrevistador ao longo do processo de coleta. É um tipo de estudo de caso, no qual o investigador realiza entrevistas exaustivas com uma pessoa (Bogdan & Biklen, 1997) relacionadas a um assunto específico, buscando esclarecer, desta forma, as opiniões dos entrevistados a respeito de um determinado evento (Meihsy, 1994). Assim, utilizá-la significa que aquilo que se busca levantar são os aspectos que parecem importantes para o depoente na reconstituição de sua história pessoal e não o inverso (Caldana, 1998).

Tal modalidade possibilita, segundo Caldana (1998), contemplar dois momentos: inicialmente, permite que o depoente trace o caminho que desejar na reconstrução de sua história pessoal; finalizada esta etapa, o pesquisador busca uma complementação das informações oferecidas, colocando questões diretas, de interesse particular de seu trabalho e que ainda não foram abordadas de forma espontânea pelo depoente. Para orientar tais questionamentos, o pesquisador utiliza um roteiro de tópicos previamente definidos.

Estes questionamentos têm por objetivo compreender a opinião do entrevistado no que diz respeito ao tema em estudo e são apresentados a ele a partir de uma listagem de tópicos previamente definidos, caracterizando a entrevista como semi-estruturada e que garante a obtenção de dados comparáveis entre os vários participantes da pesquisa (Bogdan & Biklen, 1997); ao mesmo tempo, permite que o entrevistado discorra sobre o tema em questão sem a presença de respostas ou condições determinadas previamente (Minayo, 2004), evocando, portanto, verbalizações que expressem o modo de pensar ou de agir dos entrevistados frente aos temas focalizados (Biasoli-Alves, 1998).

Em termos de referencial para a interpretação dos dados, o presente trabalho adotou como base a Teoria Psicanalítica, visto que ela pode oferecer contribuições significativas para a compreensão da dinâmica familiar, pois, desde Freud, esta dinâmica e os conflitos oriundos dela foram objetos de estudo da psicanálise, especialmente tomando-se como base as teorias psicodinâmicas que abordam o contexto familiar na atualidade. Sendo assim, o tipo de questão apresentada nesta pesquisa solicita um trabalho voltado para a psicanálise (Silva, 1996).

O referencial psicanalítico possibilita a imersão na subjetividade e nos significados quanto às vivências pessoais dos sujeitos em foco na pesquisa. Por meio da busca de sentidos na interpretação, os quais não se apresentam visíveis em um primeiro momento, é possível vislumbrar uma forma de atingir e compreender aquilo que se encontra latente, ou seja, o que está inconsciente (Meira, 2005). Sendo assim, a postura adotada pela pesquisadora é uma

posição de escuta, coerente com a proposta do referencial psicanalítico. Desta maneira, por meio da escuta do entrevistador ao longo das entrevistas, busca-se contemplar aquilo que está claro e que é trazido pelos depoentes e, por outro lado, desvelar aquilo que não se apresenta, aquilo que não é percebido em um primeiro momento (Gomes & Resende, 2004).

Assim, partindo do princípio de que o grupo familiar é uma estrutura que apresenta uma dinâmica própria, a qual se manifesta por meio das relações estabelecidas entre seus membros, relações estas subjetivas e permeadas por elementos inconscientes, o presente estudo adotou como referências para interpretação dos dados, as teorias psicodinâmicas sobre a família, especialmente, a teoria desenvolvida por Isidoro Berenstein (1988) e a teoria desenvolvida por Alberto Eiguer (1995).

Além disso, como esta pesquisa enfoca a família do adolescente usuário de substâncias psicoativas, também foram utilizados, para a interpretação dos dados, textos que abordam especificamente a questão, discutindo-se as especificidades desse tipo de família. Em particular, o estudo utilizou os trabalhos desenvolvidos por Kalina e colaboradores (Kalina, 1999; Kalina et al., 1999; Kalina & Grynberg, 2002; Kalina & Kovadloff, 1976).

2. Caracterização do contexto de estudo

O presente estudo foi realizado em um município do interior paulista, o qual se localiza na região do nordeste paulista, possuindo uma área de 743 km² e uma taxa de urbanização de 85,79%, conforme dados apresentados pela Fundação de Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade) (Pratta, 2008). Este município é um dos maiores do estado de São Paulo, em termos de extensão territorial e, atualmente possui uma população de 31.256 habitantes (2006) entre zona rural e urbana. Cerca de 80% da população vive na zona urbana e 20% na zona rural. Destaca-se que houve um aumento nos últimos anos de 3,3% na taxa de urbanização.

Em relação à adolescência, os dados populacionais sobre a cidade evidenciam que a população adolescente, entre 10 e 19 anos, representa aproximadamente 20% da população (Pratta, 2008). Entretanto, se for considerada a questão da expansão da adolescência e diminuição da infância nos dias atuais, como foi discutido anteriormente, destacando que ela começa por volta dos dez anos e prolonga-se até por volta dos 25 anos, este recorte da população passa a representar quase 30% da população total do município.

O município apresenta um bom desempenho em termos da garantia das condições básicas de saneamento, de higiene e de saúde. Os indicadores de saúde do município têm

demonstrado condições de saúde satisfatórias (Pratta, 2008). Na área de Saúde, o setor funciona dentro do referencial atual adotado no âmbito da Saúde Pública. Destaca-se que o município apresenta, atualmente, cinco Programas de Saúde da Família.

O Programa de Saúde da Família é uma realidade que começou a ser configurada em nível nacional em 1994, no âmbito da Saúde Pública. A Saúde da Família é uma estratégia utilizada para a reorganização da atenção básica, funcionando na lógica da vigilância à saúde e representando uma concepção de saúde focalizada na promoção da qualidade de vida (Brasil, 2000). Esta estratégia exige uma mudança na forma como o indivíduo é encarado no setor da saúde.

O próprio conceito de saúde foi alterado. Falar de saúde, hoje, é olhar para um contexto muito mais abrangente, o qual exige uma compreensão do indivíduo inserido em seu contexto familiar, social, econômico e cultural. Tal postura leva a uma necessidade de analisá-lo como um todo em constante interação com seu contexto e seus valores, não podendo ser compreendido de forma isolada e fragmentada (Brasil, 2000). Neste contexto, o olhar sobre a família ganha destaque, já que esta instituição é o primeiro grupo do qual o indivíduo faz parte e que tem impactos específicos no seu processo de desenvolvimento integral, principalmente, no que diz respeito à questão psicológica. Assim, acolher e acompanhar a família permite o desenvolvimento de um laço diferenciado com ela, o que traz benefícios para o planejamento de atividades e a colaboração e participação da comunidade nelas, especificamente nas questões de saúde, uma vez que estas atividades atendem as necessidades de uma determinada região.

Considerando-se estes aspectos, a partir do contato com a Secretaria Municipal de Saúde e das informações e sugestões oferecidas por ela, o presente estudo foi desenvolvido em dois Programas de Saúde da Família do município em questão. Estes programas se encontram em dois bairros periféricos da cidade, os quais apresentam intensos problemas com gangues, com tráfico e com prostituição.

3. Participantes

A proposta inicial do trabalho era entrevistar pais dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas separadamente para que estes pudessem relatar, de forma particular, as suas opiniões sobre a temática enfocada no presente estudo.

Sendo assim, foram adotados como critério de inclusão na pesquisa a ser realizada:

- a) Família ser atendida pelo Programa de Saúde da Família na cidade em questão;

- b) Família ter um filho adolescente usuário ou ex-usuário de substâncias psicoativas;
- c) Família ter buscado ajuda para o filho no PSF de referência, fato que demonstra conhecimento dos familiares sobre a problemática do adolescente;
- d) Acessibilidade do casal parental, independente de estar vivendo conjuntamente (co-habitação) ou separado. No caso de casal separado, os pais deveriam morar na cidade em que o estudo estava sendo realizado com o intuito de viabilizar a realização da entrevista. Se eles reconstituíram famílias, o padrasto e a madrasta também seriam entrevistados.
- e) Disponibilidade para fornecer entrevista longa, áudio-gravada e sem identificação deles.

Entretanto, ao longo do processo de coleta, que será descrito posteriormente, o acesso aos pais e aos padrastos das famílias investigadas foi a principal dificuldade metodológica encontrada para a realização da pesquisa. O contato e o acesso a eles foi inviável, uma vez que os pais não compareceram aos encontros combinados.

Desta forma, das famílias abordadas apenas mães compareceram e se disponibilizaram a participar do estudo, sendo que essas se encontram, geralmente, envolvidas com os cuidados em relação ao filho usuário de substâncias psicoativas. Sendo assim, o presente trabalho envolveu a escuta do sofrimento materno e o acesso à questão da paternidade (do genitor ou do padrasto) aos olhos da mãe. Desta forma, por meio das entrevistas realizadas com as mães, buscou-se explorar os dados obtidos com elas em busca das percepções maternas em relação ao: pai biológico do adolescente, ao marido ou ao ex-marido, ao atual companheiro, ao atual companheiro como pai, ou melhor, desempenhando a função paterna.

Assim, participaram deste estudo quatro mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas atendidos pelo Programa de Saúde da Família de dois bairros específicos, de um município do interior paulista. Essas mães que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destacando que estavam dispostas a contribuir com ele, uma vez que todos os aspectos éticos foram atendidos. É importante destacar que, nas pesquisas qualitativas, o critério de saturação teórica é utilizado para definir o número de participantes do estudo. Entretanto, segundo Minayo (2004), a maior ou menor quantidade de participantes não implica, respectivamente, em maior ou menor riqueza de dados obtidos. Assim, considerando-se a vida como um processo dinâmico, pode-se dizer que para os objetivos traçados, a partir do relato das quatro mães, houve informações suficientes para compor a pesquisa.

4. Materiais e Instrumentos

Para a realização do presente estudo, foi utilizado um roteiro de entrevista elaborado com base na modalidade “história de vida temática” acima descrita. Este roteiro apresenta três momentos específicos (Apêndice 1), visando apreender os pontos de vista e as vivências dos atores sociais focalizados, os quais estão envolvidos com a temática explorada no estudo em questão. Tal roteiro contribui para orientar o contato, atuando como um facilitador da abertura, da ampliação e do aprofundamento da comunicação estabelecida entre o pesquisador e o depoente.

Também foi feito um registro de informações por meio de diário de campo contendo as observações da pesquisadora antes, durante e após as entrevistas sobre aspectos como, gestos, tom de voz, postura, comentários, informações que não foram colocados no momento da gravação; descrição do bairro em que residiam os depoentes; além das informações fornecidas pelos agentes comunitários responsáveis por determinada família.

Com a finalidade de facilitar a comunicação e ter um registro literal do que o depoente estava abordando, também foram utilizados para a realização da pesquisa um gravador e fitas K7, para posterior transcrição na íntegra e melhor aproveitamento dos dados. Ressalta-se que estes elementos somente foram utilizados a partir da autorização dos entrevistados.

Por fim, em relação aos materiais utilizados, é necessário pontuar o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual era lido para o depoente antes do início da entrevista com a finalidade de esclarecer as diretrizes de pesquisa com seres humanos, pontuando os aspectos éticos garantidos pelo estudo em questão.

5. Procedimento de coleta de dados

A realização da coleta de dados seguiu as seguintes etapas:

- 1) Tendo o projeto finalizado em mãos, ele foi encaminhado pela pesquisadora no início do primeiro semestre de 2007 para a Secretaria de Saúde do município com a finalidade de que este fosse avaliado e autorizado por ela. A partir da autorização da Secretaria, o projeto foi encaminhado para as Unidades Básicas com o propósito de identificar as famílias atendidas pelo programa que se enquadravam no perfil previamente estipulado (Anexo 1).
- 2) Seleção dos Programas de Saúde da Família que apresentavam as famílias dentro dos critérios previamente estabelecidos. Os dados levantados inicialmente indicaram dois Programas de Saúde da Família como pólos específicos das famílias com o perfil estipulado.

Em um deles foram identificadas cinco famílias que atendiam aos critérios de seleção, enquanto no outro foram identificadas duas apenas. Nos demais Programas de Saúde da Família da cidade em questão, tal perfil não foi encontrado.

É interessante ressaltar que não é que a realidade da drogadição não estivesse presente nos bairros atendidos por estes PSFs. A questão é que, muitas vezes, a família não sabe ou não deseja saber do envolvimento do adolescente com as drogas; neste caso, não se fala sobre ela. Sendo assim, as agentes sabiam de casos de uso de substâncias psicoativas por determinados adolescentes, mas a família, aparentemente não. Como o estudo iria abordar diretamente a questão, não foi possível solicitar a participação dessas famílias.

3) Apresentação do Projeto, em reunião, para as equipes que atuavam nos Programas de Saúde da Família selecionados;

4) Como o estudo envolveu a participação de seres humanos, o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP). Este foi analisado pelo Comitê, em sua 60ª Reunião Ordinária, realizada em 17/05/2007, sendo enquadrado na categoria APROVADO, de acordo com o processo CEP-FFCLRP no 305/2007 – 2006. 1. 1907. 59.7 (Anexo 2);

4) Após a aprovação, foi agendada uma nova reunião para discussão com a equipe, e principalmente com os agentes comunitários responsáveis pelas famílias identificadas, com a finalidade de esclarecer o perfil delas, compreender algumas de suas características e definir a forma de abordagem a ser utilizada;

5) A partir da definição, então, foi feito o convite para que elas participassem do estudo (Apêndice 2). Tal convite foi feito por meio do Programa de Saúde da Família, por intermédio de carta às famílias dirigida pela pesquisadora, disponibilizando informações sobre a pesquisa que estava sendo desenvolvida, ressaltando a contribuição delas para a realização do estudo e, ainda, como e com que objetivos os dados coletados seriam utilizados posteriormente.

Por sugestão da própria Secretaria e dos profissionais responsáveis pelo PSF, o contato com as famílias foi feito pelos Agentes Comunitários que possuem contato constante com elas. A justificativa para tal procedimento foi a questão da temática abordada pelo estudo e do perfil das famílias selecionadas, uma vez que muitas estavam vivenciando problemas com o tráfico. Frente a isto, o Agente Comunitário foi colocado como um elo de confiança para abordar e trazer as famílias para a realização das entrevistas nas unidades. É importante ressaltar que em função destes aspectos foi solicitado que a pesquisadora não fosse à casa das famílias, tendo como ponto de encontro a unidade de atendimento.

Todas as famílias que se enquadravam no perfil (cinco no bairro A e duas no bairro B), foram convidadas a participar do estudo, ou seja, a população total que atendia os critérios acima descritos. Como a participação no estudo era voluntária, dessas famílias apenas quatro participaram efetivamente do estudo (três do bairro A e uma do bairro B).

As outras não manifestaram interesse em participar. Entre as três que optaram por não participar do estudo foram observadas posturas diferenciadas para sustentar a negativa. Para uma das famílias, a primeira entrevista foi agendada cinco vezes, em dias e horários diferentes, de acordo com a disponibilidade apresentada. Entretanto, no dia e horário marcados a agente comunitária vinha comunicar que o encontro fora desmarcado ou ela se dirigia à casa da família, e ninguém atendia o chamado (ou por não ter ninguém em casa ou por não querer atender realmente).

Outra família não atendia nem mesmo ao chamado da agente comunitária nas visitas periódicas. Quando ela chegava à casa, uma pessoa da família a atendia pela janela da sala semi-aberta, justificando que estava tudo bem e que não era necessária a visita. Nesta família, a agente já estava há algum tempo sem conseguir entrar na casa. Tal família estava vivenciando um problema grave com o tráfego. Por fim, a terceira família que não participou, pontuou não ter interesse neste tipo de atividade. Segundo a agente, há uma resistência muito grande dela para toda e qualquer atividade proposta pelo próprio Programa de Saúde da Família.

6) A partir desta definição, as entrevistas foram agendadas. Entretanto, outra dificuldade foi apresentada. Nas primeiras entrevistas apareceram para o encontro as mães dos adolescentes, uma vez que o objetivo era entrevistar os pais separadamente. Os pais foram convidados e as entrevistas foram agendadas. Contudo, eles apresentavam reiteradas alegações como justificativas para o não-comparecimento. Alguns justificavam por meio de problemas de saúde, outros pontuavam questões de horário de trabalho (apesar da possibilidade apresentada pela pesquisadora de flexibilidade nos horários de agendamento); outros, ainda, chegaram a pontuar que, como a mãe estava falando sobre o assunto, não havia a necessidade da fala dele, pois seria a mesma coisa.

Frente a este quadro, tentou-se dentro dos limites estabelecidos pela instituição, trazer esses pais para o momento de entrevista, lançando mão de diversas estratégias (horários diversificados segundo a disponibilidade deles, principalmente considerando-se o horário de trabalho, contato via telefone, tentativa de abordagem em outras atividades realizadas pelo PSFs). Com um desses pais, o contato via telefone foi feito, sendo a entrevista agendada. Contudo, ele não compareceu. As outras tentativas não deram resultado. Assim, durante o

tempo que a pesquisadora ficou nas unidades (fevereiro a outubro de 2007) a realização de entrevistas com os pais (ou padrastos) não se concretizou.

Esta omissão, este não encontro, este distanciamento tem um significado dentro da temática que está sendo abordada. É, na verdade, um dado, e um dado significativo que será discutido adiante. O pai desapareceu no contexto deste trabalho.

7) Após a resposta afirmativa das mães, ainda que a carta tenha sido dirigida ao casal parental (pai e mãe ou seus substitutos), os agentes responsáveis pelas famílias fizeram o agendamento do primeiro encontro delas com a pesquisadora. A definição da data e do horário para o encontro foi feita segundo a disponibilidade dos membros das famílias, uma vez que o horário da pesquisadora era flexível. A única restrição, colocada pela unidade de atendimento, era que as entrevistas deveriam ser efetuadas no horário comercial;

8) Coleta de dados: esta foi realizada, apenas pela pesquisadora, nos dias e horas previamente combinados com os depoentes. As entrevistas foram realizadas na própria Unidade do Programa de Saúde da Família.

O contato inicial da pesquisadora com a depoente era feito no dia do primeiro encontro. Assim, nesta primeira entrevista era feita uma breve apresentação da pesquisadora e do projeto de pesquisa que estava sendo realizado, explicitando os seus objetivos e qual seria a participação requerida da entrevistada, de uma forma detalhada, utilizando um vocabulário acessível que possibilitasse e facilitasse o entendimento. Foi utilizado neste caso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a resolução nº196/96 sobre “pesquisa envolvendo Seres Humanos” (Brasil: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996), a qual definiu os princípios básicos a serem considerados para a apreciação ética dos protocolos de pesquisa. Após os esclarecimentos iniciais, o termo era lido, sendo solicitado que o depoente o assinasse. Em seguida, era entregue uma via do termo ao participante.

É importante destacar que as mães foram esclarecidas de que sua participação era voluntária e que elas poderiam interromper a participação no momento que desejassem, ou retirar seu consentimento, sem que isto acarretasse prejuízos a elas. Isso porque cabe ao sujeito julgar, a partir de todas as informações necessárias oferecidas, se é bom ou não para ele participar da pesquisa. Além disso, como o tema a ser trabalhado era considerado delicado, podendo provocar mobilização emocional, a pesquisadora ficou à disposição para dar suporte às entrevistadas. Quando necessário, foi feito o encaminhamento para o atendimento com psicólogos do próprio programa.

Para iniciar a entrevista, o uso do gravador foi explicado sendo solicitada a permissão para a utilização deste recurso. Para tanto a importância do uso do gravador foi colocada para cada entrevistado. Não houve recusas por parte dos entrevistados para que ele fosse utilizado. Notou-se que no primeiro dia de entrevista, às vezes, o depoente ficava um pouco incomodado com o aparelho por este não lhe ser familiar, mas isso desaparecia ao longo dos contatos efetuados.

É interessante notar que os entrevistados ressaltavam que não havia necessidade de sigilo, uma vez que todos no bairro conheciam a sua problemática. A pesquisadora ouvia atentamente as observações. Nestes casos a pesquisadora, esclarecia a importância do sigilo e que, apesar da colocação feita pelos entrevistados, o procedimento era uma exigência da pesquisa e da faculdade, a qual a pesquisadora estava vinculada.

Para dar conta dos elementos abordados no roteiro pré-estabelecido, foi necessário agendar mais de um dia de entrevista com cada depoente. Este agendamento já era feito pela própria pesquisadora. A partir do primeiro contato, ela tinha a liberdade de marcar e remarcar diretamente com os próprios entrevistados.

Todos eles apresentaram uma demanda intensa para falar. Sendo assim, a coleta foi feita em três ou quatro dias de entrevista, sendo que cada encontro variava entre uma hora e uma hora e meia, dependendo dos compromissos familiares e de trabalho dos participantes. Portanto, para cada família, foi gravada uma média de três a cinco fitas K7. É importante ressaltar que, nos encontros, sempre havia um momento de conversa informal, ou antes, ou depois da entrevista, ou em ambos os momentos, períodos nos quais o gravador estava desligado. Nesses momentos muitas informações diferenciadas e relevantes para a temática emergiam da fala das entrevistadas.

Sendo assim, ao final de cada encontro, após a saída do depoente, a pesquisadora fazia algumas anotações no roteiro utilizado para aquele entrevistado para a estruturação posterior de um diário de campo a ser utilizado na análise dos dados. Neste diário, eram colocadas as impressões da pesquisadora, dados relatados pelos entrevistados quando o gravador estava desligado, ou ainda, dados fornecidos pelo agente comunitário responsável pela família em foco, uma vez que em todo dia de entrevista com um membro de determinada família o agente responsável vinha conversar com a pesquisadora.

Destaca-se que, todo o processo de coleta de dados, desde a solicitação à autorização para a realização do estudo até o desenvolvimento e a finalização das entrevistas, foi conduzido ao longo do ano de 2007.

6. Procedimento de análise de dados

Para realizar uma análise qualitativa é necessário retomar, segundo Biasoli-Alves (1998), os pressupostos que embasam o estudo, seguindo três linhas mestras: a) as questões oriundas do problema de pesquisa; b) as formulações da abordagem conceitual adotada; c) a própria realidade que está em estudo.

A análise qualitativa das entrevistas tem como foco a fidelidade ao universo de vida cotidiana dos participantes, apreendendo o caráter “multidimensional dos fenômenos em sua manifestação natural, bem como captar os diferentes significados de experiências vividas, auxiliando a compreensão do indivíduo no seu contexto (Biasoli-Alves, 1998, p. 149-150). Dentro desta perspectiva, as entrevistas foram transcritas literalmente, em sua maioria, pela própria pesquisadora¹, não se adotando uma cópia fiel do que foi ouvido, uma vez que, em muitos momentos, a linguagem falada não corresponde à fonética. As entrevistas foram digitadas. Neste processo, os nomes das entrevistadas e de membros da família foram substituídos por nomes fictícios ou por suas iniciais, quando necessário.

Como as entrevistas não foram realizadas em um único dia, buscou-se organizar um arquivo por família, destacando-se a mudança de dia, assim como o horário de início e término da entrevista no dia em questão. A partir da digitação, procurou-se enumerar as falas para facilitar posterior localização no momento da categorização. Além disso, juntamente a cada entrevista realizada, foi digitado um diário de campo, cujas informações foram utilizadas no momento da análise.

Posteriormente, a análise foi orientada, seguindo-se algumas etapas descritas por Minayo (2004) e por Biasoli-Alves (1998). Tais fases envolveram em linhas gerais:

- a) leitura exaustiva e repetida das entrevistas para que o pesquisador seja impregnado pelos dados com a finalidade de apreender as idéias centrais quanto ao tema em estudo. Isso porque, é fundamental que o pesquisador esteja imerso no conjunto de informações levantadas, deixando que os sentidos aflorem a partir deste contato, sem uma preocupação inicial de categorização;
- b) identificação de temas nas entrevistas individualmente e, posteriormente, no conjunto de entrevistas com o propósito de construir categorias centrais e subcategorias;
- c) sistematização dos dados em categorias centrais a partir de um movimento constante entre os dados, a abordagem conceitual e a literatura da área, até que a análise atinja um quadro

¹ A pesquisadora realizou a transcrição das entrevistas de três mães. Como estas entrevistas foram em profundidade, buscando-se acelerar o ritmo do trabalho, a quarta teve uma transcrição remunerada.

significativo, o qual é passível de apreensão principalmente quando apresenta uma coerência interna com a teoria subjacente. Ressalta-se que o referencial adotado foi o psicanalítico, trabalhando-se, com as idéias de Berenstein, Eiguer e Kalina, como já foi mencionado anteriormente.

d) redação final da análise de dados que concretiza a análise qualitativa feita, definindo tópicos e temas, dando seqüência à narrativa, tomando o quadro teórico como subsídio e as próprias verbalizações dos sujeitos, a partir de uma redação coerente e clara.

Os dados obtidos no presente trabalho foram organizados e apresentados no trabalho em questão da seguinte maneira:

- 1) Descrição das impressões gerais da pesquisadora sobre as mulheres participantes do estudo, utilizando como base as notas de diário de campo;
- 2) Análise e discussão dos dados obtidos para cada família separadamente (análise vertical), a partir dos núcleos temáticos e das categorias e subcategorias identificadas nos relatos das mães, tomando como base o referencial teórico adotado para este trabalho, bem como os objetivos definidos para o presente estudo;
- 3) Análise horizontal buscando identificar, principalmente os elementos de transmissão psíquica presentes nos núcleos familiares a partir do relato das mães.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

*"(...) Meu filho vai ter
Nome de santo
Quero o nome mais bonito (...)*

*(...) São meus filhos que tomam conta de mim
Eu moro com a minha mãe
Mas meu pai vem me visitar
Eu moro na rua não tenho ninguém
Eu moro em qualquer lugar
Já morei em tanta casa que nem me lembro mais
Eu moro com os meus pais*

*Sou uma gota d'água, sou um grão de areia
Você me diz que seus pais não lhe entendem
Mas você não entende seus pais
Você culpa seus pais por tudo
Isso é absurdo
São crianças como você
O que você vai ser
Quando você crescer?"*

*Pais e Filhos
(Legião Urbana)*

*"Levava uma vida sossegada
Gostava de sombra e água fresca
Meu Deus quanto tempo eu passei sem saber!
Foi quando meu pai me disse:
"Filha, você é a Ovelha Negra da família"
Agora é hora de você assumir e sumir! (...)"*

*Ovelha Negra
(Rita Lee)*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

[...] há famílias que não tem como projetar sua vida no futuro, pois não tem sequer como viver o presente

Penso, Ramos e Gusmão (2004, p. 84)

1. O contato inicial com as mães: primeiras impressões

Como descrito no percurso metodológico, desde o primeiro contato com as mães, até a última entrevista realizada, foi sendo construindo um diário de campo no qual se anotavam as características observadas nas mães e as impressões e sentimentos que elas causavam à entrevistadora. Ao analisar as impressões levantadas a cada encontro, alguns aspectos chamaram a atenção em todas as mulheres com as quais teve contato, dados estes que se repetiam a cada novo encontro com cada uma delas. Um primeiro elemento identificado ao se analisarem os dados foi a sua fisionomia e o seu perfil.

Nas primeiras entrevistas, deparou-se com pessoas cuja primeira impressão foi marcante: mulheres com um andar lento, um pouco arqueado, de sorriso tímido e trêmulo. Mulheres que chegaram à sala falando baixo e não sabendo muito bem por onde começar. Mulheres que apresentavam, fisicamente, ter muito mais idade que a cronológica. Mulheres cuja face era marcada pelo sofrimento, seja pelo trabalho árduo, braçal; seja pelo sofrimento psíquico que se refletia no corpo. Mulheres com um olhar sem brilho, distante, muitas vezes vazio, embora controlador.

São mulheres que precisavam falar e falar muito, muito mesmo. Nas primeiras perguntas objetivas, quando o espaço era oferecido, a escuta era aberta e era o momento esperado para descortinar. Descortinar das dúvidas, dos medos, dos caminhos, dos desejos, para posterior abertura das janelas para deixar à mostra que paisagem cada família construiu, segundo a fala das mães. Retratar que pintura foi retocada, o que foi quebrado, o que foi remendado, o que não teve conserto, o que tentou ser alinhavado, o que nunca foi dito em palavras, mas que, de certa forma, estava presente nos gestos, posturas, comportamentos e expressões cotidianas...

São mulheres marcadas pelo abandono, pela violência, pela falta de afeto, mas que buscam um sentido para vida e para família. Mas que família? Real ou idealizada? Essas mulheres estavam próximas ou já estavam vivenciando as crises da meia idade, que é o início das transformações corporais, as quais estavam sendo descobertas em conjunto com a

vivência drogaditiva no contexto familiar. Mulheres para quem a maternidade era, ao mesmo tempo, um peso e uma possibilidade de reparação, elementos estes muitas vezes presentes nas entrelinhas de frases politicamente corretas, esperadas...

Nas entrevistas, apenas as mães se dispuseram a participar, como já foi mencionado. O pai não compareceu, apesar de abordado, de solicitado, apesar de muitas vezes expressar o desejo de falar sobre o assunto... Mas nunca era possível: desvios, desculpas, impossibilidades, distanciamento, horário, doença... Ausência paterna presente novamente. A ausência fala, e não apenas a ausência física. Entretanto, apesar de não estar presente, de não comparecer, de não mostrar o seu lado diretamente, embora sua postura revele alguns elementos significativos neste contexto, o pai esteve presente por meio da fala da mãe, a qual reiterou o observado: um pai ausente e para ela, especialmente, um pai “estragado”.

2. Descrição geral das mães participantes do estudo

A Tabela 1 apresenta alguns dados demográficos sobre as mães participantes do estudo com a finalidade de estabelecer um perfil geral delas.

Tabela 1. Caracterização das mães participantes do estudo.

DADOS PESSOAIS	MÃE 1	MÃE 2	MÃE 3	MÃE 4
Idade	41 anos	47 anos	49 anos	51 anos
Estado civil	Amasiada há 13 anos	Casada há 27 anos	Casada há 35 anos	Amasiada há doze anos
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	4ª série	4ª série	2ª série
Profissão	Doméstica e manicure domiciliar	Serviços gerais	Serviços gerais	Doméstica – afastada por problemas de saúde
Religião Prática da religião	Messiânica Semanal	Evangélica Semanal	Católica Semanal	Batista Não frequenta mais

Segundo os dados, estas famílias são de baixa renda, moram em casa própria e já estão no bairro há muitos anos, no mínimo cinco. Essas mulheres se casaram e tiveram filhos muito cedo. Elas convivem com um mesmo companheiro há muitos anos. Duas delas se separaram do primeiro marido e moram atualmente com o segundo, o qual contribuiu na criação dos

filhos, principalmente dos mais novos. As outras duas mães continuam casadas com a mesma pessoa há mais de vinte cinco anos.

3. A história de vida das famílias na ótica das mães entrevistadas: a identificação dos núcleos temáticos e de suas categorias e subcategorias de análise

3.1 A organização das categorias e temas para a análise

Por meio do processo de análise adotado para o presente estudo foi possível identificar sete núcleos temáticos, cada qual versando sobre aspectos específicos que emergiram e se repetiram ao longo das entrevistas com as mães participantes deste trabalho. Novas releituras das entrevistas com as quatro mulheres possibilitaram a identificação das principais categorias e subcategorias para cada um dos núcleos temáticos identificados, as quais receberam títulos específicos de acordo com a idéia central apresentada por elas. A partir disso, foram separados recortes ao longo das entrevistas para contextualizá-los.

Os quadros de 1 a 7 apresentam os sete núcleos temáticos identificados, suas categorias, subcategorias, bem como os elementos provenientes das análises das entrevistas e os nomes das participantes que falaram sobre cada um dos aspectos.

O Núcleo Temático 1 versa sobre a vida familiar como mostra o quadro 1.

Quadro 1. Apresentação do Núcleo Temático 1: “Família: entre a liberdade e o sofrimento, com suas categorias, subcategorias e elementos.

Núcleo temático 1. “Família: entre a liberdade e o sofrimento”			
Aspectos da vida familiar das entrevistadas, desde a família de origem até o momento atual.			
Categorias	Subcategorias	Elementos	Emergiu nas falas de:
1.1 O casamento: a esperança de mudança Descrição do casamento como uma possibilidade de mudança de vida em relação ao contexto vivenciado na família de origem.	1.1.1 A família de origem: controle e violência. Aspectos marcantes vivenciados na família de origem desde a infância até o casamento.	Violência Alcoolismo paterno Distanciamento afetivo Conflitos Disciplina rígida	Elenice Rita Sara Laura
	1.1.2 A origem da família: em busca da liberdade Relato de elementos do encontro com o parceiro, do namoro, do casamento e da vida na nova família, apresentando as dificuldades e frustrações.	Abandono da casa paterna Repetição do padrão de relacionamento afetivo	Elenice Rita Sara Laura
1.2 Vivenciando a gravidez Descrição das gravidezes vivenciadas pelas entrevistadas, especialmente no que diz respeito à gravidez do adolescente usuário de substâncias psicoativas.	1.2.1 Da rejeição à culpa Elementos que demonstram o não desejo das mães em relação à gravidez do adolescente usuário de drogas (velado ou não), sendo esta permeada por dificuldades, seja durante o processo, seja no momento do parto.	Gravidez após pouco tempo de convivência Violência durante a gravidez Gravidez não desejada Gravidez vista como um incômodo ou uma dificuldade Culpa pela rejeição	Elenice Rita
	1.2.2 O parto Características apresentadas pelas mães em relação ao parto do adolescente usuário de substâncias psicoativas, destacando o tipo de parto e as complicações associadas a ele.	Diferenças entre o parto do adolescente em questão e dos outros filhos Parto marcado pelo sofrimento	Elenice Rita Sara
	1.2.3 Prematuridade e doença Características apresentadas pelo adolescente usuário de drogas ao nascer e impactos destas sobre a mãe.	Baixo peso ao nascer Doenças diversificadas Internação durante o primeiro ano de vida	Rita Sara
	1.2.4 A amamentação Descrição da vivência de amamentação pelas mães, especialmente no que diz respeito aos adolescentes usuários de drogas.	Cuidado Significado da amamentação	Elenice Rita Laura
1.3 O cotidiano familiar Características descritas pela mãe sobre a vida familiar e suas dificuldades.	1.3.1 O trabalho feminino A presença do trabalho feminino como elemento responsável pelo sustento da casa e dos filhos.	Como garantia de sobrevivência Falta de apoio do marido	Elenice Rita Sara
	1.3.2 A maternidade delegada Comportamentos apresentados pelas mães que demonstram o delegar funções maternas a outras pessoas ou grupos, seja por necessidade de trabalho, seja por distanciamento afetivo.	Irmãos Creches e/ou escolas Vizinhos/Conhecidos	Elenice Rita Sara
	1.3.3 As marcas da violência Aspectos do cotidiano familiar que demonstram a violência presente em diversos eixos, ou seja, entre o casal e destes com os filhos.	Violência entre o casal Violência contra as crianças	Elenice Rita Sara Laura
	1.3.4 A separação Elementos que levaram à necessidade de separação e dificuldades para concretizar esta vivência.	Falta de diálogo Disputas por bens Busca de uma vida sem violência	Elenice Sara
1.4 Começar de novo... Aspectos que caracterizam a nova união visualizada como outra chance de mudar de vida com um parceiro diferente do primeiro.	1.4.1 Uma vida diferente... será mesmo? Descrição do encontro e da decisão de um novo casamento como possibilidade de mudança de vida.	Recasamento Características do novo parceiro Vida estável	Elenice Rita
	1.4.2 A violência continua... com os filhos Fatores que demonstram a presença da violência (velada ou não) nesta nova composição familiar	Bater educa Distanciamento afetivo	Elenice Rita Sara

O segundo núcleo temático encontrado traz elementos sobre a família atual, especialmente no que diz respeito aos papéis de cada um neste contexto, as relações estabelecidas, bem como os conflitos vivenciados no cotidiano familiar como mostra o quadro 2.

Quadro 2. Apresentação do Núcleo Temático 2: “Família atual: papéis, relações e conflitos”, com suas categorias, subcategorias e elementos.

Núcleo temático 2. “Família atual: papéis, relações e conflitos”			
Aspectos da vida familiar atual das entrevistadas, destacando os papéis de cada membro da família, as relações e os conflitos presentes no cotidiano.			
Categorias	Subcategorias	Elementos	Emergiu nas falas de:
2.1 A figura materna Características apresentadas pelas mães destacando seus papéis e suas relações no contexto familiar.	2.1.1 A mãe como centro da vida familiar Aspectos que demonstram que ela apresenta, em diversos aspectos, um papel controlador nestes núcleos familiares	Controle Trabalho Cuidados com a casa Dependência	Elenice Rita Sara Laura
	2.1.2 A superproteção ao usuário de substâncias psicoativas Elementos que demonstram a superproteção e a atenção diferenciada da mãe em relação a esse adolescente desde o nascimento.	Reparação Conflitos com os outros filhos	Elenice Rita Sara Laura
	2.1.3 Marcas discursivas das mães O uso de determinados recursos discursivos como forma de apresentar dados ou de enfatizar uma determinada vivência	Contradições Repetições Desejo de saber	Elenice Rita Sara Laura
	2.1.4 Quem sou eu como mãe? Percepções das entrevistadas sobre sua função materna	Nervosismo Trabalho exaustivo Impotência Depressão Tabagismo	Elenice Rita Sara Laura
2.2 E o pai? Quem é o pai? Descrição da visão das mães sobre o pai de seus filhos.	2.2.1 Filho, eis aqui o seu pai: a visão da mãe sobre o pai Aspectos que demonstram a visão que as mães têm sobre os pais de seus filhos ontem e hoje, a qual é compartilhada com eles no cotidiano familiar.	Alcoolismo Violência Distanciamento Ausência (física, psicológica ou as duas) Perdas	Elenice Rita Sara
	2.2.2 A herança paterna para os filhos Características apresentadas pelo adolescente em questão que lembram a figura paterna.	Características físicas Comportamentos Uso de álcool	Elenice Rita Sara
2.3 O padrasto na família Características, participação e relações do padrasto no contexto familiar atual.	2.3.1 A contribuição financeira O padrasto encarado apenas como um indivíduo para dividir as despesas domésticas.	Trabalho Sobrevivência Falta de apoio do padrasto	Elenice Sara
	2.3.2 Os conflitos com os enteados Relação entre o padrasto e os filhos da entrevistada no dia-a-dia da família.	Conflitos Cobrança Papel parental	Elenice Sara
2.4 O laço fraterno Aspectos que caracterizam a relação entre o adolescente usuário de drogas e seus irmãos no cotidiano familiar	2.4.1 O usuário de drogas e os irmãos mais velhos Características da relação diária entre o adolescente e seus irmãos mais velhos.	Conflitos Cobranças Violência	Elenice Rita Laura Sara
	2.4.2 O usuário de drogas e os irmãos mais novos Características da relação diária entre o adolescente e seus irmãos mais novos	Parcerias Proximidade Companheirismo	Elenice Rita Laura

	2.4.3 Os irmãos gêmeos Caracterização da relação entre os irmãos gêmeos na atualidade.	Proximidade Diálogo Defesa	Rita
2.5 Violência ou afeto: é possível mudar? Descrição das vivências afetivas na família, retratando as dificuldades e a presença do distanciamento afetivo	2.5.1 A demonstração de afeto na família Aspectos que evidenciam as dificuldades das entrevistadas para demonstrar afeto no ambiente familiar, uma vez que esta vivência não fazia parte da sua realidade desde a infância.	Distanciamento afetivo Dificuldade de expressão do afeto Tentativas iniciais de demonstrar afeto	Elenice Rita Sara
	2.5.2 Violência não resolve, se bem que... Dificuldade para mudar o comportamento violento, uma vez que este é o modelo educativo conhecido e enraizado por estas mães.	Modelo educativo Violência	Elenice Sara
2.6 Perdas na família: novos sofrimentos Aspectos relacionados a perdas recentes vivenciadas pelas entrevistadas no que se refere a membros da família.	2.6.1 Mortes na família Descrição de perdas de pessoas próximas, de diferentes gerações (perda do pai, perda da neta).	Morte Sofrimento Luto	Rita Laura
2.7 Condutas adictas na família Descrição de substâncias psicoativas presentes no contexto familiar atual.	2.7.1 O uso de tabaco Caracterizar o uso de tabaco na família	Cigarro	Elenice Rita Sara Laura
	2.7.2 O uso de remédios Apresentar aspectos que demonstram o uso excessivo de remédios por algum membro da família	Remédios diversificados	Elenice Rita Sara Laura
	2.7.3 O uso do álcool Caracterizar o uso de álcool periódico ou o alcoolismo no contexto familiar.	Bebidas no cotidiano	Elenice Rita Sara Laura
2.8 A concepção sobre drogadição	2.8.3 A vergonha dos pais Aspectos que evidenciam como a mãe se sente frente ao uso de drogas pelo filho ou por outras condutas anti-sociais apresentadas por ele em função do consumo destas substâncias.	Cobranças sociais Comentários de parentes ou conhecidos	Elenice Rita Laura
	2.8.2 A falta de vergonha do adolescente Concepção do uso de drogas como uma falta de vergonha do adolescente, o qual tem consciência do que está fazendo.	Falta de vergonha Droga como escolha do adolescente	Elenice Rita Laura Sara

O terceiro núcleo temático apresenta a questão da descoberta do uso de drogas pelo adolescente e os impactos desta vivência para o contexto familiar, ressaltando o que mudou e o que permaneceu inalterado. O quadro 3 apresenta esse núcleo.

Quadro 3. Descrição do Núcleo Temático 3: “A descoberta do uso de drogas: impactos e reações”, com suas categorias, subcategorias e elementos.

Núcleo temático 3. “A descoberta do uso de drogas: impactos e reações”			
Aspectos da vivência familiar antes, durante e após a constatação do uso de substâncias psicoativas pelo adolescente.			
Categorias	Subcategorias	Elementos	Emergiu nas falas de:
3.1 Desconfiar não é saber Descrição das desconfianças apresentadas e negadas pelas entrevistadas a respeito do uso de drogas pelo adolescente.	3.1.1 Sinais e sintomas: a droga está entre nós? Sinais e sintomas apresentados pelo adolescente no cotidiano que estaria demonstrando seu envolvimento com o uso de drogas	Peso Apetite Sangramento no nariz Tosse Dores de cabeça	Elenice Rita Laura Sara
	3.1.2 Alteração de comportamento Relato de mudanças comportamentais percebidas, mas não relacionadas com o possível uso de substâncias psicoativas.	Amizades Absentéismo e abandono escolar Saídas frequentes de casa Aumento da agressividade Isolamento	Elenice Rita Laura Sara
3.2 A certeza e a dor: palavras que machucam... Descrição do momento da descoberta e a tentativa de mais uma vez negar a realidade.	3.2.1 O momento da descoberta A descoberta do uso de drogas pelo adolescente foi marcada por um momento de tensão e de revelação por terceiros que não pertenciam ao núcleo familiar.	Roubo/Prisão Denúncia Necessidade de internação Violência entre os irmãos	Elenice Rita Laura Sara
	3.2.2 A negação familiar A necessidade familiar de negar os fatos e culpabilizar outras pessoas pelas evidências apresentadas.	Decepção Raiva Medo Questionamentos	Elenice Rita Laura Sara
3.3 A família após a descoberta Características do cotidiano familiar após a descoberta e aceitação do uso de drogas pelo adolescente.	3.3.1 O problema da família é o adolescente usuário de drogas Frente à certeza do uso, a tendência familiar é culpabilizar o adolescente por todos os males e dificuldades da família.	Adoecimento Sofrimento Vergonha Fragilidade familiar	Elenice Rita Laura Sara
	3.3.2 As relações familiares após a descoberta Descrição das mudanças no cotidiano familiar a partir da confirmação do uso de substâncias psicoativas pelo adolescente.	Aumento dos conflitos Preocupação constante Frustração	Elenice Rita Laura Sara
	3.3.3 Adoecimento de outros membros da família A manifestação da doença, de diversas formas, nos núcleos familiares considerados no presente estudo	Doenças físicas e mentais Tratamento Suicídio Busca de suporte	Elenice Rita Laura Sara

O Núcleo Temático 4 versa sobre quem é o adolescente usuário de substâncias psicoativas e os principais marcadores da vida dele, desde a infância até o momento atual, na ótica da mãe como apresentado no quadro 4.

Quadro 4. Descrição do Núcleo Temático 4: “O adolescente usuários de substâncias psicoativas: quem ele é?”, com suas categorias, subcategorias e elementos.

Núcleo temático 4. “O adolescente usuário de substâncias psicoativas: quem é ele?”			
Apresentação das principais características e dos principais marcadores de vida do adolescente, desde a infância até o momento atual.			
Categorias	Subcategorias	Elementos	Emergiu nas falas de:
4.1 A infância: as marcas da violência Descrição de vivências da infância do adolescente usuário de drogas que demonstram os impactos da violência tanto no cotidiano familiar quanto fora deste.	4.1.1 A vida sem palavras O não desenvolvimento da linguagem até os cinco anos de idade como reflexo do ambiente no qual o indivíduo estava inserido.	Falta da linguagem Distanciamento Violência Silêncio	Elenice
	4.1.2 Eis que surgem as palavras Relato da manifestação da linguagem no indivíduo após a separação dos pais e consequente mudança no ambiente familiar.	Aparecimento da linguagem Separação dos pais	Elenice
	4.1.3 A agressividade na escola e no brincar Repetição do modelo familiar em outros contextos de interação.	Agressividade com colegas Brincadeiras e brinquedos	Elenice Rita
	4.1.4 A rua como extensão da casa O brincar na rua durante a infância.	Falta de controle	Elenice Rita
4.2 Adolescência: renascimento e morte – duas faces da mesma moeda Aspectos da vivência do adolescente usuário de substâncias psicoativas sobre a etapa do desenvolvimento na qual se encontra.	4.2.1 Caracterização do adolescente Descrição das características físicas e psíquicas do adolescente usuário de substâncias psicoativas	Marcas físicas Distanciamento Teimosia Irritação	Elenice Rita
	4.2.2 Escola para quê? O abandono da escola frente ao uso de drogas e o uso delas como local de escape do controle familiar.	Indisciplina Reclamações escolares Dificuldades de aprendizagem	Elenice Rita
	4.2.3 O namoro... a agressão se repete Os relacionamentos vivenciados pelos adolescentes, com a repetição do distanciamento afetivo e da violência.	Relacionamento amoroso Violência Separação Intervenção materna	Elenice Laura Sara
	4.2.4 Paternidade A vivência da paternidade pelo adolescente usuário de drogas	Função paterna Rejeição Morte	Laura
	4.2.5 O trabalho A vivência do adolescente no mundo do trabalho, transitando entre a busca e o distanciamento dele.	Dificuldade de manter emprego Desejo de trabalhar Trabalho como obrigação	Elenice Laura Sara
	4.2.6 As drogas: a busca da solução química As drogas utilizadas pelo adolescente que eram de conhecimento das mães e as que não eram.	Uso de drogas diversificadas	Elenice Rita Laura Sara

O Núcleo Temático 5 coloca em pauta a questão do tratamento do adolescente drogadito, apresentando o significado deste para a família, bem como as expectativas e os medos vivenciados por ela quanto à possibilidade da saída da clínica e da recaída. Além disso, tal categoria traz aspectos da vida familiar durante a internação do adolescente, bem como a realidade da clínica para o tratamento do filho. As marcas do abandono continuam.

Quadro 5. Apresentação do Núcleo Temático 5: “A busca de tratamento: para quem?”, com suas categorias, subcategorias e elementos.

Núcleo temático 5. “A busca de tratamento: para quem?”			
Identificação da necessidade e busca de tratamento para o adolescente usuário de substâncias psicoativas e para sua família.			
Categorias	Subcategorias	Elementos	Emergiu nas falas de:
5.1 A internação Identificação da necessidade de internação e aceitação dela.	5.1.1 O adolescente aceita tratamento Aspectos que levaram o adolescente a buscar tratamento após a descoberta do uso pela família.	Motivações para internação	Elenice Rita
	5.1.2 A indicação da clínica Aspectos que demonstram como a família buscou a clínica para a internação do adolescente.	Conhecido PSF	Elenice Rita
	5.1.3 Um novo abandono Descrição do momento da internação e o comportamento da mãe durante este processo.	Clínica conhecida e/ou desconhecida Ausência de visita à instituição Preocupação com o pagamento	Elenice Rita
5.2 A vida familiar durante a internação Aspectos da vivência familiar durante os dias em que o adolescente permaneceu internado.	5.2.1 A família busca ajuda Principais vias de suporte buscadas pela família durante o período de internação.	Grupos de apoio Religião	Elenice Rita
	5.2.2 Novas descobertas A mudança de olhar no contexto familiar que possibilita enxergar novas vivências em relação aos outros filhos.	Uso de drogas por outros filhos	Elenice
	5.2.3 E os conflitos continuam... A realidade familiar durante a internação do adolescente continua marcada por diversas fontes de conflitos.	Dificuldades de relacionamento Falta de diálogo Tensão	Elenice Rita
5.3 A primeira visita após a internação Caracterização das expectativas e constatação da realidade da clínica no momento da primeira visita realizada à instituição.	5.3.1 Expectativas para o reencontro: e se ele quiser vir embora? Reflexões sobre que postura assumir frente à manifestação do desejo do adolescente de sair da internação.	Medo Preocupação Firmeza	Elenice
	5.3.2 A clínica não era o que deveria ser Descrição do ambiente físico e social observado na clínica pela mãe no momento da visita à instituição.	Abandono Falta de cuidado Culpa	Elenice
	5.3.3 A decisão: nesta clínica ele não fica! Questionamentos sobre a condição atual do adolescente na clínica e a decisão de retirá-lo do tratamento independente da possibilidade de recuperação ou não dele.	Decisão materna	Elenice
5.4 A volta para casa Características da retirada do adolescente da internação e sua reinserção no ambiente familiar.	5.4.1 O acordo Negociação estabelecida entre a mãe e o adolescente para justificar a sua retirada da clínica.	Ameaças Promessas Medo	Elenice Rita
	5.4.2 A chegada: promessas x decepção Vivências do adolescente no retorno à família que caracterizam mudanças e retrocessos em relação ao que era vivenciado antes da internação.	Não cumprimento das promessas Isolamento Busca da escola Busca da religião	Elenice Rita
	5.4.3 O medo da recaída Preocupação familiar com a possibilidade do adolescente voltar a usar substâncias psicoativas, uma vez que o tempo de internação foi curto (dias).	Abstinência Reinserção social Necessidade de apoio	Elenice Rita
	5.4.4 A vida em família está difícil Características do cotidiano familiar após duas semanas que o adolescente voltou ao convívio na família.	Conflitos Falta de diálogo Ameaças Isolamento	Elenice Rita
	5.4.5 A busca da religião Descrição da religião como um elemento de suporte para o enfrentamento da vivência drogaditiva na família	Enfrentamento Busca da lei	Elenice Rita

O Núcleo Temático 6 revela aspectos da estrutura inconsciente das relações familiares, segundo a caracterização da estrutura das relações familiares apresentada por Berenstein. Neste caso, foram adotados como categorias os três eixos principais que o autor utiliza para analisar as relações familiares.

Quadro 6. Apresentação do Núcleo Temático 6: “A estrutura inconsciente das relações familiares”, com suas categorias, subcategorias e elementos.

Núcleo temático 6. “A estrutura inconsciente das relações familiares”			
Estudo dos núcleos familiares em questão por meio da estrutura das relações familiares na visão de Berenstein.			
Categorias	Subcategorias	Elementos	Emergiu nas falas de:
6.1 O nome próprio Aspectos referentes aos significados da escolha dos nomes no âmbito familiar.	6.1.1 Escolha aleatória Aspectos que levaram a escolha do nome para os filhos especialmente no caso do adolescente drogadito.	Nenhuma motivação explícita	Elenice Laura
	6.1.2 Regras estabelecidas para a escolha do nome Identificação de regras estabelecidas pelas famílias para a escolha dos nomes próprios vigentes naquele contexto	Dominação materna	Rita Sara
6.2 Tempo familiar Organização dos acontecimentos vividos pela família em um tempo que guarda todas as características da estrutura familiar.	6.2.1 Tempo cronológico Tempo evolutivo, com direcionalidade, no qual os períodos estão agrupados de acordo com acontecimentos significativos do grupo familiar como um todo.	Marcadores históricos Etapas do desenvolvimento	Elenice Rita Laura Sara
	6.2.2 Tempo inconsciente Tempo no qual diferentes sequências de acontecimentos se ordenam em uma unidade temporal estável. Tal tempo mantém em uma mesma estrutura acontecimentos vivenciados em épocas diferentes, porém agrupados em um modelo regulador que lhe dá sentido.	Sequência de acontecimentos de épocas diferentes	Elenice Rita Laura Sara
6.3 Espaço familiar Análise do espaço familiar revela aspectos referentes à distância afetiva e à tolerância em relação à proximidade do outro naquele ambiente familiar.	6.3.1 Aspectos da dimensão espacial: lugares e marcas Apresentação dos elementos que marcam o espaço familiar, evidenciando a questão física e afetiva.	Cômodos da casa Lar Proximidade física, distância afetiva	Elenice Rita Laura Sara

Por fim, o último Núcleo Temático 7 apresenta aspectos inconscientes das relações familiares por meio dos organizadores da vida familiar definidos por Eiguer. Neste caso, adotou-se como categorias para análise os três organizadores apresentados pelo autor e como subcategorias os componentes específicos de cada um dos organizadores em questão que emergiram nas falas das entrevistadas, como pode ser observado no quadro 7 abaixo.

Quadro 7. Descrição do Núcleo Temático 7: “Os organizadores da vida familiar inconsciente”, com suas categorias, subcategorias e elementos.

Núcleo temático 7. “Os organizadores da vida familiar inconsciente”			
Caracterização dos núcleos familiares a partir dos organizadores da vida familiar inconsciente propostos por Eiguer.			
Categorias	Subcategorias	Elementos	Emergiu nas falas de:
7.1 A escolha do objeto Identificação das características do objeto escolhido no momento do encontro amoroso.	7.1.1 Escolha objetual anaclítica Busca de um companheiro que lhe ofereça apoio e amparo. Há uma identificação mútua na perda e cada um idealiza o outro.	Suporte Idealização	Elenice Sara
	7.1.2 Escolha objetual narcísica Busca de um parceiro que se assemelha ao que se é, ao que se foi, ao que se gostaria de ser, ao que possui uma parte do que se foi. É provável que uma das partes acabe desprezando a outra	Onipotência Controle Dominação Manipulação	Elenice Rita Sara Laura
7.2 Eu familiar Investimento perceptual de cada membro do grupo familiar	7.2.1 Sentimento de pertença Sentimentos vivenciados por cada membro do grupo familiar em relação ao próprio grupo.	Sentimentos	Elenice Rita Sara Laura
	7.2.2 Habitat interior Remete à imagem do corpo familiar – espaço na relação de cada membro com o outro.	Busca do lugar geográfico – lar Idéia de corpo familiar	Elenice Rita Sara Laura
	7.2.3 Ideal de ego familiar Encontro entre os ideais de ego pessoais dos membros da família para busca da satisfação e da definição de planos.	Futuro	Elenice Rita Laura Sara
7.3 Interfantasmática familiar Ponto de encontro dos fantasmas individuais.	7.3.1 Fantasmas individuais Levantamentos dos fantasmas apresentados pelas mães que fazem parte do processo de transmissão psíquica transgeracional.	Transmissão psíquica Violência Abandono Distanciamento afetivo Oscilação entre vida e morte	Elenice Rita Laura Sara

4. Resultados e Discussão: as marcas da violência, do distanciamento afetivo e do abandono recorrente

Para a melhor compreensão da história de vida familiar, segundo o relato das mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas, optou-se por apresentar, primeiramente, as análises individuais. As categorias emergentes das falas referentes a cada núcleo temático identificado aparecerão em negrito, e as subcategorias aparecerão sublinhadas, facilitando, assim, a identificação delas. Em um segundo momento, será apresentada a análise horizontal das categorias com a finalidade de compreender os principais elementos de transmissão psíquica apresentados nas falas das mães.

4.1 A singularidade das histórias de vida familiar: análise individual

MÃE 1

Dona Elenice: “Tá todo mundo doente! É uma família doente!”

Elenice foi a primeira mãe com quem foi realizada a entrevista. Sua filha trabalha no PSF e quando ficou sabendo do trabalho que seria realizado, conversou com ela e a convidou para participar dele. Elenice aceitou prontamente participar da pesquisa, uma vez que tinha uma necessidade muito grande de falar sobre tudo o que estava lhe acontecendo, ou seja, a vivência do uso de drogas por um de seus filhos.

O relato de Elenice é marcado, por um lado, por passagens cercadas de intensa emoção e, por outro, por passagens que chamam a atenção pela descrição detalhada e pelo tipo de vivência relatada. A fala de Elenice é rápida e clara. A entrevista com esta mãe foi uma das mais longas, resultando em páginas e páginas de transcrição (aproximadamente 80 laudas, em espaço 1,5, margem estreita). Qualquer questionamento apresentado era encarado como uma forma de falar tudo o que fosse possível relacionado tanto a este aspecto quanto a outros que estavam angustiando a entrevistada. Tal disponibilidade da mãe ofereceu um material rico e complexo para ser analisado dentro do referencial proposto para este estudo.

Nos encontros para a efetivação da entrevista, Elenice estava arrumada, vestida de uma forma discreta com regata, calça corsário e rasteirinha. As unhas estavam feitas e o cabelo curto, era tingido em um tom acobreado e bem arrumado. Em termos de maquiagem utilizava apenas um batom discreto. Em todos os encontros sempre ficou com o celular na mão. Ela não é muito alta. Seu corpo é magro e apresenta um andar firme, ereto.

Elenice chegou adiantada nos dias de realização da entrevista. Ao longo destas, percebeu-se que ela tem um perfil dominador. Ela quer falar, ela quer concluir. É interessante que, muitas vezes, parece que está contando uma história e avaliando como se fosse a de outra pessoa. Muitas vezes, quando a entrevistadora tentava falar algo, ela repetia a última palavra e já começava a falar novamente, sem esperar a conclusão da pergunta. Outro elemento recorrente foi o fato dela estar sempre muito ansiosa e angustiada, além de ser muito agitada. Em alguns dias da entrevista, ela veio até o local a pé e em outros, de carro.

Ela nasceu em 1966 e estava com 41 anos no momento da entrevista. É casada, ou como ela mesma caracterizou, amasiada. Está com o atual companheiro há doze anos e tem três filhos, os quais são frutos de relacionamentos anteriores da entrevistada: Ana (22 anos), Beto (17 anos) e Alex (15anos). Atualmente, na casa, convivem ela, o marido, os filhos e a

mãe da entrevistada, a qual passou a morar com Elenice após a morte do pai. Em termos de trabalho, Elenice pontuou que em sua casa, ela, o marido, a filha e o filho de 15 anos estão trabalhando, enquanto o adolescente de 17 anos não apresenta vínculo empregatício no momento. Segundo a mãe, ele já trabalhou, mas teve de abandonar o emprego em função do uso de drogas. Entretanto, apesar dos filhos trabalharem, eles não contribuem com as despesas domésticas, as quais ficam a cargo dela e do marido. Ela trabalha como doméstica em um período e como manicure domiciliar em outro.

Elenice pontua em seu relato que passou a infância e a adolescência com os pais e os irmãos em uma cidade vizinha ao município em que foi realizada a pesquisa. Estudou até a oitava série do Ensino Fundamental. Também ressalta que, além de trabalhar fora, é responsável pelas atividades domésticas, nas quais a mãe auxilia. Segundo a entrevistada, a filha somente faz determinada tarefa em casa, em troca de alguma coisa que deseja, por exemplo, fazer uma unha, fazer uma escova no cabelo, etc.

No seu relato, Elenice apresenta elementos sobre sua família de origem, bem como aspectos pontuais da sua vivência em relação ao primeiro e ao segundo casamento (atual). Em relação **ao casamento como uma esperança de mudança**, a fala dela demonstra que este, para ela, foi encarado como uma possibilidade de liberdade e de novas vivências, uma possibilidade de sair da casa paterna.

Isso porque a entrevistada caracteriza a família de origem como marcada pela violência e pelo controle. Neste sentido, ela pontua que sua infância foi um período marcado por muita violência, pela vivência do alcoolismo paterno e pela submissão materna. Retrata que a disciplina era muito severa e que o pai era muito controlador. A mãe dificilmente defendia os filhos, acatando tudo o que era colocado pelo marido.

Eu passei tanto com o pai, eu tive um problema alcoólatra com meu pai, meu pai foi sempre alcoólatra a vida inteira, eu sempre sofri na mão do meu pai, meu pai me espancava, agredia, violentava, espancamento mesmo, ponhava pra fora. Tive assim uma infância bem sofrida também. [...] Meu pai era de tocar, meu pai era de xingar, de agredir, bater.

A minha mãe que é uma pessoa calma, quieta, sabe assim, que não se emociona com nada [...]

A cobrança, em termos de disciplina para os filhos era intensa, sendo a liberdade controlada constantemente pelo pai. As filhas trabalhavam como domésticas e tinham que entregar o pagamento nas mãos do pai, que era quem controlava o dinheiro no contexto familiar de origem da entrevistada. Em função deste controle, mentir era uma alternativa

adotada por ela e pelas irmãs para conseguir adquirir o que desejavam com o dinheiro do próprio trabalho.

[...] meu finado pai sempre tirou todo o dinheiro nosso. Então se a gente quisesse um cigarro tinha que pedir pra ele comprar cigarro. Era muito humilhante porque a gente trabalhava o mês inteiro e chegava no final do mês tinha que falar: pai eu preciso de dinheiro pra comprar um roupa. Vocês não precisam de roupa. Sabe a gente era moça, e a gente num, não tinha. Então a gente era obrigada a mentir tá. A gente chegava nos patrões nosso, é, e fugia dos nossos princípios, mentindo, mas a gente tinha que mentir pra conseguir alguma coisa. Então a gente chegava pro patrão e dizia: ó este mês eu vou ganhar 200, 50 você dá pra mim, porque aí eu falo pro meu pai que eu tirei só 150, entendeu. [...]

Quando ela tinha 19 anos, conheceu em um baile, um rapaz e começou a namorar. Logo engravidou, mas o rapaz a abandonou e foi embora, deixando-a com o bebê que estava para nascer. Tornou-se, segundo ela, mãe solteira. Entretanto, ela ressalta que esta gravidez foi desejada, apesar dela ser nova e de ter sido deixada pelo namorado.

A dela (e apontou a filha) foi uma gravidez esperada, mesmo sendo mãe solteira eu estava contente.

Apesar da situação e das características da família de Elenice, ela permaneceu na família de origem, sendo a criança incorporada ao núcleo familiar. Apesar de não ter casado, seu status modificou-se no contexto familiar, uma vez que agora ela se constituiu como uma mãe provedora. Conseqüentemente, o que ela ganha, vai ter que ser destinado aos cuidados com a filha.

Neste sentido, Sarti (1996) ressalta que o fato da mulher ter um filho e conseguir sustentá-lo é uma prova de coragem que possibilita a reparação dos seus atos, considerando-se o contexto moral. Desta maneira, o trabalho para sustentar o filho redime a mulher, dando-lhe a mesma autonomia moral que é reconhecida para o homem trabalhador/provedor, principalmente entre as famílias de camadas baixas, como é o caso da entrevistada.

Elenice ressalta, também, que em função da postura do pai, costumava enfrentá-lo; fato este que piorava os conflitos entre os dois.

Só que eu acho assim, como eu fui uma pessoa muito sofrida, como eu fui uma pessoa que vivia pelo mundo, que eu não respeitava pais, e meu pai também falava, eu batia de frente com meu pai, meu pai me tocava de casa e eu ia por teimosia, porque eu falava assim: ele mandou, então eu vou.

Em seu relato, Elenice afirma que continuou por mais alguns anos na casa dos pais. O relacionamento com a família de origem, principalmente com o pai, era cada vez mais complicado. Ela relata que gostaria de abandonar aquela situação, sair daquele contexto, mas

não podia, uma vez que tinha também uma filha para sustentar. Quando sua filha estava com três anos de idade, conheceu então, o seu primeiro marido, com o qual ficou casada por sete anos.

O namoro foi rápido e logo foram morar juntos, constituindo um novo núcleo familiar. A origem da família era para Elenice a busca da liberdade em relação à figura paterna. Relata que a filha se apegou muito a esta figura paterna, inclusive chamando-o de pai. Durante o período de namoro, a entrevistada afirma que não vivenciou nenhuma manifestação agressiva por parte dele. Porém, desde o namoro, a única certeza que ela já tinha era sobre o alcoolismo do marido, o qual já havia se manifestado. Entretanto, na sua visão isso era reversível, uma vez que, quando ela ameaçou abandoná-lo devido à bebida, ele ficou alguns meses sem utilizá-la. Sendo assim, ela não buscava, na verdade, uma relação afetiva. Ela via neste relacionamento apenas o seu “passaporte” para a liberdade, independente do que fosse acontecer depois em sua vida.

Quando eu namorava ele, ele já bebia, só que ele não era agressivo. Ele já bebia mas ele não era agressivo. Só que uma época, eu separei dele. Eu larguei dele no namoro e falei que se ele não largasse de beber eu não ia ficar com ele. Daí ficou três meses sem beber, e ... sem beber assim, perto de mim, quando eu via. Que a gente, eu não gostava dele, sabe, era assim, foi uma coisa assim, eu fui embora com ele pra livrar do meu pai.[...] Então assim, eu quis mais fugir da minha casa pra ter uma liberdade. Então a maneira que eu tive de ter uma liberdade foi arrumar um marido, pra mim poder viver.

Segundo a entrevistada, casou-se com ele, mudou de cidade e rompeu vínculos com a família de origem. Foram morar e trabalhar em um sítio em uma cidade vizinha. Entretanto, a escolha feita pela entrevistada levou-a a vivenciar, novamente, situações pelas quais passou na casa paterna, principalmente no que diz respeito ao alcoolismo e à violência.

Frente a este contexto, é possível notar que Elenice vivencia uma busca pelo que ela chama de liberdade. Neste movimento de busca, primeiramente se relaciona com um rapaz e logo engravida. O rapaz a abandona, e ela assume a gravidez a qual, para ela, foi um motivo de felicidade, apesar de ser mãe solteira e desta situação intensificar os conflitos com o pai. Na entrevista, é possível notar que Elenice enxerga como possibilidade de liberdade da figura paterna encontrar um marido.

Considerando-se estes recortes da fala de Elenice, é possível pensar a importância da família no processo de desenvolvimento do indivíduo. A família é uma instituição que tem a função de promover o bem estar de seus membros, propiciando o desenvolvimento psicológico e social deles. Neste contexto são protagonizadas, primeiramente, as redes vincuativas, as quais são reeditadas em um momento posterior, nos espaços afetivos a serem

conquistados pelo sujeito (Neves, Machado, Oliveira, Melo & Astolphi, 2006). Os vínculos estabelecidos na família, a vivência afetiva desde a infância com os pais, seja ela positiva ou negativa, terá implicações no processo de desenvolvimento e nas escolhas futuras do indivíduo no que diz respeito às trocas afetivas, como pode ser observado, no caso da entrevistada em questão.

Elenice engravidou do primeiro filho com este marido, após pouco tempo que estavam juntos. É importante pontuar, que este filho é, hoje, o adolescente usuário de drogas em questão. Ela não queria ficar grávida nestas condições. A vivência dela para Elenice (**vivenciando a gravidez**) foi tumultuada. Relatou que, diferente da filha, a gravidez de Beto não foi desejada (rejeição). Quando ela soube que estava grávida entrou em pânico porque o marido era alcoolista e agressivo. Ela não a queria. Disse que esmurrava a barriga, dava soco, pedia que Deus levasse o bebê embora. Pensou em aborto, mas nunca teve coragem. A gravidez inteira via aquilo como um incômodo.

Desde a gravidez que eu rejeitei sabe. Quando eu percebi que estava grávida, já comecei a rejeitar desde a gravidez. Eu não aceitava de jeito nenhum, nunca aceitei a gravidez.

Eu rejeitava ele. Eu queria abortar, mas meu medo era me tornar uma assassina. Então eu dava soco na barriga, eu batia na barriga. Eu bati muito! A dela (e apontou a filha) foi uma gravidez esperada. A dele eu achava que minha vida tinha acabado.

Além disso, teve uma gravidez tumultuada, marcada por agressões constantes do marido e por uso intenso de cigarro por parte da entrevistada.

Foi a gravidez inteira, agressão e mais agressão, e nervosismo.

Considerando-se estes aspectos, é importante ressaltar que o bebê é um produto da situação gerada pela constituição de um par, sendo que antes mesmo do nascimento, ele faz parte das fantasias dos pais, sendo moldado por eles (Meyer, 1983). Na verdade, os vínculos começam a ser desenvolvidos no período anterior à própria concepção, no desejo do imaginário da mulher e do homem que vão constituir uma família, que vão definir um espaço para o recebimento de um novo sujeito, definindo o papel, o lugar e a função, bem como os significantes e significados dele na relação (Melo, 2003). Destaca-se que, primeiramente se estabelecem os vínculos biológicos para, posteriormente, serem construídos os vínculos simbióticos, afetivos e sociais.

A partir do nascimento do filho, a dinâmica do casal passa a ser a dinâmica da família (Meyer, 1983), uma vez que a estrutura do casal é profundamente modificada. A vivência da

maternidade e da paternidade solicitam uma reestruturação da identidade do homem e da mulher (Miotto, 1998). Sendo assim, o bebê assume um significado e um papel específico na dinâmica da família. Neste contexto, como o autor ressalta, a dupla parental exerce pressões sobre o recém-chegado como forma de garantir que ele seja cúmplice na satisfação das fantasias inconscientes dos pais (Meyer, 1983).

No caso de Elenice, o bebê em questão, como fruto de sua ligação com o marido, personifica as vivências de violência, as quais são uma constante em sua vida desde a família de origem. Sendo assim, este filho aparece como um fardo para essa mãe que não o deseja carregar, nem em seu ventre, nem depois do nascimento. É como se, inconscientemente, este filho estivesse destinado a repetir a trajetória familiar, reproduzindo o modelo parental, pois representa para esta mãe a continuação de seu sofrimento; seja com o marido, seja com o filho, ela deverá continuar sofrendo.

Além disso, é importante pontuar que a maternidade apresenta sempre aspectos positivos e negativos. Quando uma mulher está grávida, isso implica que ela vai ser obrigada a ser, ao mesmo tempo, mulher e mãe. Segundo Testoni e Tonelli (2006), o amor materno foi instituído historicamente como valor, sendo ancorado como nascente e ponto fundamental da criação do espaço sentimentalizado do lar, passando a demarcar, para as mulheres, determinadas capacidades e características especificamente femininas. Atribui-se, assim, ao sentimento materno um caráter inato e, portanto, compartilhado por todas as mulheres. Entretanto, como afirma Badinter (1985), o amor materno é muito mais um sentimento construído sobre bases históricas, sociais e econômicas, do que uma vivência com um caráter absolutamente inato.

Neste mesmo sentido, Winnicott (1995) aponta que o primeiro ano de vida de uma criança traz vivências que são singulares no seu processo de desenvolvimento. Neste período, a criança é frágil e dependente em larga escala da mãe para sobreviver, física ou psicologicamente, discutindo-se, principalmente aqui, a questão do desenvolvimento emocional. A mãe, neste período, apresenta elementos que a tornam qualificada para proteger o bebê nesta fase de vulnerabilidade. Entretanto, isso somente vai ocorrer se a mãe se sentir segura, se sentir amada na relação com o pai da criança e com a própria família e se sentir aceita nos círculos cada vez mais amplos que envolvem esta.

No caso de Elenice, esses elementos não estão presentes. Portanto, desde a gestação ela não consegue oferecer o suporte para o desenvolvimento emocional da criança, o que se perpetua ao longo do desenvolvimento dela, sendo que, até mesmo aspectos esperados do

desenvolvimento natural (como a aquisição da linguagem), não se manifestam na criança no momento específico do ciclo evolutivo para isso.

Ressalta-se, também, que no caso das famílias com características pré-dependência, a vivência da mãe na gravidez e com a criança (futuro usuário de drogas) apresenta características específicas. A criança lhe traz angústia, despertando ansiedade e até mesmo hostilidades que não pode assumir. Por isso, tende muito a abandoná-la e aceita e promove seu cuidado por outros (Kalina & Grynberg, 2002). Esta mãe vivencia uma angústia intensa, uma vez que, como não pode lançar mão de suas sensações hostis e tampouco pode sufocá-las e deixar de manifestá-las, há distanciamento em cada aproximação dela com o filho (Kalina & Grynberg, 2002).

Estes elementos estão presentes nas falas de Elenice. E é possível notar que a mãe vivencia hostilidade em relação à criança desde a gravidez, assumindo após o nascimento dela uma postura de superproteção como uma forma de reverter tais aspectos. A tendência ao abandono desse indivíduo é presente desde a gravidez até a vivência da internação na clínica para tratamento. Também, identificam-se, no relato de Elenice, posturas diferenciadas no cuidado que ela destina a esse filho e aos demais. Em um momento de conversa com a filha da entrevistada, ela enfatiza que, se a mãe tivesse dado a mesma liberdade para os irmãos e os controlado como fez com ela, talvez esta vivência não estivesse acontecendo.

Quando esse bebê nasce, ele apresenta problemas de saúde. Esta vivência teve um impacto intenso sobre a entrevistada que passou a se culpar pelo fato do bebê estar doente e por ter medo de perdê-lo, uma vez que o rejeitou durante toda gravidez. Assim, a partir do nascimento, Elenice passou a dar a este indivíduo uma atenção diferenciada, como uma forma de reparar a vivência da gestação. Entretanto, a vivência afetiva sempre foi algo raro neste contexto familiar.

Depois ele nasceu muito doente e eu me culpava por ele se doente. Então eu comecei a voltar pra ele uma atenção que quando eu tava grávida eu neguei.

Eu até tinha medo que ele morresse né, porque eu neguei tanto na gravidez que depois tinha medo que ele morresse. Pedia tanto pra Deus que arrancasse, que eu queria que morresse, que depois ...

As vivências revelam como este indivíduo é encarado pela mãe, ou seja, que lugar ele ocupa nas fantasias inconscientes dela. Assim, apesar da rejeição inicial, a criança tem a finalidade de preencher ou dar sentido a algumas vivências dessa mãe. Kalina e Grynberg (2002) apontam que, no caso de famílias com características pré-dependência, o futuro dependente de droga começa sendo o depositário do núcleo melancólico da mãe, sendo a

droga de sua mãe. Isso se torna mais evidente quando o filho chega à puberdade, pois as demandas do mundo externo acabam por esgotá-lo, uma vez que desde a infância ele vive sugado. Neste contexto, ele apela para um combustível químico tal como aprendeu em casa, como uma forma de dar conta da situação por meio de pactos invisíveis que são estabelecidos entre os membros da família, principalmente entre a mãe e ele.

Além disso, é necessário pontuar a questão da culpa presente na fala de Elenice pelo fato de ter rejeitado e tentado perder o bebê. Segundo Meyer (1983), a manifestação da culpa faz com que o indivíduo permaneça no papel de vítima, sem assumir responsabilidades específicas. Esse papel traz a estagnação e a repetição do padrão comprometendo o processo de crescimento, aspectos estes que podem ser observados no relato dela. A responsabilidade, segundo o mesmo autor, traz, por outro lado, a crença na capacidade de mudança, aspecto este não verificado nos comportamentos e nas situações relatados pela entrevistada.

No seu relato, Elenice traz, então, a questão da prematuridade e da doença em relação ao hoje adolescente drogadito. Ela descreve que Beto nasceu de oito meses e abaixo do peso. Após o nascimento, o bebê chorava muito, dia e noite, de forma intensa. Ele nasceu com uma deformidade na cabeça.

Ele nasceu de 8 meses e chorou 15 dias sem parar. Nasceu com uma parte da cabeça sem forma, ficou levantada, agora que melhorou.

Tinha que conviver com este menino chorando dia e noite. Ele chorava e eu não dormia, porque era o tempo inteiro com ele e ele não dormia.

A amamentação ocorreu apenas nos primeiros meses. A entrevistada relata que seu leite não era suficiente. Então começou a dar por conta, leite de vaca de saquinho para o bebê. Quando não tinha, costumava dar chá com açúcar para ele.

[...] eu amamentava, mas o leite não sustentava. Então eu passei a dar mamadeira.

Em relação ao **cotidiano familiar**, Elenice apresenta aspectos marcantes do dia-a-dia da família. Segundo a entrevistada, em função do alcoolismo, o marido parou de trabalhar. Sendo assim, ela passou a trabalhar, o que demonstra neste contexto, o trabalho feminino como garantia de sobrevivência da família; portanto, Elenice tinha que trabalhar para dar conta das suas necessidades. A entrevistada, ao longo dos anos, exerceu diversas atividades remuneradas, se ausentando do contexto familiar por longos períodos diários. Em seu relato, ela afirma que o sustento da casa dependia basicamente dela.

[...] porque eu trabalhava e sustentava a casa

Em função do cotidiano familiar vivenciado por Elenice, um outro elemento se destaca no seu relato: a questão da maternidade delegada. A entrevistada afirma ao longo das entrevistas que, apesar de sempre ter trabalhado muito, procurava estar presente com os filhos, educando-os e dando limites. Entretanto, ao longo do relato, é possível notar que o seu posicionamento muda. Ela pontua que ficava o dia inteiro fora e que quando chegava do trabalho, os filhos já estavam dormindo. Além disso, relata ter lançado mão das creches e da filha mais velha para cuidar das crianças. Em relação à filha, o relato demonstra que a mãe deixou completamente suas funções nas mãos da menina, a qual era quatro anos mais velha que o irmão do meio e seis anos que o caçula.

[...] apesar de trabalhar muito sabe, deixar os meus filhos em casa, ela (a filha) sempre que tomou conta deles. Ela que olhava deles, desde pequenos. Ela foi assim, ela deixou de viver a infância dela pra ajudar tomar conta deles

Essas crianças jogadas em creche. Essas crianças na mão dos outros. A A. (filha) que precisou perder um ano de escola pra ficar com essas crianças em casa. Porque eu tinha dó de por na creche que ficava tudo doente.

Assim, é possível observar que a filha deixou de vivenciar alguns aspectos próprios de sua infância para assumir responsabilidades que não estavam adequadas à sua faixa etária. Esta vivência é comum na atualidade em função do aumento da atuação feminina no mercado de trabalho. Em famílias de baixa renda, quando não é possível colocar as crianças em uma instituição de cuidado (por exemplo, creches ou escolinhas), é possível notar que os filhos mais velhos assumem responsabilidades em relação aos mais novos.

Neste sentido, Winnicott (2005) aponta que há certos casos, então, em que uma irmã mais velha, ainda criança, tenha que assumir o papel e uma série de responsabilidades da mãe. Tal tarefa, se bem realizada, pode contribuir para esgotar na menina toda espontaneidade e sentido dos direitos de seu próprio *self*.

É interessante observar que até hoje, Elenice lança responsabilidades para outras pessoas no que diz respeito aos filhos como, por exemplo, pedir para o irmão caçula olhar e controlar o mais velho, pedir que os vizinhos observem seus filhos e falem para ela se notaram alguma coisa estranha.

[...] porque eu sempre pegava os vizinho para olhar, as pessoas assim, aqueles mais conhecidos assim, ponhava se você vir os meus meninos em algum lugar você me avisa, se tiver com má companhia você me

comenta, sabe. Porque tem pessoas boas e tem as ruins. E as pessoas chegam e falavam seu menino tá ali, tá bebendo.

Este dado vai ao encontro da literatura que aponta que as famílias adictas buscam terceirizar suas responsabilidades com relação aos filhos, cultivando um tipo de comportamento irresponsável, como se o dever de monitorar e acompanhar o comportamento dos adolescentes fosse algo mecânico, robótico, sem a preocupação com a construção de uma relação prévia de confiança (Schenker & Minayo, 2003).

Ainda sobre o **cotidiano familiar**, Elenice ressalta as marcas da violência, uma vez que ela retrata várias passagens que demonstram a presença da violência no contexto familiar. Segundo Elenice, desde o momento em que ela passou a morar junto com o marido, a violência estava presente. Os episódios eram vivenciados a qualquer hora do dia e na frente das crianças e, geralmente, vinculados ao uso de álcool pelo ex-marido da entrevistada.

A gente discutia na frente dele, a gente brigava na frente dele (de B.). Eu cheguei a arrancar sangue do meu marido na frente dele. E ele arrancar sangue de mim. Às vezes eu trocando o menino, pondo roupa nele ele vinha e ele me chutava. E eu no nervoso que ele me chutava, eu ficava nervosa porque eu trabalhava e sustentava a casa, e ele vinha me chutar eu levantava e ia pra cima dele. Eu tava assim tão desgatada da situação que eu voava nele na frente do menino.

Inicialmente Elenice afirma que apanhava do marido, mas depois, cansou desta situação e passou a agredi-lo também de forma intensa.

Porque até então, ele batia. Depois eu comecei a não apanhar mais. Entendeu? Quando ele ameaçava de me bater eu já tinha ido pra cima dele. Ele tava bêbado e eu tava sã. Então eu tinha mais força que ele. Ele tava enfraquecido. Então eu ia por cima dele, empurrava ele, ele caia, aquele sangue, aquilo lavava de sangue, a casa e o Beto sentadinho em frente da televisão, vendo aquilo.

As agressões relatadas envolviam o uso de diversos recursos pela entrevistada com a finalidade de ferir fisicamente o marido. Em muitas destas vivências, tal propósito foi plenamente alcançado, segundo o que é possível observar no relato de Elenice.

Eu ia pra cima dele, eu peguei ele de faca uma vez, eu queria que ele sumisse da minha casa, eu acabei furando ele, enrolei ele no colchão e comecei a dar facada assim (mostrou como fez) sabe estas coisas que deixa você louca, alucinada da cabeça, você fica enfurecida quando faz estas coisas com você, uma pessoa que te passa pra trás, te usa.

Ferro de passar roupa. Às vezes, eu tava assim passando roupa e os meninos brincando assim na casa, ele vinha, do jeito que ele ameaçava assim pra me dar soco, eu pegava o ferro de passar roupa e passava nele assim (e mostrou com a mão). Então eu derreti ele uma vez no ferro de passar roupa, até aqui embaixo saiu o coró dele assim, desceu aquele coró da barriga dele assim.

Então foi só agressão, só agressão. [...] Ai eu jogava ele no chão, eu batia nele, eu queimava ele com gordura quente. Eu cheguei a espirrar gordura nas crianças, na casa, porque eu tava com a frigideira à tarde, eu chegava da roça e tava fazendo comida, e ele começava a me chamar de puta, de vaca, de vagabunda, de biscate, e uma mulher que trabalhava o dia inteiro agüentar esses nomes ... se fosse eu não trabalhava o dia inteiro numa roça no sol quente (ficou agitada na cadeira), né, concorda? [...] E eu ali assim fazendo comida, e aquela gordura quente assim e ele me azucrinando, me xingando, me xingando eu virava e jogava sabe assim, o que eu tinha na mão. Eu pelei ele com gordura, o rosto, braço e tudo isso o Beto presenciou.

Os vizinhos acompanhavam constantemente os acontecimentos na casa, uma vez que a presença da polícia ou da ambulância era constante nesse ambiente.

Então ia polícia na porta de casa. Ia ambulância buscar ele machucado. E o Beto presenciou tudo isso.

Se você chamar as pessoas que moram ali perto de mim eles vão falar pra você, até hoje eles falam pra mim: nossa hoje você tá no céu. Porque a gente via, a gente tava vendo que você ia acabar sendo presa.

Além disso, a agressão com as crianças também era um fato comum neste contexto familiar, uma vez que para a entrevistada não havia problema algum em bater para educar, uma vez que ela passou por isso a infância inteira. Sendo assim, o que ela vivenciou nesta época era o modelo a ser seguido com os filhos no seu dia-a-dia.

Esses dados colocam em pauta, a discussão sobre a violência intrafamiliar na atualidade que pode ser encarada como uma patologia ou como uma disfunção do grupo familiar. A violência é uma realidade presente no contexto familiar descrito por Elenice, principalmente no que se refere à sua relação com o ex-marido. Na verdade, é possível notar aqui a repetição de padrões já vivenciados pela entrevistada em sua família de origem, marcada pelo alcoolismo e pela violência paterna.

A violência tem sido objeto de estudo de diversas instituições e de profissionais de diferentes áreas (Correa, 2000), sendo que a partir da segunda metade do século XX, é possível constatar que as considerações sobre a violência contra mulheres, crianças e adolescentes sofreram mudanças significativas em consequência das transformações que ocorreram nas relações familiares e nas relações da família com a sociedade (Ribeiro & Borges, 2004). Desta forma, nota-se que os conceitos de maus-tratos, abuso e exploração no âmbito familiar forma redimensionados.

Estudos têm apontado um aumento nos índices de agressões e de ameaças, devido à violência contra crianças, adolescentes e mulheres em seu próprio grupo familiar (Correa, 2000; Ribeiro & Borges, 2004). Neste sentido, por exemplo, a violência intrafamiliar tem sido reconhecida internacionalmente como um grave problema de saúde pública, o qual traz intensas implicações para o bem estar físico e psicológico de mulheres e crianças, afetando

não apenas a vítima deste ato, mas a família como um todo (Ribeiro & Borges, 2004), aspectos estes que podem ser visualizados no relato de Elenice.

Entretanto, segundo Ribeiro e Borges (2004), tem aumentado o número de casos no qual o homem é vítima de violência dentro da família, seja por esposas, filhos ou outros parentes próximos, fato este que pode ser observado no relato de Elenice. Em relação ao marido, ela assumiu uma postura de violência intensa, comprometendo-o, muitas vezes, fisicamente. Ela, portanto, nesta realidade familiar, se manifestava pelos dois membros constituintes do casal.

A idéia apresentada pela entrevistada vai ao encontro do que Silva, Neto e Cabral Filho (2009) caracterizam sobre a violência enquanto estratégia de sobrevivência. Segundo os autores, a violência é encarada como uma estratégia por ser reconhecida como um bem e não como um dano, motivo pelo qual ela se mantém e se recria.

Outro aspecto relevante que necessita ser abordado diz respeito à relação entre uso de drogas e violência contra a criança e adolescente na família. Estudos têm apontado que existe uma relação significativa entre estas duas variáveis, sendo o álcool a droga mais usada. Entretanto, não se deve afirmar que o uso delas é uma das causas da violência, mas tão somente que elas se manifestam concomitantemente (Penso, Ramos & Gusmão, 2004). O consumo intenso de álcool pode levar à manifestação de comportamentos agressivos e violentos, embora esses autores enfatizem que o consumo moderado ou eventual também pode estar associado à violência intrafamiliar, principalmente em relação à mulher.

Elenice relata que, mesmo diante das dificuldades, ela permaneceu no ambiente durante sete anos. Sendo assim, apesar da violência e do alcoolismo estarem presentes constantemente, ela não se separava do marido porque queria continuar na casa, que na concepção dela, era mais dela do que dele, uma vez que, como já mencionado, ela sustentava a casa.

A separação do pai e o estabelecimento de um novo relacionamento conjugal são encarados pela entrevistada como possibilidades de mudança de vida, um **começar de novo**, que traria benefícios para ela e para os filhos, sem precisar entrar em contato com vivências relacionadas à violência novamente.

É importante ressaltar que a entrevistada termina a relação com o primeiro marido e, na sequência, já assume outro relacionamento, como se ela não conseguisse permanecer sozinha, mesmo frente a todas as adversidades vivenciadas com o ex-marido. Nota-se aqui uma necessidade muito intensa de estar com o outro, o que caracteriza, de certa forma, uma dependência em relação a ele, e também uma preocupação com a questão social, ou seja, o

que significa ser uma mulher separada. Neste sentido, ela ressalta que ser uma mulher separada na sociedade ainda é um elemento de preconceito. Ela acreditava ser vista com maus olhos pelos outros, em função de sua condição. Este pode ser um elemento que contribuiu para que ela assumisse rapidamente um novo relacionamento.

Porque eu fui casada, eu sei disso. Quando você separa do marido você é sempre uma separada. Por mais que você preste você é uma mulher largada do marido. Você já teve um problema com o seu marido, entendeu. Então, pras pessoas, você não presta. Você é uma mulher largada, você é uma mulher assim, que só sai pra pra pegar homem, essas coisas assim.

Assim, pouco tempo após se separar, ela conhece F., seu atual marido. Em meses estavam morando juntos. Ele veio morar com ela. Neste contexto, Elenice traz, em seu relato, que este novo relacionamento marca o início de uma vida diferente... Ela ressalta que sua vida hoje é estável. Não é uma vida com luxo, mas que atende o que é necessário em termos materiais. É interessante que a entrevistada pontua isso como se fosse o mais importante para garantir a sobrevivência dos filhos. Ela ressalta que procura dar tudo a eles dentro de suas possibilidades. Este tudo, novamente, volta-se para a questão material.

Este é um dado que se repete em vários momentos na entrevista de Elenice. Neste contexto, estudos apontam que as famílias adictas apresentam suas vivências muito mais pautadas no “ter para ser”, o que, na verdade, corresponde a um reflexo da sociedade contemporânea capitalista e intensamente consumista (Silva, Macedo, Derntl & Bergamini, 2007).

De lá pra cá então a gente vem sobrevivendo (breve sorriso). Mas vivo bem. Eu tô com uma vida estável, graças a Deus. Isso a gente tá, tem emprego. Não tem uma vida rica, mas também não passa necessidade. Vive assim do que a gente ganha no mês. E o que a gente pode fazer por eles a gente faz. Não dá de tudo, mas o básico a gente dá, a gente mantém uma casa, hã, assim alimentação, o que tá ao alcance da gente na área da saúde, a gente ajuda, a gente faz. Medicamento a gente compra, a gente quase não depende muito de centro de saúde estas coisas [...] o que está ao meu alcance eu faço. E nosso ritmo de vida é assim, sempre trabalhando né, têm os problemas do dia a dia.

Nas entrevistas iniciais, Elenice pontua que a convivência com F. é tranquila, uma vez que este apresenta comportamentos bem diferentes daqueles com os quais ela tinha contato enquanto estava com seu primeiro marido. Ela ressalta que o atual marido a respeita e que encara seus filhos como se fossem dele, já que os conhece desde pequenos. O casal está junto há treze anos. Apresenta dificuldades do dia-a-dia, segundo a entrevistada, mas convivem bem. Entretanto, é interessante notar que, em nenhum momento, ela ressalta que está junto

com o atual marido em função de um vínculo afetivo, ou seja, que existe algum sentimento envolvido.

Com este eu tenho assim uma vida estável com ele. Tem os defeitos, mas ele é bom, ele assim está comigo em todos os problemas que eu tenho. É uma pessoa assim que nunca me maltratou. No começo tinha um pouco de ciúmes, mas nada assim anormal. Ele quer bem as crianças, cria os meninos como se fosse filhos dele. Essa ele pegou com dez anos. Ela vai fazer 23. Ele pegou ela com dez anos. Os outros meninos meus um tinha cinco e o outro tinha três aninhos. Então já vem vindo uma história assim né... os meninos gostam muito dele, respeitam muito ele.

Ela também ressalta que o casal costuma resolver suas desavenças e seus conflitos longe dos filhos e dos enteados. Ela enfatiza muito este aspecto, uma vez que, na convivência com o ex-marido, toda discussão e agressão eram presenciadas pelos filhos.

Ele nunca assim ... se a gente tem alguma discussão, até hoje, se a gente tem alguma discussão, ele espera os meninos sair, ele espera a A. sair, daí ele bate boca comigo, longe deles tá. Daí ele fala o que tem que falar, eu falo o que eu tenho que falar pra ele. Então antes eu era explosiva. Hoje, eu acho até que pelo comportamento dele. Com ele eu sou completamente diferente. Com este eu converso. Por quê? Porque ele não me agride. Então o outro agredia, eu achava que tinha que ser agredido também.

Entretanto, em outro momento, quando ela fala da dificuldade em lidar com o filho usuário de drogas, revela que F. parece não querer contribuir em nada. Além disso, briga e a ofende na frente dos filhos.

Eu acho assim, ele quer me cobrar, tudo bem. Mas me cobra longe dos meninos. Longe deles, espera a hora que eles tiverem dormindo, ou a hora que eles não tiverem em casa, vem de frente comigo, bate de frente comigo. Mas, aí eu falei, tudo bem aqui? Ele não me deu resposta. Passou por mim, foi embora, o B., o F.! E o B. tava junto com ele, o B. vinha vindo junto com ele. Aí ... ele foi mexer na panela eu falei pra ele: você não jantou ainda? Eu deixei tudo pronto pra ele. Falei por que você não jantou ainda? Não, não, você falou que chegava 8 e meia, já são 20 pras 10. Agora eu já sei pra quem sua filha puxou, vira lata!

Assim, considerando-se, então, o relato da entrevistada, o cotidiano com o ex-marido era marcado por uma desarmonia intensa. Contudo, é importante ressaltar que mesmo na nova composição familiar, apesar de não existir o relato de violência física, os conflitos e as agressões verbais estão presentes no contexto familiar. Por exemplo, quando Elenice traz um conflito entre a filha e o padrasto que chama a enteada de vagabunda, ou, em outro momento, quando chama o enteado de sem vergonha.

Novamente surge no relato da entrevistada a questão da violência. Sendo assim, a violência continua... com os filhos. Elenice relata que a vivência de violência não era uma constante somente entre ela e o ex-marido; ela também era estendida aos filhos. Tal vivência acontecia quando ela estava com o pai dos meninos e, também, quando ela passou a viver

com o atual marido. Pela história de vida de Elenice, marcada pela violência constante tanto na família de origem quanto na família que ela constitui com seu ex-marido, para ela ter atitudes violentas com os filhos era algo natural. Ela encarava como uma estratégia para resolver os problemas.

[...] eu tive uma infância muito violenta e eu achava que deveria fazer o mesmo com eles, afinal uns tapas não matam ninguém.

Como eu falei pra você eu era uma pessoa agressiva, eu só gritava, xingava, batia, eu batia muito.

Como apanhar e bater faziam parte de sua vida desde a infância, ela concebia que este modelo, considerado por ela educativo, deveria ser passado aos filhos.

E quando eu casei, tive os filhos eu achei que eu tinha que passar aquilo pros meus filhos também. Então eu também fazia a mesma coisa. Tava errado eu batia não conversava.

Esta fala é presente no discurso da entrevistada, sendo que ela enfatiza que utilizou a prática até pouco tempo, inclusive no início da adolescência dos filhos.

No dia que eu peguei ele que ele tinha bebido pinga, na esquina com os meninos, porque avisaram eu ... Quando chegou a primeira vez bêbado, cheirando álcool, ao invés de eu procurar conversar, aconselhar, ver o que estava acontecendo, (suspirou fundo) eu agredi, eu espanquei, eu xinguei, eu peguei a comida e joguei tudo em cima dele sabe. Eu tive um comportamento agressivo porque foi um momento de desespero, porque eu passei tanto com o pai ...

É possível observar por meio destas falas da entrevistada que ela acreditava que deveria fazer com os filhos o mesmo que vivenciou na sua família. Sendo assim, ela não deveria conversar e sim bater. Portanto, esta vivência para ela era parte de sua realidade. A demonstração afetiva não existia na vivência familiar de origem e, conseqüentemente, ela tinha dificuldades deste tipo de manifestação com os filhos. Quando ela passa a investir na questão afetiva visando mudar seu comportamento, por um lado ela diz perceber que a violência não resolve, mas, por outro, ela ressalta que, em alguns momentos, acha que a violência seria melhor, que tem vontade de bater para ver se resolve.

Neste sentido, Ribeiro e Borges (2004) pontuam que pais abusivos tendem a submeter os filhos às mesmas experiências traumáticas que eles sofreram por meio de mecanismos como negação, projeção e identificação com o agressor. Especificamente no caso das mães abusivas, os autores pontuam que estas são descritas como ressentidas com os próprios pais

por não terem suas necessidades de dependência satisfeitas, além de muitas terem sido vítimas de violência por parte deles.

Os autores ressaltam ainda que as famílias que convivem com a violência apresentam padrões disfuncionais de relacionamento familiar como: comunicação pouco clara, falta de autoridade dos pais e dificuldades para impor limites, conflitos conjugais, presença de segredos compartilhados entre os membros da família, violência nas famílias de origem, dificuldades de expressão da afetividade, muitos destes aspectos identificados nas falas de Elenice.

Além disso, Ribeiro e Borges (2004) ressaltam que um terço das crianças que sofrem violência por parte dos pais tende a perpetuar a agressividade quando crescem, elemento este que já é possível perceber no adolescente usuário de substâncias psicoativas, uma vez que ele, quando estava namorando, agredia fisicamente a namorada.

É importante ressaltar que a vivência violenta no contexto familiar de Elenice também pode ter relação com alguns comportamentos e características apresentadas pelos outros filhos da entrevistada, como o uso de substâncias psicoativas pelo adolescente mais novo e uma ansiedade intensa apresentada pela filha mais velha, que relatou este aspecto à pesquisadora durante um dos contatos na Unidade Básica.

Em relação à família atual, a **figura materna**, a mãe é encarada como o centro da vida familiar. A entrevistada em diversos momentos apresenta-se como o pilar de sustentação da família. Na visão que ela traz, todos dependem dela em todos os eixos, desde a organização da casa, a tomada de decisões até a questão financeira.

É interessante notar na fala desta mãe que, em muitos momentos, ao trazê-la como elemento de sustentação ela também se coloca no papel de vítima, de sobrecarregada. Entretanto, em outros momentos, fica claro que deseja e busca ter o controle sobre tudo, ou seja, nada acontece se não passar pelo crivo dela. Então, ela controla horários, ela determina a necessidade de trabalho, ela busca na escola, ela sonda os lugares que os filhos frequentam, ela cuida da casa, ela trabalha, ela busca ajuda, ela interna o filho, ela tira o filho da internação, ela, ela, ela,ela

[...] corro o dia inteiro pra baixo e pra cima, tenho a mãe que mora comigo, são seis pessoas na família, eu tenho que dar conta da minha casa, eu tenho que dar conta do meu trabalho, eu faço unha para fora, além do serviço que eu trabalho de empregada. Então é muito assim, acaba nem sobrando tempo, mas o que eu posso fazer eu não deixo assim em falta. Eu sempre saio deixo as coisas prontas para eles, a comida, a roupa, eu procuro participar da vida deles, sempre pergunto como eles estão, procuro aconselhar, quando dá pra conversar eu paro converso, sempre.

Então eu tenho que tá ali firme e forte e ir prestando atenção ao redor. Tem outras pessoas que dependem de mim. A Ana depende de mim, o Alex depende de mim, minha mãe depende de mim, ele depende de mim (o adolescente usuário de drogas). E eu tenho que cuidar destas outras pessoas. Eu tenho o emprego que eu trabalho, eu tenho as unhas que eu trabalho, que eu também faço o meu papel, eu tenho meus problemas psicológicos [...]

Contudo, outras coisas que ela deveria controlar, ela incentiva como a questão do tabagismo do filho e do uso de medicamentos para dormir.

Às vezes ele fala to sem sono. Quer um calmante. Calmante? Tá louca!? Tá louca que eu vou tomar calmante? Então ele não quer, você entendeu? Então ele tá consciente que é droga.

Estes dados apresentados por Elenice vão ao encontro do que a literatura aponta a respeito das mães em famílias pré-adictivas, ou seja, estas são, geralmente, controladoras e exigentes, procurando manter intensas relações simbióticas com seus filhos ou com um destes. É uma mãe dominadora que, apesar de se colocar muitas vezes como um elemento frágil, no cotidiano é quem decide, quem direciona, quem encaminha, não necessitando e não querendo o envolvimento de uma outra pessoa (Kalina & Grynberg, 2002).

Estas características ficam claras na descrição de Elenice, visto que se coloca como o eixo central de sua família. Com o ex-marido ela não tem qualquer tipo de contato, não recebendo nem mesmo pensão para os filhos. O atual companheiro, ela o caracteriza como uma pessoa próxima com o qual divide os encargos financeiros da família. Entretanto, as decisões sobre o núcleo familiar estão em suas mãos. O atual marido pouco aparece em suas falas como se este estivesse colocado sempre em uma posição secundária, como apenas um apoio para essa mãe.

Além de se apresentar como centro da vida familiar, o relato de Elenice demonstra a presença da superproteção ao usuário de substâncias psicoativas por parte dela. Esta superproteção se manifesta desde o nascimento da criança até hoje. É interessante ressaltar que a gravidez não foi desejada em momento algum, conforme foi mencionado anteriormente. Neste contexto, o comportamento de proteção e de intensa atenção em relação ao filho parecem ser estratégias utilizadas pela mãe para corrigir ou amenizar a vivência inicial que não foi satisfatória.

Então eu comecei a voltar pra ele uma atenção que quando eu tava grávida eu neguei. Daí o que eu tentei foi começar a resgatar aquilo, mostrar amor, carinho pra ele depois.

Quando eu descobri que o outro (o adolescente drogadito em questão) tava usando droga eu voltei toda a minha atenção para ele, você entendeu? Eu tentei mostrar pra ele um amor que eu nunca tinha

mostrado. Então assim, a minha preocupação era toda ele, né. Então era assim, eu te amo pra ele, era abraço nele, era tudo pra ele. Ele pedia eu dava. Assim comida, mãe eu to com vontade de comer isso. Eu ia lá e comprava, dava, pra ver se eu conseguia suprir uma ausência que eu tive antes, entendeu? Mas não é por aí não, sabe. E eles acabaram se ressentindo com isso.

É interessante notar que esta preocupação exagerada em agradar o adolescente se manifesta em diversos momentos, inclusive em situações cotidianas como na alimentação ou na aquisição de roupas e sapatos.

Aqui a mãe tinha comida na mão, tudo feitinho, isso eu não quero, eu não vou comer, não gosto disso, não gosto daquilo, né. Aí eu fritava um ovo, aí eu não como ovo. Então daí eu fritava bife, sabe. Fazia tudo ao contrário, do que era pra fazer.

Entretanto, esta superproteção, em diversos momentos, acaba tendo um impacto negativo principalmente no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas. Se por um lado, por exemplo, ela fala que ficou brava quando descobriu que o filho estava fazendo uso de cigarro, por outro, ela mantém o vício dele, comprando-lhe o cigarro, ou lhe oferecendo este, quando ele decidiu parar de fumar.

[...] do dia que ele falou pra mim que ele tava fumando, que eu peguei ele fumando pra cá, ele nunca comprou cigarro, mesmo trabalhando. Quem comprava o cigarro pra ele era eu, porque ele nunca tinha dinheiro pra comprar cigarro tá. Ele gastava todo dinheiro, mas pro cigarro nunca tinha. Então era eu que comprava o cigarro pra ele. Todo dia era um maço de cigarro.

Eu levei um pacote de cigarro pra ele (na primeira visita após a internação). Ele falou: Não tss tss. Pode levar embora, eu não to fumando, faz dez dias que eu não ponho cigarro na boca, falou, eu não vou fumar mais, não quero fumar.

Elenice encara o fato de lhe oferecer cigarro no momento em que ele decidiu parar como uma forma de auxiliá-lo no processo de abstinência do *crack*. Como o adolescente está sem usar *crack* e álcool, na concepção da mãe uma terceira abstinência seria muito difícil para ele dar conta, uma vez que, segundo a entrevistada, ela sabe como é complicado o processo para deixar de apresentar um vício, já que ela abandonou o tabaco há doze anos. Desta maneira, a entrevistada acredita ser melhor que o filho continue pelo menos com o cigarro como uma forma de aliviar a tensão.

Além disso, é possível perceber que, para ela, o uso do cigarro não é algo tão prejudicial assim, visto que o uso do tabaco é uma prática frequente na família. Ela parou de usar, mas o marido e os dois filhos usam frequentemente. Somente a filha mais velha não faz uso de tabaco.

Não que eu esteja incentivando a fumar, mas assim, às vezes ele tá tentando uma coisa que ele tá perdendo o controle. Às vezes ele fala ah, não vou fumar mais, mas aí ele mesmo vai perdendo o controle. Então eu acho que agora não é o momento dele parar o cigarro também. Porque o cigarro lembra a mardita da droga, lembra, só que o cigarro também pode ajudar a passar aquele desejo que ele tá de ir atrás da droga.

Segundo o relato de Elenice, esta superproteção gera problemas de relacionamento com os outros filhos, os quais sentem e relatam que ela faz diferenças entre eles.

Eu falei pra você eu não vou fazer o que eu fiz com teu irmão. Você pode ter certeza que eu não vou fazer. Eu não vou cair na mesma ladainha. Se você fez isso, você apelou pra esse caminho pra você ter a mesmas coisas que seu irmão teve, você não vai ter. Porque pro seu irmão eu dava dinheiro, porque pro seu irmão eu comprava as coisas, pro seu irmão eu dava cigarro, eu falei pro seu irmão eu dava dinheiro pra pagar a droga, pro seu irmão eu dava uma casa, comida e roupa lavada. Falei pra você eu não vou dar. Então, a partir de hoje, se você quiser fumar você vai sustentar seu vício com o seu dinheiro, porque de mim você não tira nada, né. Ele falou assim: é eu sabia que você ia me tratar diferente.

Também, é possível, perceber que o fato dela proteger o filho dificultou o próprio processo de identificação do uso de drogas por ele, apesar das desconfianças constantes que ela apresentava em relação à questão. Nota-se, portanto, que a superproteção manifestada pela mãe está ligada a uma vivência simbiótica entre a mãe e o filho usuário de drogas. Este é o elemento de referência da mãe com o qual ela vivencia uma série de ambivalências, ou seja, ela rejeita e depois ela protege; ela qualifica e depois desqualifica; ela ama e ela odeia; ela o acha parecido com ela naquilo que considera, de certa forma, positivo (por exemplo, ser persistente), mas também acha que é muito parecido com o pai nos elementos que ela avalia como negativos (por exemplo, nas perdas, no uso de drogas).

Ao longo da entrevista de Elenice, percebe-se que esta simbiose foi mantida. Isso pode estar relacionado à deficiência da função paterna. Segundo a literatura, nas famílias na qual existe o transtorno relacionado ao uso de substâncias, a função paterna apresenta falhas, impossibilitando assim a quebra da simbiose entre mãe e filho (Dória & Maia, 2007). Além disso, esta vivência simbiótica é tão presente que, quando o filho está namorando e agride fisicamente a namorada, ela intervém sugerindo que era melhor a separação, que a jovem não deveria permitir que nenhum homem a agredisse. Na verdade, apesar da justificativa racional, o que parece estar em jogo é a ameaça a esta fusão entre a mãe e o adolescente em questão que faz uso de substâncias psicoativas.

Em relação ainda à figura materna, outro aspecto que chama a atenção são as marcas discursivas, ou seja, aquele elemento específico que marca a fala da entrevistada ao longo do processo. No caso de Elenice, a marca discursiva observada foi a contradição. Ao longo do relato desta entrevistada, foi possível identificar diversas contradições. Em muitos momentos

ela afirmava algo e depois, no mesmo dia de entrevista ou em outro, ela falava outra, que acabava contradizendo a sua posição inicial. Nas entrevistas, notou-se que em alguns momentos ela apresentava uma determinada crença em relação ao adolescente, depois apresentava outra postura. Por exemplo, em relação ao uso de drogas, em um momento, ela pontua ser um sinal de fraqueza espiritual; em outro, ela diz que ele não foi fraco e sim sem vergonha.

Nestas contradições foi possível perceber que inicialmente a mãe procurava apresentar uma postura ou uma idéia politicamente correta, mas em outros momentos ela deixava manifestar a real concepção dela sobre determinado fato ou comportamento.

[...] então ele falava que Deus não existia. [...] Mas não era porque não existia Deus, mas ele que estava sendo mais fraco, né. Porque é espiritual, é uma fraqueza espiritual da pessoa, porque realmente se a pessoa é apegada a Deus, tem Deus no coração dela, na mente dela, ela não faz este tipo de coisa (usar drogas). Ela vai ser mais forte. (início do segundo dia de entrevista)

A primeira tatuagem foi ele (suposto amigo que o inseriu no contexto das drogas), a primeira droga foi ele que levou foi ele que ensinou, fumar foi ele que ensinou. O meu é sem vergonha porque foi atrás, porque não era doente nem fraco, mas foi ele que levou a primeira vez, né. (final do segundo dia de entrevista)

Eu vou denunciar! Eu não sei pra quem, mas eu vou denunciar. [...] Nem que for uma denúncia anônima, eu vou fazer, se precisa aparecer também eu apareço, porque é muito mau trato. (terceiro dia de entrevista)

Em outro momento ...

Eu falei que ia denunciar a clínica, mas eu já vi por outro lado, e não vou mais denunciar a clínica. Por que que eu não vou mais denunciar a clínica? Porque serviu de exemplo pro meu! E tomara que sirva de exemplo pra outros. A única coisa que eu sou muito contra lá, é a necessidade de fome que eles passaram, a falta de higiene, isso eu sou contra. (quinto dia de entrevista)

Outra situação que demonstra esta contradição:

[...] nossa meu filho já perdeu tanta coisa com 17 anos, mas se Deus quiser ele vai voltar um homem (depois da internação) (quarto dia de entrevista)

Está sendo difícil pra ele, é um menino de 17 anos, não tem uma cabeça formada que nem nós que somos maduro e que já passamos por tanta dificuldade, né. [...] Então ele ainda é muito novo, é uma criança, 17 anos é uma criança, eu falei ele tá tentando lidar com a situação. (quinto dia de entrevista)

Ele já tem 18 anos, ele não é mais uma criança, né? (quinto dia de entrevista)

É interessante notar que a entrevistada em diversos momentos pontuou que sempre fez todos os gostos do filho e que isso não foi adequado em termos educativos. Ressaltou, ainda,

que não seria mais desta forma, ou seja, que agora ela definiria o que é possível e o adolescente deveria se enquadrar no que fosse solicitado. Entretanto, quando ele resolve voltar para a escola, ela manifesta um comportamento diferente. Eis a contradição novamente...

É, ele foi lá escolheu caderno, até fiz o gosto dele. O F. ficou bravo comigo: não devia ter feito isso. Esse moleque tudo que ele quer você faz pra ele. Não é que tudo que ele quer eu faço. Ele foi lá comprar um caderno tá. Eu falei pra ele: você pega do mais barato que eu não posso estar comprando coisa cara. Ele pegou do mais barato. Só que daí ele escolheu uns adesivos, pra colar no caderno, porque ele não gosta de caderno liso, ele gosta com adesivo. Ele pegou uns adesivos daí eu falei agora chega senão daqui a pouco o F. dá a conta pra nós, né.

Por outro lado, é possível identificar ao longo do relato de Elenice reflexões da entrevistada sobre suas características e sobre as funções maternas exercidas por ela, ou seja, quem sou eu como mãe? Ela ressalta que sempre foi uma pessoa muito nervosa e que continua assim até hoje, mas de uma forma controlada. Ainda ressalta que sempre trabalhou muito, que sempre procurou atender as necessidades dos filhos. Sendo assim, não esperava passar por esta situação. Acredita que não merecia isso, em função de tudo o que já passou ao longo dos anos. Considera-se ser uma boa mãe e que, apesar de trabalhar de forma exaustiva, procurou estar presente na criação dos filhos, dando-lhes conselhos e acompanhando o desenvolvimento deles.

Entretanto, é importante lembrar que, apesar desta avaliação feita pela entrevistada, já foi apresentado em outros momentos que muitas das suas responsabilidades maternas, ela delegou à filha, além do uso intenso da violência com os filhos em detrimento do diálogo e da proximidade afetiva, vivências estas distantes na família em questão.

Eu sou nervosa, eu era uma pessoa muito nervosa. Eu era. Mas eu nunca fui agressiva, neste ponto de fazer essas coisas (em relação aos episódios agressivos com o ex-marido, quando, em diversos momentos, ela chegou a feri-lo).

Inclusive eu tô com um menino de dezessete anos envolvido com droga (respira fundo e começa a chorar – silêncio). A gente passa (soluça) estou passando (chora e soluça), eu nunca pensei que eu fosse passar por isso. Eu sempre ensinei pra eles os limites, sempre fui uma mãe presente, apesar de trabalhar muito sabe ...

É interessante notar que, em alguns momentos da entrevista, ela se coloca como impotente, uma vez que sabendo da situação do filho, observando o avanço do comprometimento dele com a droga, ela não podia fazer nada, visto que a decisão de abandonar o uso era exclusivamente dele.

É muito triste (abaixou o tom de voz, quase chorando) você vendo um filho indo para as drogas, um filho morrendo aos poucos e você não poder fazer nada por ele. Se ele não quiser ajuda, você não pode dar. A ajuda tem que partir dele. Você pode virar o mundo de ponta cabeça, você pode ir no Amor Exigente, você pode passar no psicólogo, você pode passar no psiquiatra, você pode passar em todos os lugares, se ele não quiser, não tem remédio. Você vai curar você, mas ele não. Então é muito difícil.

Considerando este recorte dos dados, é interessante notar que nas famílias que vivenciam a questão drogaditiva, a mãe apresenta características muito pontuais, as quais geralmente caminham entre a dominação e o controle e a dificuldade da manifestação afetiva, como no caso de Elenice.

Particularmente no caso de famílias que apresentam características pré-dependência, a mãe geralmente é caracterizada como uma pessoa ansiosa e confusa e que apresenta uma série de dificuldades emocionais as quais não foram devidamente resolvidas e nem compreendidas, bem como características depressivas (Kalina & Grynberg, 2002). No caso de Elenice a entrevistada ressaltou estar com depressão. Devido a isto, utiliza diariamente medicamentos para o quadro depressivo.

Além disso, Elenice utilizou durante muito tempo o tabaco, caracterizando que, quando se sentia nervosa, buscava alívio no cigarro. A entrevistada pontuou que desde solteira fazia uso intenso dele. Utilizou o tabaco durante as gestações, principalmente, durante a gravidez do adolescente que hoje está envolvido com drogas. Entretanto, há doze anos atrás, resolveu parar de fumar. Passou por muitas dificuldades e chegou a desistir. Após persistir, largou o cigarro, mas até hoje ainda sente vontade, em alguns momentos, de utilizar o cigarro. Como vivenciou o vício durante muito tempo, diz entender as dificuldades que o filho está passando para tentar abandonar as drogas. Ela retrata que a abstinência não é fácil. Durante este período alterou seu comportamento em casa, o que gerou conflitos, inclusive com o atual marido, com o qual estava há pouco tempo.

[...] eu como já tive vício de cigarro, o mais difícil pra mim foi 30, 40 dias depois eu fui tentando, você já começa a se controlar, né! Você começa a se controlar, você tem vontade, mas você já sabe como lidar com a sua vontade, né. Já é mais fácil pra você lidar. Eu sei que a droga é difícil, mas eu acho que deve ser quase igual ao cigarro. Eu fumei 25 anos. Então eu tava intoxicada, né. Então eu sei que conviver com esta situação não é fácil. Eu, no começo eu chutava as coisas, eu queimava comida, sabe, eu brigava com todo mundo, eu partia pra ignorância, eu respondia, sabe era estúpida, agressiva. Eu fiquei assim acho que uns dois meses! Ninguém me agüentava. O F.o falou assim: se você não mudar eu largo do cê, falou assim, ou você muda ou eu te largo!!! Mas era por causa da abstinência do cigarro mesmo que eu tava.

Faz 12 anos já que eu larguei, mas às vezes ainda me dá um impulso de querer pegar. Não que eu tenha vontade, mas eu sei que não é fácil a pessoa largar do vício não é fácil. Entendeu?

É interessante observar que ao tentar largar o cigarro, os comportamentos agressivos de Elenice se manifestavam intensamente no ambiente familiar, como a própria fala acima caracteriza. Entretanto, neste momento, a justificativa para a agressividade era a abstinência do cigarro.

Considerando-se o seu relato, além de aspectos referentes à percepção dela enquanto mãe, Elenice traz aspectos relevantes sobre o pai de seus filhos. É necessário compreender a visão que ela apresenta deste pai, ou seja, **quem é o pai** neste contexto familiar? A entrevistada pontuou, como já mencionado em outro momento, que o pai dos meninos era alcoolista e agressivo. Segundo o relato dela, o pai não auxiliava no cuidado com as crianças, mesmo estando em casa o dia inteiro, e também não trabalhava, uma vez que se encontrava, na maioria do tempo, alcoolizado.

[...] pai era alcoólatra, ele era muito ausente, só vivia bêbado [...]

E aí eu dava dinheiro pra ele e pedia que ele, porque a gente morava numa chácara lá em cima, eu falava pra ele vai na cidade e pega leite pro Beto, porque eu amamentava, mas o leite não sustentava. [...] Então ele vinha pra cidade e bebia tudo em pinga, o dinheiro do leite.

Quando foi morar com o ex-marido, a filha o encarava como seu verdadeiro pai. Segundo a mãe, ele foi a única figura masculina que ela chamou de pai.

Ela era menina assim (filha), ela já entendia as coisas. No entanto, ela chamava ele de pai. Hoje se você falar pra ela, ela morre de dó dele. Ela fala: mãe eu tenho muita dó do S. Ela fala assim: é o único homem que a mãe teve que eu chamei de pai e eu não vou chamar outra pessoa de pai.

Em relação aos meninos, Elenice relata que o pai gostava muito de sair com o filho (Beto). Como moravam em um sítio próximo à cidade, ele costumava levar o menino, mesmo contra a vontade da mãe, para passear na cidade com ele. Este passeio, na verdade, estava relacionado à frequência ao bar e, em alguns momentos, colocava em risco a vida do próprio filho.

Sabe, ele falava: vamos Beto, vamos embora. Mesmo bêbado ele pegava o menino. Até uma vez, ele arriscou a vida do menino, colocou em cima do trator, o trator perdeu o freio, o menino caiu, quase que o tratou passou em cima da cabeça do menino. Então eu não deixava ele levar, não queria que ele levasse o menino junto com ele, ele passava a mão e levava. Ele falava: o filho é meu, eu vou levar. Ele levava o menino junto com ele e ele acabava voltando bêbado. E o menino junto. Então ele ia com o pai no bar. Ele via o que o pai fazia.

Elenice ressalta que, depois da separação, não teve mais qualquer tipo de contato com o pai dos meninos, a não ser de encontrá-lo, às vezes, na rua.

Pai, não tive mais contato com o pai. Vive na mesma cidade, mas nunca tive mais contato com o pai. Não tenho pensão, não tenho envolvimento nenhum com ele.

O filho mais novo (15 anos) teve pouco contato com o pai, uma vez que quando os pais se separaram, ele estava com três anos. Ele o conheceu recentemente, de longe, quando estava andando com a mãe na rua e esta lhe disse quem era o pai, ou seja, filho, eis aqui o seu pai.

Até este meu menino mais novo que agora faz dezesseis anos não conhecia ele. Conheceu agora há pouco tempo que eu apresentei na rua. Sabe “ah esse é seu pai”. “Ah esse é meu pai”. Assim, na porta de um bar. Então eles têm muita vergonha do pai. Eles olham o pai na rua eles abaixam a cabeça. Eles têm muita vergonha de ser o pai.

Nota-se, portanto, ao longo da entrevista, que, quando a mãe fala da figura paterna, ela traz uma visão negativa do pai, desvalorizando-o e encarando-o como um indivíduo que tinha tudo e que perdeu tudo. Na sua fala, coloca o pai como uma figura ausente, distante, desinteressada pelos filhos, uma figura estragada, na concepção dela. É interessante que ela usa esta mesma descrição para o filho, uma vez que ele teve tudo em casa e fora (trabalho) e não soube manter, abriu mão em função da droga.

[...] o pai dele, espontaneamente, o pai dele perdeu tudo o que tinha, e não deu valor. O pai perdeu família, perdeu casa, perdeu carro, perdeu dinheiro em banco, perdeu emprego, o pai perdeu tudo, por causa do alcoolismo. E ele está até hoje no alcoolismo, jogado na rua e não quer ajuda.

Estes dados vão ao encontro da literatura da área já que esses apresentam o pai, nas famílias que vivenciam transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como uma figura ausente e distante, uma figura apagada no contexto familiar (Freitas, 2002). A ausência do pai não é apenas no sentido físico, mas no sentido de fragilidade enquanto autoridade, enquanto agente da Lei (Dória & Maia, 2007). O pai é o responsável pela instalação da lei e o rompimento da díade mãe/filho. Quando esta função não é concretizada, quando ela apresenta falência, uma das conseqüências observadas é o uso de drogas (Freitas, 2002).

Considerando-se a família de Elenice, o pai biológico está ausente fisicamente e, portanto, em termos de autoridade muito mais. No entanto, o padrasto que assume a figura paterna está presente fisicamente, mas não tem a sua autoridade qualificada neste contexto familiar. Assim o pai (ou outra pessoa que exerça a função paterna) na família adictiva, na maioria das vezes, é caracterizado como um homem passivo, dominado pela esposa (Freitas, 2002). Ele não se manifesta, ele não toma decisões no contexto familiar. Pode-se dizer que ele fica na sombra da mãe.

Além disso, como a literatura aponta, quando o divórcio acontece como no caso de Elenice, o pai tende a se afastar do filho como se o casamento e a paternidade fossem uma coisa só, ou seja, elementos de um mesmo pacote (Dória & Maia, 2007).

Mas, apesar do discurso da mãe sobre o pai, a caracterização que ela desenvolveu sobre ele, a partir da sua vivência conjugal, este pai existe, este pai faz parte do imaginário dos filhos, mesmo não estando efetivamente presente. Daí o aumento no número de estudos sobre a paternidade nos dias de hoje, ou seja, a paternidade antes esquecida está assumindo um novo lugar no contexto da literatura psicológica. Também, no contexto social, a procura pelos testes que determinam a paternidade também cresceu nos últimos anos. Ou seja, os pais podem não estar mais juntos, mas é importante que o filho tenha a referência sobre quem é o seu genitor do sexo masculino. Isso porque, segundo Dória e Maia (2007), todas as pessoas têm um pai biológico. A figura do pai não é opcional na concepção de um novo ser.

A participante comentou, ainda, em relação ao pai a questão da herança paterna para os filhos. Isso porque, Elenice caracteriza que os filhos apresentam características bem presentes do pai. Em um, as características físicas e o gosto pela bebida (filho mais novo). Em outro, o fato de se arriscar, não querer mudar e ter perdas intensas com apenas 17 anos (adolescente drogadito). Entretanto, é interessante notar que ela pontua que o adolescente drogadito é mais parecido com ela, principalmente em termos de temperamento.

E eu vejo esse comportamento no Beto. O mesmo comportamento que o pai tinha, ele tem. Não de agressão, mas de ser assim, é, teimoso, ser cabeça dura, sabe de ser muito assim, tudo o que dá na telha dele, se ele acha que tá certo, da maneira dele, não importa que eu vou perder, não importa o que eu vou perder.

[...] o mais novo parece com o pai fisicamente. É o pai em vida o mais novo, tem tudo do pai. Até gostar de tomar um arquinho, é o pai.

E o mais velho ele já puxou assim, ele tem o meu gênio, ele tem o meu jeito, assim, de ser duro quando ele quer, ser firme quando ele quer, tomar as atitudes e ele não volta atrás. Então nisso ele puxou pra mim. [...] Agora. ... de comportamento ele já é que nem o pai, sabe assim. Ah, eu vou lá vou ver o que vai dar. Porque o pai, se você falava pra ele, se você for pro bar, aqui você não entra mais. Ele ia pro bar e voltava. Se você beber eu não quero mais você. Então ele ia lá e voltava, você entendeu. Então é o tipo de pessoa que desafia, pra ver até onde você vai.

Neste sentido, Penso et al. (2004) retratam que em famílias que apresentam a questão da dependência química a figura paterna se apresenta muito fragilizada, dificultando o reconhecimento da lei do pai no funcionamento familiar. Apesar dessa questão da ausência, algum nível de identificação com este pai ocorreu. Tal aspecto se manifesta por meio das características pessoais dos filhos que acabam se parecendo com ele de alguma forma, seja

por meio da agressividade, seja pelas práticas delinquentes ou mesmo pela própria condição de dependente.

Em relação ao **padrasto na família**, inicialmente a fala de Elenice traz a figura do marido muito presente, seja para pontuar a relação dela com ele, seja para destacar a relação dele com os filhos. Ela pontua que, desde o momento que passaram a viver juntos, o marido assumiu seus filhos e se preocupa com eles. Entretanto, os conflitos estão presentes e, para ela, muitas vezes ele não se manifesta, não a apóia quando necessário, apenas atuando como uma mera contribuição financeira, uma vez que as despesas da casa são divididas entre os dois. Eles costumam juntar o ganho do mês para cobrir as contas da casa.

Então ele falou: lógico, imagina a gente tem que se unir. Mas aí, unir no que financeiramente? Que era o que ele fazia arrumar dinheiro, ajudar, porque ele trabalha, põe todo o dinheiro dele em casa, pagou a clínica, agora. Dinheiro dele e meu porque eu também trabalho. A gente junta tudo junto e acaba indo pra clínica, essas coisas. Não sei.

Na verdade como pontuado anteriormente, pela ótica que ela apresenta o padrasto não se envolve quando ela necessita. Entretanto, pode-se questionar aqui: ele não se envolve ou ele não tem espaço para isso no contexto familiar em função da dominação materna? Como Elenice apresenta características de dominação, comuns nas mães em famílias pré-adictivas, o padrasto assim como o pai, acaba tendo sua autoridade desqualificada e rejeitada na família, já que, segundo Dória e Maia (2007), muitas vezes, a própria mãe tem dificuldades de qualificar e incluir o pai (ou no caso o padrasto) no gerenciamento da formação dos filhos. Portanto, segundo Olievenstein (1988), um dos grandes obstáculos para o envolvimento do pai (ou outra figura que exerça a função paterna) na família é a própria mãe. Estes elementos ficam claros nas falas de Elenice.

Elenice comenta, ainda, que, apesar do atual marido ter assumido os filhos dela como se fossem seus desde o início do relacionamento, no cotidiano familiar os conflitos com os enteados são frequentes. Segundo ela, estes acontecem, principalmente, pelo choque de concepções e de valores. Por se preocupar com os enteados, cobra deles algumas posturas e comportamentos como se fossem filhos.

Ela não tá nem conversando com o padrasto. Ela não tá conversando com o padrasto porque ele cobra dela como se ela fosse uma filha dele.

Então ele acaba assim, ele acaba tão nervoso com os problemas que tá acontecendo que ele acaba chegando nela e falando coisas que não devia de falar sabe? Ele já parte assim pro verbal, né. Ele acaba chamando ela de vagabunda, ele já fala que pra ele a vida pra ele é uma biscate, sabe essas coisas assim. Porque ela tá

chegando em casa de carro de madrugada, coisa que ela não fazia. Não por ela chegar de carro de madrugada com alguém, mas ele queria que ela parasse na porta de casa.

Entretanto, ela faz questão de ressaltar que o padrasto tem um envolvimento afetivo com seus filhos e que apresenta uma preocupação que, às vezes, não é observada em algumas famílias, nem com o pai verdadeiro. Para ela, o padrasto assume um papel parental importante no núcleo familiar, uma vez que ele solicita posturas específicas dos enteados, como o que se espera de uma figura paterna.

Contudo, é importante ressaltar que, apesar de Elenice ressaltar esta preocupação do padrasto com os enteados e os conflitos oriundos desta relação, nota-se ao longo da entrevista pela fala da mãe, que ele desaparece em diversos momentos da vivência com o adolescente drogadito, não assumindo posturas voltadas para a lei. O controle, a voz ativa e a decisão estão voltados para a figura da mãe. Isso nos permite retomar, novamente, à subcategoria que apresenta a mãe como o centro da vida familiar na concepção dela.

Mas ele gosta muito deles. Sabe ele demonstra isso pra eles. Tanto que ele fala pra ela: você é ingrata tudo o que você me pede eu faço e depois você me dá em troca tudo isso. Então ele acha que é uma falta de gratidão deles. Por ele não ser pai, tem um monte de gente aí, é o padrasto, nem o pai se preocupa com isso, então, é, por ele ser o padrasto, assim, ele pegou uma responsabilidade, ele cobra muito isso deles.

Elenice ressalta, também, que por ter um relacionamento próximo com os enteados, apesar dos conflitos, o padrasto ficou muito chocado com a descoberta do uso de drogas pelo adolescente, ressaltando que isso gerou uma série de dificuldades no contexto familiar. Entretanto, ele estava disposto a ajudar para que ele se recuperasse.

Quando o adolescente foi internado, ele passou a participar de grupos de apoio junto com ela. Contudo, quando ele saiu da clínica, ela parou de participar desses grupos e pontua reiteradamente que está se iludindo com o filho. Assim, começou a brigar com o adolescente e passou a apresentar a concepção da drogadição como uma questão de falta de vergonha por parte do indivíduo.

Isso é sem-vergonhice [...] Isso daí é sem-vergonhice pra mim.

Considerando, ainda, a família atual, Elenice traz aspectos em seu relato que demonstram como é o **laço fraterno** neste contexto, ou seja, o relacionamento entre os irmãos. Elenice ressalta de forma diferenciada a relação do usuário de drogas e os irmãos mais velhos e a relação do usuário com os irmãos mais novos. Isso porque, o adolescente que faz uso de substâncias psicoativas e a irmã mais velha costumam brigar muito. Não costumam

se agredir fisicamente, mas verbalmente é comum. As ameaças de agressão física fazem parte da rotina. A filha cobra muito da mãe no que se refere ao comportamento desta com os meninos. Na concepção de Elenice, ela acredita que a filha acha que ela a trata diferente dos meninos, o que acaba sendo um motivo de conflitos com o irmão.

Só que hoje ele não é. Se eu falar pra você que ele briga com a irmã, ele não briga, briga de boca, sabe assim, às vezes assim, de verbal. Eles batem boca. De boca assim. O irmão ele não é agressivo com o irmão você entendeu?

Elenice relata também que o adolescente drogadito se dá muito bem com o irmão mais novo. Eles dividem o mesmo quarto e costumam sair juntos. Estudam na mesma escola e no mesmo período (à noite), embora estejam em salas diferentes. O irmão é companhia para o drogadito sair nos finais de semana. Entretanto, ocorrem desavenças entre eles, quando o mais novo comenta com a mãe algum comportamento que o drogadito teve e que não deveria ter apresentado, principalmente, depois que este retornou da clínica onde estava internado.

Só que ele já perdeu a amizade com o irmão. Sabe, ele virou a cara com o irmão, não quer conversa com o irmão, porque tá achando que o irmão é traíra, porque o irmão dele tá dedando ele. A semana passada ele quis faltar da escola, sair na hora do recreio, o irmão entregou ele pra mim, né.

Considerando-se essas duas categorias, nota-se que as relações entre irmãos em uma família possibilitam uma série de interações, nas quais estão presentes as características de cada um como sexo, idade, ordem do nascimento, bem como as expectativas vivenciadas em torno de cada nascimento (Miotto, 1998). Além disso, a autora ressalta que o modo como os filhos se relacionam com os pais e o que significa para eles a interferência do irmão são aspectos que interferem em como estas relações fraternais vão ser vivenciadas.

No caso da família de Elenice, é possível notar que o adolescente drogadito, como já foi pontuado anteriormente, apresenta uma posição diferenciada na família, sendo que a mãe exerce uma superproteção em relação a este. Tal vivência gera posturas específicas nos outros filhos que pontuam que a mãe age diferente com cada um deles. Em um momento de conversa com a filha, fora do contexto de entrevista, esta mencionou que a mãe sempre manifestou uma postura diferente ao lidar, por exemplo, com ela e o irmão (no caso o adolescente usuário e drogas). A filha ressalta que a mãe sempre a controlou de forma intensa, enquanto o irmão sempre teve uma maior liberdade. Além disso, ela pontua que a mãe procura atender exaustivamente o que é solicitado pelo irmão, enquanto isto não ocorre com ela nem com o irmão mais novo.

Sendo assim, no contexto relatado por Elenice, o adolescente em questão apresenta maiores atritos com a irmã, que é a filha mais velha, e apresenta um relacionamento mais próximo com o irmão mais novo. Além disso, é importante mencionar que os irmãos são filhos de pais diferentes, sendo que o contato diário ocorre com a mãe, enquanto o pai, tanto no caso da filha quanto dos filhos, encontra-se distante geograficamente, e principalmente, em termos afetivos.

Neste sentido, segundo Adler (1964), considerando-se a constelação familiar, o primogênito vivencia a sensação de ser destronado quando nascem os irmãos mais novos, além de ser extremamente cobrado pelos pais em termos de responsabilidades, uma vez que ele se apresenta como modelo para os mais novos. Além disso, do primogênito são exigidas posturas de responsabilidade e de cuidado em relação aos irmãos.

No caso da entrevistada, é possível observar que, desde a infância, a filha mais velha assume responsabilidades de cuidados em relação aos irmãos, uma vez que, como já foi mencionado, a mãe delegava esta tarefa para ela. Sendo assim, muitas das brigas envolvem cobranças da irmã em relação à postura do adolescente na família, como se fosse a mãe chamando a atenção dele. Este dado é interessante, uma vez que a irmã, no contexto fora da entrevista, pontua que o adolescente usuário de drogas não aceita que ela converse com ele, enquanto para o mais novo oferece abertura e aceita seus conselhos. Nota-se aqui a manifestação de uma postura materna.

No decorrer do seu relato, Elenice evidencia, também, a dificuldade que ela tem de se posicionar no âmbito familiar em relação ao uso da **violência ou afeto**. Isso porque, a vivência afetiva não é uma constante nesse contexto familiar. A violência sempre foi mais presente do que o afeto, pelo que se observa através dos relatos da mãe, aspecto este que pode ter um impacto negativo no processo de desenvolvimento dos membros inerentes a este contexto familiar.

Segundo a literatura, a afetividade é considerada um elemento importante no âmbito familiar, visto que é esta instituição que primeiramente vai trabalhar esse referencial com o indivíduo ao longo do seu processo evolutivo. Neste sentido, a família é a primeira origem de apoio físico e emocional aos seus membros enquanto unidade fundamental da sociedade, exercendo, portanto, intensa influência no desenvolvimento da criança (Roldán, Galera & O'Brien, 2005). Esta, no contexto familiar, necessita do par conjugal adulto para poder construir dentro de si imagem positiva das trocas afetivas e da convivência (Gomes & Resende, 2004).

Porém, ao longo das entrevistas, é possível notar que Elenice tem dificuldades para lidar com a questão afetiva. Agredir era algo que ela fazia constantemente, tanto verbal quanto fisicamente, pois este era o referencial de educação que ela tinha, como já foi mencionado em outro momento. Relata ser uma pessoa distante, cuja demonstração de afeto na família deixa a desejar. Afirma que nunca foi de demonstrar carinho, amor pelos filhos, mas que hoje está mudando. Procura dizer o que sente. Entretanto, a fala parece demonstrar que a entrevistada encontra-se sempre na defensiva, como se a demonstração de afeto fosse sinal de fraqueza, mesmo porque ela parte da concepção de que a agressão educa e não o afeto.

Eu amo muito meus filhos, faria tudo por eles, mas o B. só veio a saber que eu o amava agora. Quando falava percebia que ele mudava. Ele reclamava, mas seu semblante mudava. Até hoje eu não sou muito de chegar, de abraçar e beijar. Mas estou tentando mudar.

Quando descobriu de fato o envolvimento do filho com as drogas e passou a fazer parte de grupos de apoio, ela começou a tentar mudar seu comportamento, buscando tanto estar mais próxima dos filhos quanto demonstrar seus sentimentos e preocupações, em uma tentativa diária, como ela mesma diz, de recuperar o tempo perdido.

E depois que meu filho se envolveu com as drogas eu comecei a freqüentar o amor exigente e aí que eu aprendi se você grita, você fala baixo, se você está acostumada a bater, você conversa.

Aí ele veio me abraçou e me beijava, beijava, beijava. Eu te amo mãe, perdão por tudo o que eu te fiz, sabe. E chorando. E assim eu falei: eu também te amo, amo muito você, só não amava as coisas que você fazia, sabe. Eu não amo as coisas erradas que você faz.

Neste sentido, Neves et al. (2006), em um estudo sobre a dinâmica familiar do paciente psiquiátrico, ressaltaram que é visível a necessidade de se restabelecer vínculos no contexto familiar, recriando-os e reinventando-os. Estes aspectos podem ser estendidos ao da vivência drogaditiva. Sendo assim, salienta-se o desejo de novas formas de aproximação afetiva e das modalidades de cultivo referentes à paciência, à compaixão e à gratidão, aspectos estes que podem ser verificados nas falas de Elenice.

Além disto, estes elementos vão ao encontro da literatura da área que pontua que nas famílias com características pré-adictivas, afagos e beijos podem chegar a ser bastante raros, enquanto a violência ganha comumente espaço, sendo exercida não somente por meio de maus tratos e de agressões, mas também pelo discurso desqualificatório, podendo chegar à indiferença e ao abandono. A violência se manifesta como uma forma de comunicação, sendo

resultado dessa impotência para se satisfazerem, minimamente que seja, as necessidades básicas (Freitas, 2002).

Neste sentido, Kalina e Grynberg (2002) pontuam que a falta de amor pode estar na gênese da drogadição em uma de suas expressões mais tristes, ou seja, o abandono precoce, como o que pode ser observado no relato de Elenice em relação ao adolescente usuário de drogas desde a gestação. É importante ressaltar, também, que as carências afetivas ou as distorções educativas, ao longo do desenvolvimento da criança favorecem condutas de dependência na adolescência (Clerget, 2004).

Além disso, analisando-se o contexto descrito por Elenice, é importante mencionar que a violência manifesta-se de forma tão enraizada que a mãe, em diversos momentos, afirma que está mudando ou que mudou em relação a esta questão, uma vez que a partir dos grupos de apoio desenvolveu uma nova visão sobre o relacionamento familiar. Entretanto, em outros, ela ressalta que tem dúvidas se a agressão não seria melhor para a correção, quando necessário, ou seja, a violência não resolve, se bem que...

Um tapa não mata ninguém. Acaba dando certo. E tem gente que só na conversa não resolve não. Tem que dar uns tapas junto. Tem hora que eu tenho vontade, eu falo que dá vontade de pegar, partir para cima e agredir e eu falo: será que é o certo, será que não vai piorar a situação? Será que eu não vou piorar mais do que já tá? ... Então você acaba arrancando amor, você acaba arrancando a paciência, enfim, você acaba arrancando lá da sua profundidade, e isso suga muito a gente. Você acaba assim, consumindo você.

Nota-se nesta fala de Elenice que a proximidade afetiva em relação aos filhos é, realmente, para ela uma vivência ainda muito difícil de se concretizar. Quando ela fala de arrancar amor, arrancar paciência é possível pensar em algo que causa sofrimento, que é dolorido, que exige dela o que não possui para demonstrar e compartilhar, que ela desconhece o mecanismo e as conseqüências, porque não vivenciou este elemento nem na família de origem e nem na família que constituiu posteriormente. A vivência da violência, por outro lado, já é conhecida, já possui uma representação, é um caminho que ela sabe aonde vai dar...

Em relação à descoberta do uso de drogas pelo adolescente, Elenice afirma que esta foi uma vivência dolorosa, tanto é que, inicialmente, ela não admitia o uso pelo filho, apesar das desconfianças cotidianas. Ela achava que algo não estava caminhando bem, mas **desconfiar não é saber**. Ao longo de vários meses, ela teve contato com sinais e sintomas desta vivência. Entretanto, apesar de desconfiar, não admitia que essa vivência poderia estar acontecendo em sua casa, em sua família. Sendo assim, tudo tinha uma justificativa, tudo tinha uma desculpa. Como ela mesma afirma durante a entrevista: “tem coisa que é melhor não saber!”

Meu irmão (da namorada de B) viu o Beto saindo de uma construção. Eu falei: credo, numa construção. O que ele tava fazendo numa construção? Foi aí que eu comecei assim, a ... se ele tá saindo de uma construção, ele saiu pra namorar com ela, se ele tá saindo de uma construção, o que que ele tava fazendo na construção? Quem vai na construção é pra usar droga! Você entendeu? Foi aí que começou a cair a minha ficha, foi assim que, às vezes caía, e foi caindo a ficha.

Elenice, ao longo das entrevistas, traz uma série de sintomas que seu filho apresentava e que ela negava, ou fingia não perceber. Sua fala é muito enviesada por termos técnicos, os quais ela foi absorvendo nas vivências dos grupos de apoio após a descoberta efetiva do uso de drogas pelo adolescente. Um aspecto que ela destaca muito é a questão da alimentação, pontuando a oscilação observada no filho em relação à quantidade de comida ingerida e a questão da perda de peso.

Então o comportamento dele era esse, a perda de apetite, ele comia muito, no começo ele comia muito que eu acho que era quando ele estava usando a maconha. A maconha dá muita fome. Eu vim a descobrir isso agora que a maconha engorda.

E ... é muito forte (começou a chorar) ele foi emagrecendo, ele começou a perder peso. Você olhava pra ele, tinha uma funda isso, é crack. Ele aparecia muito com olheira, ela andava muito a noite pela casa, procurando o que comer, porque durante o dia ele usava. Eu não percebia.

A entrevistada também relata que nunca percebeu o filho com olhos vermelhos, mas identificou o sangramento no nariz e uma tosse muito forte, a qual ela justificou pela estação do ano ou por uma possibilidade de resfriado. É interessante que, ao mesmo tempo em que ela não quer saber, ela leva o filho ao médico, como se, inconscientemente, ela estivesse buscando uma resposta, uma vez que ele, examinando o adolescente, poderia notar indícios precisos de uso.

[...] eu nunca senti cheiro. Senti depois que ele tava usando o crack, comecei a perceber o fedor que tinha.

E até quando o mesmo começou a aparecer com o sangramento no nariz eu não sabia que ele usava droga. [...] Daí eu pensei fica chupando o nariz parece que está resfriado, uma tosse (com ênfase), uma tosse assim que você assim, pode dar o xarope que você quiser, nada corta esta tosse.

[...] levei ele no médico. Quando chegou na parte do sangramento, ele me olhou feio e falou que não era pra contar. E eu ainda brinquei com o médico e o médico falou assim pra mim é uma sinusite. Mas eu acho que o médico percebeu [...]brinquei com o médico que ele trabalhava na poeira, que o serviço dele tinha pó. Ainda eu falei assim: antes ser do pó do que ser outra coisa, né, eu falei pro médico. Mas assim, sem a maldade, sem a malícia, numa brincadeira assim de brincar e ele realmente tava usando.

A entrevistada apresenta, também, ao longo do seu relato as mudanças comportamentais do filho, as quais não eram relacionadas, pelo menos verbalmente, ao uso de

substâncias psicoativas. Neste contexto ela apresenta as amizades, o sair muito de casa, a namorada, o abandono da escola, entre outros aspectos nos quais foi possível notar uma alteração comportamental no adolescente em questão. Nota-se que ela buscava uma justificativa aceitável para tais comportamentos como, por exemplo, ‘ele sempre foi assim’, ‘as amizades não eram boas’, ‘mas eles foram criados na rua’, etc.

Só que eu não sabia que ele tava usando droga. Eu tava desconfiada das amizades que ele tava tendo que era muito ruim. Mas eu não sabia, né.

Então, a única alteração que ele tinha era de sair muito pra rua. Mas isso já era dele, você entendeu?

Elenice destaca algumas estratégias ou as desculpas utilizadas pelo adolescente para sair em busca da droga. Para a entrevistada, inicialmente, estes elementos não causavam desconfiança. Mais tarde, com as discussões no grupo de apoio, ela ressalta que começou a entender e a olhar estes aspectos de uma forma diferenciada.

[...] mas se eu me lembro bem do dia em que ele começou, faz, fez um ano em dezembro. Porque isso foi véspera de Natal, do ano retrasado, foi quando ele chegou diferente em casa e eu achei que ele tivesse bêbado e eu mandei ele assoprar e ele não tava cheirando álcool. Ele tava pálido, olho pequeno, sabe, começou a chorar, e falar que ele tinha que encontrar com a menina. Que o nome da droga é menina, é o nome que eles dão para a droga. Até então eu não sabia, agora eu sei disso por causa de me aprofundar nesses problemas e comecei a descobrir isso. [...] Mas você vai encontrar com a menina. Vou mãe eu vou encontrar com a menina. Então tá bom, sabe. (baixou o tom de voz) E era a droga. E não tinha menina. Cada vez que ele ia, ele falava isso pra mim.

A entrevistada ressalta, ainda, que apesar do uso de drogas pelo adolescente, este não era agressivo no contexto familiar. Muito pelo contrário. O adolescente era, segundo a mãe, muito calado e fechado. Com o uso de drogas, estes elementos permaneceram da mesma forma. O que mudou, segundo Elenice, é que, em alguns momentos, o adolescente se mostrava muito tranquilo no contexto familiar, fato este que não era tão comum, pois a presença de conflitos com os irmãos e até mesmo com a mãe era algo constante.

Ele não ficou agressivo, ele nunca me desrespeitou. Pelo contrário, quando ele chegava eu ia falar com ele. Ele falava tá bom mãe, tá bom, sabe. Nunca ficou no quarto fechado. As pessoas falam que a primeira coisa que eles fazem é se isolar no quarto. Ele nunca ficou no quarto fechado. Ele nunca se trancou.

Entretanto, quando as desconfianças viraram certeza, Elenice ressalta que esta foi uma vivência que lhe causou sofrimento, ou seja, a certeza e a dor de saber que o filho está usando droga, somente foi possível quando os fatos começaram a acontecer fora do contexto familiar, quando estes se manifestaram em outro lado, exigindo a presença dela e a intervenção de

pessoas estranhas, de autoridades, para apresentar a realidade a ela. Assim, o momento da descoberta por Elenice foi impactante.

[...] e quando o patrão veio mandar ele embora, veio uma denúncia que acho que é a própria pessoa que passou a droga para ele, denunciou pra polícia e como ele entrou para usar a droga, antes a polícia chegou no local e ele tava junto com uma pessoa que tava no serviço que tava escondido por ali por perto. Não sei se alguém colocou, eu não sei se alguém já tinha feito a cama pra deitar, como diz o ditado, armou e deixou lá. Aí chamou a polícia. A polícia veio e pegou ele. Não ficou nada provado, mas o patrão dele chegou em mim e falou pra mim que viu ele com cocaína ... e eu nunca tinha visto ele fumar, eu nunca tinha sentido cheiro de cigarro, eu nunca tinha visto nada de errado ou de diferente nele. E aí eu fiquei abatida com o patrão eu falei "mas isso não pode, porque nem fumar ele não fuma". O patrão falou, "mas ele tava com outra pessoa que estava usando cocaína. Eu vi ...". Tudo bem você viu eles. Ele jura que não que não tinha acontecido que ele tava lá porque o outro tava usando, mas que ele nem sabia que o outro tava com a droga. Sei lá é a desculpa que eles dão, né.

Até que com o mais velho ele nunca deixou nada aparecer pra mim ter certeza. Eu só tive certeza quando a polícia pegou, que ele tava usando droga a polícia pegou e deu uns trancos nele porque houve uma denúncia de que ele estava traficando e ele tava usando. E onde ele tava usando, entraram, pegaram e não perguntaram. Depois que pegaram eles foram perguntar.

Abordando este aspecto da descoberta do uso de drogas na família, é necessário discutir um pouco mais a questão da drogadição enquanto um sintoma no contexto familiar. Tal sintoma apresenta usualmente um grande sofrimento psíquico por parte de todos os membros do grupo, sendo este assíduo, uma vez que no espaço contemporâneo é nessa rede social que grande parte dos indivíduos garante algum tipo de convivência (Romagnoli, 2004). Assim, o sintoma no adolescente pode ser caracterizado como uma forma que ele usa para fazer/falar algo que não consegue expressar de outra forma (Freitas, 2002).

Neste sentido, Meyer (1983) aponta que, muitas vezes, neste contexto, predomina uma forma de organização familiar narcísica, na qual o padrão resultante das interações será estruturado de forma a assemelhar-se ao funcionamento do modelo de pressuposto básico.

Além disso, diante da descoberta do uso de drogas pelo adolescente, Elenice passou por uma série de questionamentos e sua tendência inicial foi justificar que ele não poderia estar fazendo isso e culpabilizar outras pessoas. Ou seja, pelos princípios que ela ensinou, ele não poderia ter aquele tipo de comportamento, como se este pertencesse a outras pessoas.

[...] eles não sabem falar não. Eu ensinei meus filhos assim, respeita as pessoas e nunca fala não pras pessoas. Se alguém mandar você faz sabe. E... eu ensinei errado. Eu acho que não é por aí. A gente, existe o não e agente tem que aprender a falar não para as pessoas. E eles têm muito medo assim de achar que eles falam não e esse não venha sem querer alguma coisa.

Na verdade, pela fala da mãe, nota-se um misto de decepção e de raiva frente a esta situação. A família ficou exposta. A fragilidade familiar está começando a aparecer... No relato de Elenice, ela aponta que, após a certeza do uso de drogas pelo filho, a situação familiar ficou muito complicada, os conflitos aumentaram e houve a tentativa de resolver o problema sem a internação, uma vez que inicialmente o próprio adolescente não desejava esta vivência, como mencionado anteriormente.

Neste contexto, a partir da vivência da negação, nota-se na família a tentativa de resolver a situação sem a necessidade de internação. Como isso não foi possível, cogitou-se a possibilidade da busca de um tratamento especializado, proposta esta que não foi aceita inicialmente pelo adolescente. Quando este aceitou o tratamento, a mãe não procurou ajuda na Unidade Básica, mas optou por aceitar a indicação de uma pessoa conhecida, a qual não tinha um vínculo direto com a família.

Este quadro apresentado pela família de Elenice com a descoberta do uso de drogas pelo adolescente vai ao encontro da literatura da área que aponta que, ao descobrir o uso de droga pelo filho, a família costuma utilizar alguma alternativa malsucedida de afastá-lo desta vivência destrutiva. Entretanto, quando não consegue resolver, busca ajuda diferenciada com a finalidade de que esta resolva a situação, ou seja, retire o adolescente do risco, resolva o problema dele, sem rever a implicação da família nesta situação (Grynberg & Kalina, 2002).

Além disso, ao descobrir a dependência do filho (ou o uso abusivo de substâncias psicoativas) a família vive um momento de intensa inquietação. Enquanto as desconfianças são possibilidades, nada é concreto, a família, muitas vezes, passa a impressão de fazer 'vista grossa' para a situação, já que aceitá-la é muito angustiante. Entretanto, quando a certeza aparece, não tem mais como desviar, não tem mais como camuflar. A família se coloca como incrédula, afirma que não é possível, nega a vivência em primeiro momento, mas tem que se posicionar em relação ao fato.

Para Burd (2004), este tipo de comportamento é comum nas famílias que convivem com a manifestação da doença. A intenção inicial é de proteção, o que pode levar a um sentimento de isolamento, bem como encarar a doença ou o doente como um segredo que não pode ser revelado ou assumido. Quando ocorre a descoberta ou a certeza de um quadro drogaditivo, a família ativa uma série de mecanismos de defesa na tentativa de se proteger desse momento crítico. Isso porque a manifestação da doença a expõe e, principalmente, ela é a denúncia de que algo não funciona adequadamente naquele contexto, ou seja, a família está sendo descoberta, está sendo entregue pela doença do indivíduo, como no caso do presente estudo pela drogadição.

Perante a descoberta, então, é necessário resolver a inquietação de alguma forma: denunciando-o (o que a irmã do drogado fez, segundo seu relato em momento fora da entrevista), colocando-o para fora de casa, sendo cúmplice da sua vivência ou tentar um tratamento, alternativa que nem sempre apresenta a convicção necessária pela família (Grynberg & Kalina, 2002).

No caso da mãe em questão neste trabalho as duas últimas alternativas se manifestam: a cumplicidade quando ela oferece cigarro a ele como uma forma de aliviar a tensão pela abstinência do *crack*, porque, segundo ela, o cigarro lembra a droga e pode contribuir para ele se controlar; a outra, a busca de tratamento.

Nota-se, também, que o elemento drogaditivo gerou reflexões em Elenice enquanto mãe e em relação ao seu contexto familiar, embora afirme, em seu relato, que nunca imaginou que isso aconteceria na sua família e que, enquanto mãe, ela não merecia o que está passando, pois sempre procurou dar tudo aos filhos, tudo o que estava ao seu alcance. Tudo, frisa-se aqui, conforme ela expõe, em termos materiais, de acordo com as suas possibilidades econômicas. Entretanto, como já foi assinalado, as possibilidades afetivas, por outro lado, eram escassas neste contexto familiar.

Neste sentido, as drogas contribuem para a negação das constantes evidências do empobrecimento afetivo (Grynberg & Kalina, 2002), do empobrecimento nas relações, começando no contexto familiar. Sendo assim, Penso et al. (2004) ressaltam que o uso de drogas funciona como uma forma de denúncia de uma situação insustentável que necessita ser mudada. Silveira Filho (1995) aponta tal uso como uma caricatura do que o drogado enxerga ao seu redor, na família e na sociedade.

A droga funciona, muitas vezes, como uma solução para a angústia, como um chamado e também como uma denúncia de que existe algo que não exerce a sua função, ou seja, algo que não funciona, destacando-se enquanto déficit familiar, mais precisamente, a função paterna (Penso et al., 2004). Considerando-se estes aspectos é possível afirmar, então, que a família pode ser tanto geradora de sintomas e patologias por um lado quanto, segundo Ponciano e Féres-Carneiro (2003), matriz de cura e de crescimento de seus membros por outro.

A partir da certeza do uso de substâncias psicoativas pelo adolescente, este dado novo que não poderia ser mais negado, passou a alterar o contexto familiar. **A família após a descoberta** passou a ter dificuldades para lidar com a situação e o culpado por todo e qualquer problema na família passa a ser o adolescente usuário de substâncias psicoativas, ou

seja, o problema da família é o drogadito. Segundo o relato da mãe, é ele que faz toda a família sofrer e adoecer, quando ela diz que: “tá todo mundo doente. É uma família doente”.

[...] a gente tá assim por causa dele.

[...] e o drogado, a vítima é sempre, hã eles dão rasteira na mãe duas vezes. Porque na primeira vez eles dão uma rasteira e tira tudo o que você tem. Depois ele fala que ele mudou. Quando você acredita ele vem e te dá outra rasteira.

Sendo assim, este indivíduo funciona como o bode expiatório familiar, ou seja, a ele é delegada a responsabilidade por todo sofrimento e pelo desajuste familiar (Neves, Machado, Oliveira, Melo & Astolphi, 2006). O paciente eleito emerge neste contexto, uma vez que, segundo Meyer (1983), este é o tipo de família no qual predomina a forma de organização narcísica. É ela do tipo que, quando busca atendimento, relata ao terapeuta que tudo estaria muito bem se não fosse o pai bêbado, o indivíduo drogado, o irmão que não trabalha. Ou seja, é a família que relata, apesar dos problemas, buscar fazer tudo adequadamente, embora exista uma figura que destoe do grupo.

Neste sentido, conforme Burd (2004), o motivo do sofrimento familiar é o indivíduo para o qual deve ser destinado todo cuidado e proteção da família. Sendo assim, esta passa a ser dona do doente e desvia sua atenção do grupo e das mudanças que precisam ser realizadas nele. Os autores citados ressaltam, também, que diante da vivência da doença, o ambiente familiar pode ser impregnado de sentimentos de medo, de insegurança, de raiva e até mesmo de vergonha.

No relato de Elenice, é possível perceber que o uso de drogas pelo adolescente coloca em pauta as fragilidades do núcleo familiar. Entretanto, a partir da descoberta do uso, a família concentrou-se no adolescente e na possibilidade de recuperação deste.

Neste sentido, Meyer (1983) ressalta que a família com organização narcísica, apresenta a vivência de dependência não como uma forma de alcançar o crescimento e o desenvolvimento. Os familiares parecem estar fundidos e terem perdido sua identidade. Neste contexto as manifestações de sentimentos dependentes são contidas, as quais tendem a ser desviadas e projetadas em outro grupo, ou em um dos familiares, o qual se constitui como a corporificação do temido fracasso.

Frente a este contexto, Elenice busca respostas para o uso de drogas pelo adolescente. Em vários momentos ela ressalta que o filho seguiu este caminho para chamar a sua atenção para algo que não sabe bem o que é. Constata que já errou muito, que algumas coisas que ensinou poderiam ter contribuído para o comportamento do adolescente, que a sua vida do foi

muito difícil desde a gestação, mas não consegue chegar a uma conclusão do significado deste uso. Entretanto, enxerga a droga como um elemento que quer comunicar algo para ela.

Pra chamar a minha atenção. Por que eu não sei. Então eles estão usando esses caminhos pra me chamar a atenção de alguma coisa que eu não to conseguindo passar pra eles e não to conseguindo entender o porquê. Então o outro fez isso pra chamar a minha atenção. Um motivo errado que tava dentro da minha casa e eu não queria ver, eu não sabia. Não que eu não queria ver.

Elenice ressalta, ainda, que as relações familiares após a descoberta do uso de drogas tornaram-se tensas. A preocupação constante com o adolescente, a intensidade dos sintomas, o uso cada vez mais acentuado foram elementos que contribuíram para a intensificação dos conflitos no contexto familiar. O adolescente, que já era superprotegido pela mãe, passa a ser o centro do contexto familiar. Nota-se uma mobilização familiar para tentar combater o uso. Tentativas frustradas de controle e possibilidade eminente de morte pelo uso abusivo do crack.

Segundo a irmã mais velha, os conflitos entre os dois se acentuaram de tal forma que ela mesma chegou a denunciar o irmão para a polícia, ou seja, denunciou o lugar onde ele estava com outros consumindo drogas. Nota-se aqui uma tentativa de estabelecer a Lei, por meio de uma referência externa ao contexto familiar, uma vez que neste ambiente a questão encontra-se extremamente fragilizada. Ela relata que a situação em sua casa estava insustentável. Chegava lá e tudo estava de “pernas pro ar”, como ela mesma enfatizou. Um chorando, um na cama, o outro brigando. O conflito era constante. Por outro lado, Elenice relata, também, que o adoecimento de outros membros da família passou a fazer parte da rotina do grupo.

E quando você descobre que um filho é usuário de droga a primeira pessoa a ficar doente é a gente. Eu me sentia uma drogada, eu não dormia, eu não comia, eu não trabalhava mais, eu ia pro serviço e não via a hora de voltar para casa, eu estava às vezes, trabalhando assim e a minha cabeça desligava e a preocupação minha era ele: será que ele ta em casa? Será que ele vai sair? Será que ele foi pra rua? Será que se ele for ele vai usar? [...] Eu adoeci barbaramente, assim, eu, de um dia para o outro eu envelheci dez anos.

Outro aspecto interessante observado ao longo do relato de Elenice é a reflexão que ela apresenta sobre o adolescente usuário de drogas, ou seja, quem é ele, que características tem. Os dados referentes ao usuário de drogas mostram que desde a concepção, como já foi mencionado, existem marcadores relevantes na sua vida. Assim, nota-se na fala da entrevistada que a gravidez de Beto não foi planejada, sendo intensamente rejeitada. Após o nascimento, que foi prematuro, a **infância** pode ser caracterizada como um período conturbado, já que foi marcada pela violência entre os genitores. Desde bebê, ele presenciava

discussões e agressões intensas entre os pais. Além disso, estes também eram violentos com os filhos, uma vez que não costumavam conversar e sim, segundo a própria entrevistada, gritar e bater. A violência era uma constante na vida familiar.

Refletindo sobre a infância, a mãe caracteriza B. como uma criança muito quieta, distante e que não sorria. Não costumava interagir, pois o próprio ambiente não propiciava isso, principalmente em termos afetivos, como também já foi caracterizado. Segundo Elenice, nos momentos de briga entre os pais, B. ficava sozinho, sentado em um canto da casa ou em frente à televisão, quieto, sem manifestar qualquer reação.

[...] ele era um menino fechado. Ele sentava num cantinho dele assim, ele parecia um bichinho no canto assim, sabe na frente da televisão.

Neste contexto, até os cinco anos de idade, B. não se comunicava verbalmente. Segundo a mãe, ele não falava, ou seja, os primeiros anos são caracterizados por uma vida sem palavras. Quando desejava algo, apontava. Quando alguém lhe perguntava alguma coisa, apenas respondia resmungando ou com a cabeça. Até mesmo nas brincadeiras não se ouvia a voz da criança. A mãe o levou ao médico para avaliação, mas não foi diagnosticado nenhum tipo de comprometimento que pudesse estar retardando a fala.

Porque depois dos cinco anos ele começou a falar. Eu larguei do pai dele na quarta-feira, na sexta-feira o Beto começou a falar. Ele não falava nada. Nada. Você falava com ele, ele fazia assim: hã? Sabe. Você quer filho? Thu, thu. Sabe ele não falava. Eu achava que ele tinha a língua presa. [...] ele não conversava, ele brincava, mas ele brincava sempre fechado, o semblante dele, sempre fechado, era uma criança que não ria.

Na verdade, ele simplesmente não queria falar. Seu silêncio era uma forma de comunicação no ambiente em que ele estava inserido, um ambiente que não ouvia, um ambiente que não permitia falar.

Segundo o relato da entrevistada, Beto começa a falar a partir do momento em que a mãe se separa do pai. Eis, então, que surgem as palavras. Ela enfatiza em seu discurso que alguns dias após o pai ir embora, B. começou a tentar falar. No início era difícil compreender o que ele estava tentando dizer, visto que ele falava, segundo ela, tudo errado. Depois, com o passar do tempo, ele desenvolveu a fala normalmente, e hoje não apresenta problemas em termos de comunicação verbal. Destaca-se que, a partir do momento que Beto desenvolveu a linguagem, ele passou a frequentar a pré-escola. Antes ele ficava na creche, onde este comportamento continuava a ser exibido (ou seja, o não falar) ou ficava com a irmã em casa.

[...] depois ele começou a falar. Falava poucas coisas assim, puto, sabe era tudo errado, mas começou a falar acho que pra poder desenvolver o vocabulário dele, então ele começou a falar. Falar errado, depois que eu larguei do pai.

A questão da ausência de fala da criança neste contexto familiar é um elemento interessante a ser analisado. Segundo Elenice, B. não falava até os cinco anos de idade. Considerando-se o referencial psicanalítico, os cinco primeiros anos de vida são cruciais na formação da personalidade da criança. Além disso, quando se consideram as fases psicosssexuais do desenvolvimento infantil, a criança com cinco anos estaria vivenciando o período das identificações edipianas, momento este em que são delineadas identificações específicas com cada um dos pais. Neste contexto familiar a relação com os genitores era conturbada e, conseqüentemente, o processo de identificação apresenta marcas que se manifestam na vivência atual do adolescente.

Além disso, o ambiente vivenciado pela criança marcado pela violência, pelo abandono e pela falta de afeto no cotidiano contribui diretamente para a ausência de fala dela. Seja por medo, por falta de confiança ou de segurança, por sensação de desamparo, o não falar, naquele momento, era a melhor forma de expressar o que a criança estava vivenciando e sentindo, embora o ambiente não tivesse possibilidade de compreender esta manifestação.

Segundo Neves et al. (2006), a família é considerada a maior fonte de segurança, de proteção, de afeto, de bem-estar e de apoio para uma criança. A família de Elenice não apresentava estes elementos em seu cotidiano. Sendo assim, um clima de insegurança constante na família em função da precariedade material e/ou de conflitos violentos entre ambos os pais ou destes com os filhos; ou, também, a personalidade particularmente patológica de um dos pais com condutas demasiadamente agressivas pode levar a criança ou o adolescente a desenvolver uma série de transtornos, tornando-se, portanto, um campo fértil para a manifestação de todo tipo de doença (Correa, 2000).

Estudos apontam que presenciar a violência conjugal aumenta nas crianças a probabilidade de sofrer depressão, ansiedade, transtornos de conduta e atrasos no desenvolvimento cognitivo (Silva, Neto & Cabral Filho, 2009). Além disso, é possível encontrar crianças aprisionadas em relações intensamente simbióticas, as quais limitam significativamente sua identidade, como afirma Correa (2007). A autora acrescenta-se ainda, que existe outro tipo de violência com características mais sutis e indiretas como doenças repetidas, doenças crônicas, transtornos psicossomáticos e acidentes reiterados, os quais emergem como sintomas de uma situação insustentável no contexto familiar, apontando para

a dimensão transgeracional. No caso da família de Elenice, houve a manifestação do uso de drogas na adolescência.

Ribeiro e Borges (2004) acrescentam ainda que os conflitos entre os pais são vistos pelas crianças como eventos aversivos que lhes provocam angústia, gerando reações emocionais as quais possibilitam o alívio desta vivência, bem como ações para reduzir os conflitos as quais tendem a ser mantidas por terem uma função tanto para a criança quanto para a família como um todo.

Observando-se o relato de Elenice, é possível pontuar a questão da ausência de fala até os cinco anos de idade do hoje adolescente drogadito, enquanto os pais estiveram juntos e em intenso conflito. É possível pensar, ainda, que o silêncio manifestado pela criança era a sua forma de expressão da angústia e uma forma de reação possível frente àquela realidade que não permitia a existência do diálogo, a não ser pela via da violência. Os outros filhos, segundo o relato da entrevistada, nos momentos de conflitos pediam para ir embora junto com a mãe, ou seja, sair daquela situação.

É necessário ressaltar, também, que, na infância, com a saída física do pai do contexto familiar, o ambiente tornou-se menos ameaçador para a criança, embora a violência continuasse presente, uma vez que a mãe utilizava este recurso no dia-a-dia com os filhos.

Ainda sobre a infância, Elenice traz no seu relato a presença da agressividade na escola e no brincar por parte do filho, hoje, usuário de drogas. Segundo o relato da entrevistada, nas brincadeiras com outras crianças ou no manuseio de um determinado brinquedo, B. costumava apresentar comportamentos agressivos. Era muito comum, durante a infância, ele quebrar ou desmontar completamente seus brinquedos. É interessante notar que, segundo a fala de Elenice, ela procurava atender as solicitações do filho em relação a algum brinquedo que ele manifestava o desejo de ter. Entretanto, em pouco tempo, ele destruíra aquilo que aparentemente desejava.

Com dois anos, três anos, ele já quebrava as coisas, ele já não obedecia [...]

Então ele pegava a chave de fenda, ele desmontava, ele quebrava tudo, coisa cara, comprava aquele brinquedo, ele falava "mãe eu quero aquele brinquedo", depois dos cinco anos, dava pra ele, e ele quebrava os brinquedos, ele desmontava, ele esparramava pra tudo quanto é lado. Era só falar pra ele assim: bem, mas a mãe pagou caro. Ele olhava pra mim e fazia assim (e demonstrou), tacava no chão, sabe, quebrava. Então ele tinha essa agressão dentro dele, né.

A questão do brincar traz reflexões importantes quando se pensa na etapa da infância. Isso porque ele é considerado o símbolo da criança. Enquanto a criança brincar, ela expressa

diversas vivências, bem como aprende uma série de informações. Devido a esta importância para ela, o brincar foi considerado por Klein e seus seguidores como um instrumento de análise, uma vez que, por meio dele, a criança expressa de forma simbólica suas fantasias inconscientes (Petot, 1991).

Desta forma, o tipo de brincadeira que a criança realiza e os conteúdos que apresenta ao brincar trazem elementos significativos da realidade vivenciada por ela em seu cotidiano, os quais possuem um significado específico para ela. No caso de Beto, nota-se que tanto na sua relação com os brinquedos quanto nas brincadeiras com outras crianças, seja na escola ou fora dela, a agressividade tornou-se presente, o que reflete a realidade vivenciada por ele cotidianamente.

No contexto familiar de Beto, como a violência faz parte da rotina, é um elemento de comunicação, já que o diálogo não está presente, como já foi discutido anteriormente, a agressividade que a criança manifesta não é trabalhada e redirecionada, muito pelo contrário, ela é diariamente estimulada e caracterizada como a forma mais adequada de resolver os conflitos no dia-a-dia, em função dos modelos apresentados pelos genitores.

Nota-se, então, pelo relato da mãe, que durante os episódios agressivos entre os pais ou com os filhos, a tendência da criança (no caso de Beto) era ficar quieta ou isolada, sem esboçar uma reação específica. Entretanto, esta vivência contribuiu diretamente para a manifestação agressiva na criança, a qual é trabalhada em outros momentos, sendo canalizada para outras vivências, outros contextos e outros objetos.

Em relação ao contexto escolar, Elenice enfatiza ao longo do seu discurso que não teve problemas com B. na escola. Entretanto, em alguns momentos, ela começa a relatar vivências marcantes que começaram a se manifestar desde a pré-escola, e que demonstram o uso da agressividade e a falta de limites, reflexos do próprio ambiente no qual a criança estava inserida.

Ah!!! No parquinho, quando ele começou a ir no parque ele chegou a trazer gilete pro parque. Achou a gilete lá que o pai barbeava e ele chegou a trazer a gilete pro parque, porque não era eu que trazia. Eu trabalhava na roça então não era eu que trazia era a Ana, que trazia ele no parque né. E ele chegou a trazer gilete no parque, queria cortar criança com gilete no parque. [...] Foi só essa vez que ele teve de agressão na classe, na escola.

Na escola ele era assim, ele chamava a atenção. Ele pulava pela janela. A professora falava com ele, ele não obedecia. Ele pulava a janela.

É interessante notar que, quando a entrevistada relata determinados episódios da escola envolvendo violência, ela se coloca no papel de descrente, de defensora do filho,

trazendo em suas falas elementos como ‘não é possível’, ‘mas ele trouxe de casa’, etc. Por outro lado, ela traz elementos como falta de atenção, repetência, reclamações, baixo desempenho, muita conversa em sala de aula.

Estes aspectos possibilitam retomar a questão das conseqüências da violência para a criança e para o adolescente. Uma criança que convive desde cedo com a realidade da violência intrafamiliar, pode apresentar problemas emocionais, baixa auto-estima, dificuldades de relacionamento, atrasos no desenvolvimento cognitivo (Silva, Neto & Cabral Filho, 2009), pontos estes que interferem diretamente na sua vivência educativa, seja em termos de desempenho escolar, seja em termos de disciplina em sala de aula ou fora desta.

A entrevistada ressalta, ainda, a rua como extensão de sua casa. Como ela trabalhava fora o dia inteiro e as crianças ficavam com a irmã mais velha (também uma criança), ela não conseguia, muitas vezes, dominá-los. Sendo assim, eles costumavam brincar muito na rua em frente de casa, não existindo um acompanhamento sobre como e com quem estavam brincando, ou que informações estavam aprendendo neste contexto. Além disso, segundo a concepção da entrevistada, a casa favorecia esta vivência na rua, uma vez que não tinha muros ou cercas ao redor dela.

Sempre foi dele isso. E eles viveram aqui no bairro, então eles sempre ficaram na rua com taco, bolinha, pipa. Eles sempre ficaram na rua. [...] Então você não tem como ficar dentro de casa, você acostuma em um lugar você não ficar.

Além disso, é importante notar que o comportamento de ficar na rua se estendeu da infância para a adolescência e, segundo Elenice, tornou-se cada vez mais difícil retirá-los desse ambiente. A partir da adolescência, o tempo que o adolescente ficava na rua era cada vez maior, voltando para casa apenas para tomar banho, dormir e se alimentar.

Em relação à **adolescência**, Elenice, ao longo das entrevistas, faz a caracterização do adolescente. Ela o retrata como muito fechado, agitado e de pouca conversa. Pontua, também, que ele não gosta muito da proximidade, do toque, embora deixe que este tipo de manifestação aconteça algumas vezes. Ressalta que ele é muito parecido com ela em diversos aspectos, principalmente no gênio, definindo-o como muito teimoso e que não muda facilmente de idéia.

Porque ele é um tipo assim, ele é ... é um menino assim que se você por rédeas, dependendo o limite que você colocar nele, ele não aceita. Então ao invés de você trazer ele pra você, você espanta ele. Então ele é mais ou menos assim, um gênio meio assim, como eu te explico (breve latência), um pouco pra ... você tem que ser maleável com ele, você tem que assim pedir, se você mandar ele não faz.

Em seu relato, Elenice ressalta, também, que o filho ficou com uma deformidade na cabeça após o nascimento, em função das vivências violentas durante a gravidez. Segundo ela, a cabeça de B., desde a infância, ficou torta de um lado, embora hoje, segundo a mãe, tenha melhorado muito. Entretanto, segundo seu relato, este é um ponto que incomoda muito B. Assim, ele anda o tempo inteiro de boné. A entrevistada também relata que B. é bem mais alto e troncado do que ela e que, nesta fase, fisicamente para ele nada está bom.

Ele se sente o patinho feio. Não anda sem boné e fala que é feio”.

Estas falas de Elenice colocam em pauta a questão das intensas mudanças pelas quais o adolescente passa neste período específico do processo de desenvolvimento, uma vez que é uma etapa de formação e de transformação do indivíduo. Esta etapa é marcada por uma intensa vulnerabilidade física, psíquica e social (Heidemann, 2006) e, dependendo das vivências que o indivíduo teve até este momento, ele irá lidar de uma maneira determinada com este momento de sua vida.

Sendo assim, a adolescência pode ser uma fonte de grandes descobertas e de oportunidades por um lado, mas pode se transformar em um ameaça a ele, dependendo de suas vivências e das perspectivas que tem para o futuro (em termos educacionais, mercado de trabalho etc) (Baeninger, 1999). É um período de fermentação, de escolhas, no qual não são cobrados maiores compromissos. É o momento de elaboração dos valores e da possibilidade de mudança na maneira de viver (Minayo, 1990).

Além disso, neste período do desenvolvimento, ocorre o estabelecimento de novos vínculos com os pais, a aceitação do novo corpo e a reflexão sobre a profissionalização. No caso de Beto, a questão vincular traz dificuldades, porque os vínculos estabelecidos desde a infância sempre foram permeados por uma questão patológica. A falta afetiva, a vivência da violência, o abandono são elementos que, muitas vezes, podem não ter sido colocados verbalmente, mas foram vivenciados e manifestados pelos não-ditos presentes no contexto familiar. Isso se reflete no próprio corpo, visto que, além das transformações normais da adolescência, o adolescente traz uma marca física da rejeição e da violência antes do nascimento, a qual o incomoda e que ele busca esconder, ou seja, é melhor não deixar à mostra, é melhor não tocar no assunto. Assim, esta marca tem um duplo significado: traz à tona a preocupação com o corpo, própria da adolescência e, por outro lado, revela algo que é próprio da vivência familiar, ou seja, a marca real do abandono, da rejeição, da violência.

Além disso, é importante destacar que na adolescência, enquanto um momento de renascimento, o indivíduo deveria ter a possibilidade de manter o eixo de referências simbólicas que a família representa como um lugar de apego, de proteção e de segurança (Sarti, 2004). Este eixo de referências, porém, não esteve presente ao longo da história de vida de B., a partir do relato da mãe. A vivência dele com a família foi marcada pela falta de apego, falta de proteção e de segurança.

É interessante notar, também, que, apesar da mãe caracterizar o adolescente como agressivo, busca enfatizar que com ela não é assim, ou seja, ele não manifesta comportamentos agressivos com a mãe; apenas utiliza um tom de voz diferenciado ou responde de forma grosseira para demonstrar que não gostou ou que não está satisfeito. Ela ressaltou, no relato, que, em alguns momentos, quando está só, e algo não dá certo (por exemplo, está jogando vídeo game), costuma esmurrar as portas, xingar.

Comigo ele não é agressivo, nunca foi assim. Ele fala alto, assim, comigo. Tá bom mãe, tá bom, tá. Então pode parar já escutei, já entendi. Você entendeu quando eu começo a falar muito pra ele, principalmente, quando ele tá errado. Porque se ele tiver certo, ele abaixa a cabeça e fica quietinho, mas se ele estiver errado, ele bate de frente com você sabe? Tá bom, tá bom, já escutei, já entendi (usando o tom de voz do filho), não precisa falar mais. Então é desse jeito. Mas assim de agredir não. Ele não é agressivo.

No caso, ainda, do adolescente em questão, este é considerado como uma pessoa fechada e que, em muitos momentos, manifesta condutas agressivas. O indivíduo se fechar na adolescência, estar mais agitado, ser agressivo, ficar entediado, insatisfeito, entre outros aspectos, são pontos que podem se manifestar na vivência da adolescência em função dos desequilíbrios e das instabilidades próprios dessa etapa (Pinsky & Bessa, 2004). Entretanto, no caso do adolescente em questão, essas características refletem, também, elementos de suas vivências. Assim, este indivíduo apresenta dificuldades de se relacionar e de se envolver com outras pessoas, dificuldades de se aproximar e de lidar com os próprios sentimentos, uma vez que isso não esteve presente em sua realidade.

Desta forma, muitas das características apresentadas pelo adolescente vão ao encontro do que a literatura aponta. Esta enfatiza que filhos de alcoólatras e, de forma paralela, jovens atraídos pelas substâncias psicoativas são frutos de lares dependentes e apresentam coincidência em pelo menos dois aspectos: as dificuldades para expressar seus sentimentos e o medo de perder o controle sobre si mesmos (Kalina & Grynberg, 2002). Kessler et al. (2003) pontuam que esses adolescentes chegam mesmo à incapacidade de expressar seus sentimentos (alexitimia) como se houvesse uma economia dos afetos e de sua não representação. Os autores acrescentam ainda que, como as funções materna e paterna estão

comprometidas para estes indivíduos, a sua personalidade encontra-se privada de coesão, como se faltasse a imagem idealizada do pai e a empatia da mãe. São jovens que carecem de um objeto bom interiorizado.

Analisando o relato de Elenice, em relação ao adolescente drogadito, nota-se que a escola é utilizada por ele como um local de escape do controle familiar. É o momento em que ele pode se distanciar daquele contexto, sem estar sendo constantemente vigiado. Entretanto, ele não demonstra interesse específico no estudo em si, pelo que se pode constatar pelo relato da mãe. Seu desempenho era considerado insatisfatório.

Segundo a mãe, o adolescente sempre teve comportamentos inadequados na escola. Quando começou a usar drogas, parou de estudar, comportamento este muito comum entre adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas, como aponta a literatura da área (De Micheli & Formigoni, 2000; Deitos et al., 1998; Guimarães et al., 2004; Sanceverino & Abreu, 2004).

[...] nunca gostou de estudar. Ele não gostava de estudar. Ia porque era obrigado. Ia porque era obrigado ir, por causa de justiça, essas coisas. porque a gente tinha que obrigar eles. Ele não gostava de escola. Ele, foi se desenrolando assim, nesse pé.

Agora, depois de um período de breve internação, ficou alguns dias em casa e já quis voltar para a escola. Entretanto, em uma semana, já havia faltado, saído mais cedo e, até mesmo, chegou a não entrar na escola, ficando na frente dela com um grupo de adolescentes que usa ou que, segundo a mãe, já usou drogas. Nota-se aqui que o objetivo de voltar para a escola não é o de aprender ou o de recuperar o tempo em relação aos estudos; ela funciona como um instrumento por meio do qual ele pode sair do contexto familiar sem ser intensamente questionado, já que ele está saindo para estudar.

Além disso, existe outro agravante manifestado na fala da mãe. Segundo ela, o adolescente começou a utilizar drogas na porta da escola. Partindo desta idéia apresentada, esse ambiente possibilita o contato do adolescente com seu antigo grupo de convivência.

No que se refere aos relacionamentos do filho adolescente, Elenice ressalta que apesar dele estar com 17 anos, ela somente ficou sabendo de uma namorada “oficial”, a qual freqüentava sua casa. Segundo o relato da mãe, eles se conheceram na escola, no período em que ele ia para a instituição, mas não entrava nela. A menina que ele passou a namorar apresentava o mesmo comportamento. Eles começaram a namorar e, segundo a mãe, observando os comportamentos do filho em relação à jovem, ela pode perceber que ele estava

bem envolvido com a namorada, comprando presentes, levando-a para passear em alguns lugares.

[...] ele arrumou uma namorada nessa época dele aí de droga né. Nesse meio, nesse caminho que ele começou a estudar o ano passado, né, então ele conheceu esta menina. Porque ele não entrava na escola e essas menina também não entrava na escola.

Porém, eles terminaram de repente e a mãe foi procurar saber o que estava acontecendo. Descobriu que o filho havia dado um tapa no rosto da namorada, ou seja, no namoro, a agressão se repete. Pelo relato da mãe, esta não fora a primeira vez que ele manifestava um comportamento agressivo com a jovem. Em outros momentos ele já havia sido agressivo, seja xingando ou segurando-a forte, por exemplo, pelo braço. A mãe chegou a presenciar tal fato mais de uma vez.

[...] ao mesmo tempo que ele trazia ela pra ele ele agredia sabe assim. Ele pegava no braço dela e apertava o braço dela, chacoalhava ela e mandava ela ir embora. Aí ela começava a chorar. Quando ela ia sair ele pegava ela de volta e falava: não, não, não, vem cá, sabe assim? [...] E aí, às vezes eu ligava pra ela e falava: e aí e o B.? Ela falava assim: aí ontem ela tava tão estranho, tava tão malcriado comigo, falando grosso, assim, sem educação. Daí nos últimos dias que assim, que eu percebi, ela falou que ele tinha dado um tapa na cara dela.

Esta vivência amorosa do adolescente coloca em questão dois aspectos: a dificuldade da vivência afetiva por um lado e a repetição da questão da violência por outro. Eles terminaram após alguns meses de namoro. É interessante observar que a mãe participou do processo de separação. Pela fala dela, parecia que o namoro do filho, de certa forma, a incomodava, tanto é que, tomando como base a questão da agressão, ela sugeriu que a jovem se separasse do filho, fato que seria melhor para os dois.

Se for pra ele te agredir melhor você largar. Então separa dele [...]

Este elemento pode trazer aspectos referentes tanto à relação simbiótica entre mãe e filho quanto à tentativa de distanciar o filho de uma possível influência negativa, visto que Elenice desconfiava que a jovem poderia estar fazendo uso de drogas. Entretanto, no seu relato, ela nega esta possibilidade, afirmando que nunca soube concretamente de nada.

Como já foi mencionado em função da vivência da gravidez, a mãe passa a superproteger este filho após o nascimento, aspecto este que dificulta o processo de dessimbiotização. É necessário que o indivíduo, no processo de desenvolvimento, tenha condições de apresentar maturidade para aprender a reconhecer o outro e a si mesmo. A

experiência da castração é fundamental. No caso do indivíduo adito, ele tem dificuldade de realizar este reconhecimento de si e do outro, uma vez que não possui um bem sucedido processo de castração (Kalina et al., 1999).

Em relação ao filho adolescente usuário de drogas, Elenice ressalta ainda elementos sobre o trabalho. Ela pontua que o filho começou a trabalhar cedo. Este perfil é muito comum entre famílias pertencentes às camadas baixas no contexto brasileiro. Assim, em função da necessidade de sobrevivência que se impõe, o adolescente é retirado precocemente de sua condição de criança, assumindo um papel diferenciado no âmbito familiar (Birman, 2006). Sendo assim, é frequente entre as famílias de camadas baixas a inserção precoce no mercado de trabalho e o abandono da escola, sem muitas vezes ter completado um ciclo específico (por exemplo, Ensino Fundamental).

Além disso, é importante lembrar que se vive em uma sociedade que valoriza muito mais o ter do que o ser, ou seja, uma sociedade altamente consumista. Sendo assim, o ingresso no mercado de trabalho para esses jovens também pode estar contribuindo para a satisfação da necessidade de adquirir bens de consumo em diversas vertentes.

Elenice ressalta ainda que, nos últimos tempos, B. estava com dificuldades para se manter no emprego. Ficou em um trabalho por quase um ano e meio e foi dispensado. Estava trabalhando em outro lugar e pediu as contas para poder se internar. No momento, como voltou da internação, manifestou o desejo de voltar a trabalhar. Visita frequentemente o PAT da cidade com o objetivo de encontrar alguma vaga que ele possa preencher.

Esta questão do trabalho precisa ser analisada por duas vertentes. Por um lado, ele pode estar buscando o emprego como uma forma de reinserção social, realizando algo produtivo, uma vez que ele já trabalhou em outros momentos. Por outro lado, o emprego pode ser encarado como uma forma de obter renda para financiar o seu consumo de drogas e pagar dívidas ativas, pois, segundo a mãe, ela está controlando o dinheiro em casa, tanto por dificuldades financeiras quanto na tentativa de dificultar uma recaída do filho. De acordo com Elenice, ela não está mais dando dinheiro diretamente na mão de Beto.

Por fim, em relação ao adolescente, a mãe ainda destaca o uso das drogas como busca da solução química. Segundo a entrevistada, o uso de drogas pelo filho adolescente possivelmente teve início no final do ano. Ela disse que quando descobriu o consumo de substâncias pelo filho, ele já estava no crack. Do álcool e do cigarro, ela já tinha conhecimento, uma vez que ela mesma financiava o vício do filho comprando cigarros para ele. Por meio de informações obtidas junto à agente do PSF, o adolescente já tinha passado da

cocaína para o crack e estaria, no momento, envolvido com o tráfico. Seu consumo era intenso.

Nota-se aqui que o adolescente em questão fazia uso de múltiplas substâncias entre lícitas e ilícitas. A literatura aponta que o uso de drogas geralmente tem início na adolescência, devido às próprias características dessa etapa evolutiva, as quais tornam o adolescente mais vulnerável. Sendo assim, essa etapa do desenvolvimento é propícia à manifestação de desordens psicopatológicas graves (Clerget, 2004).

Durante a vivência da adolescência, o sujeito passa por um intenso sofrimento, ou seja, o ser do adolescente é doloroso (Ferrari, 1996). Neste contexto, ele tem de lidar cotidianamente com a intolerância exacerbada por um lado, a qual se manifesta pela agressividade e pelo exibicionismo e, por outro, com uma depressão que corresponde a uma ameaça constante ao indivíduo, já que esta etapa é marcada por diversas perdas e lutos que necessitam ser elaborados (Kalina & Grynberg, 2002) e que são próprios da fase. Nesta vivência o adolescente pode procurar evitar a dor ou pode ser atraído por ela (Ferrari, 1996) dependendo das vivências que ele construiu até esta etapa.

Neste contexto, a mãe relata que o uso de drogas levou o indivíduo a ter muitas outras perdas, como a questão da escola, do emprego, da namorada, da confiança da família entre outros aspectos.

Começou a ter muitas percas. Já tinha um emprego de um ano e três meses, ele também não terminou a oitava série, porque ele também era assim, rebelde na escola [...]

É interessante notar que em diversos momentos da entrevista, inclusive quando ela fala do cotidiano familiar (principalmente com o ex-marido) e do uso de drogas pelo filho, ela costuma questionar:

E então, o que você espera de um menino que foi criado num ambiente com violência?

Ela pontua em sua fala este elemento como se não existisse outra saída, como se fosse algo já previsto, ou seja, como alguma coisa que deveria aparecer em função das vivências que Beto teve desde a gestação. É a busca por uma justificativa. Neste sentido, o uso de drogas é, portanto, uma vivência de vida e de morte (Mountian, 2002), ou seja, é uma vivência na qual existe a ação simultânea das pulsões de morte e de vida (Mansilla & Bento, 2006). É uma tentativa desesperada de chamar a atenção do outro para o seu abandono

(Kalina & Grynberg, 2002), realidade esta vivenciada constantemente pelo adolescente em questão desde a gestação.

Estes autores pontuam que a raiz dos conflitos dos drogaditos encontra-se na sua primeira infância como resultado das relações precárias e insatisfatórias com os pais e o meio. Gurfinkel (1995) acrescenta, ainda, a esta origem a construção de um vínculo frustrante com a mãe em períodos precoces, além da presença da violência cotidiana na família, como ressalta Vicencio (2008). No caso do adolescente, filho de Elenice, estas vivências são evidentes, pois sua trajetória afetiva relacional tem como marca o abandono e a violência.

Outro elemento apresentado na fala de Elenice diz respeito à questão do tratamento para o adolescente usuário de substâncias psicoativas. Na primeira entrevista realizada com ela, um dos tópicos que abordou livremente foi a questão da **internação** do filho, o qual estava em uma clínica para recuperação fazia 30 dias. Ela ressaltou que, quando a família descobriu, que teve certeza do uso de drogas pelo adolescente, primeiramente não foi cogitada a possibilidade de internação. A ideia era resolver a situação sem a necessidade de internar o adolescente para tratamento.

[...] a gente tava tentando ver se resolvia o problema sem internação, sem, tentando, pagando dívidas essas coisas [...]

Esta postura da família reflete em partes as crenças que ela apresenta sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas, ou seja, algo que pode ser resolvido sem necessidade de auxílio especializado. A internação pode ser encarada como uma ameaça a ela, uma vez que este adolescente carrega, apresenta um sintoma, o qual coloca em evidência a dinâmica assumida por esta família, bem como os seus segredos.

Em outro momento, a família cogitou a possibilidade de internação para tratamento, mas o adolescente não aceitou. Segundo a mãe, ele até aceitaria alguma ajuda externa, sem a necessidade de ficar isolado em uma clínica (por exemplo, passar por um psiquiatra ou um psicólogo). Entretanto, alguns meses após a descoberta, o adolescente aceita tratamento, ou melhor, ele solicitou que a mãe o internasse. Ao longo da entrevista, Elenice frisa muito este aspecto, pontuando que seu filho foi internado por escolha dele, por livre e espontânea vontade, ou seja, ele sentiu necessidade.

[...] faz uma semana, faz vinte dias que eu internei ele, porque ele quis, ele pediu ajuda, porque ele tava usando crack, Ele pediu ajuda, largou do serviço que ele tava trabalhando, porque ele contou para mim que não tinha mais condição de trabalhar, porque ele trabalha com carro, faz revisão, então ele me pediu ajuda e

a gente acabou internando ele. Internamos ele em uma clínica e... pelas informações que eu tenho ele tá bem, tá bem.

A partir da manifestação do desejo de internação, Elenice buscou uma referência para isto. Entretanto, é interessante notar que a mãe, em nenhum momento, procura a unidade de saúde para buscar informações sobre a internação, já que ela dispõe de serviços e convênios para a realização dessa, com clínicas credenciadas, sem ônus para a família. Assim, ela buscou resolver a situação sozinha, uma característica que se manifestou em vários momentos na fala dessa mãe. Além disso, o fato de pagar a clínica, parece ser um investimento que lhe permite, na verdade, acentuar seu sofrimento, porque, com esta internação, a família de baixa renda começou a passar por uma série de necessidades financeiras. Novamente aqui, o adolescente é o culpado pelo sofrimento da família, ou seja, esta afirmação parece ter de ser comprovada a todo momento.

Neste contexto a indicação da clínica foi a de um rapaz que já havia passado pela casa dela, sugerindo este tipo de trabalho. Então, a partir de uma conversa com ele, a clínica foi indicada. Segundo o relato de Elenice, ela não se preocupou em levantar informações sobre a clínica. Ela marcou um dia para levar o adolescente e acertar a questão financeira, sua maior preocupação, ou seja, como pagar o tratamento. Ressalta-se que a clínica ficava em outra cidade, a aproximadamente 80 Km do local onde a família reside.

Ele pediu que queria tratamento, se tratar. E como as clínicas daqui é muito cara, a gente combinou com o rapaz que trabalha no AE, na Associação dos Narcóticos Anônimos ali, que ele também é um ex-drogado, ex-usuário. E foi ele que encaminhou esta clínica, só que ele também, ele também disse pra mim que não conhecia a clínica [...]

Em relação ao pagamento, Elenice ressalta que as condições oferecidas atendiam as suas necessidades, uma vez que ela não teria condições de pagar uma clínica na sua cidade, apesar dela não ter conversado na Unidade Básica para ver outras possibilidades. Observando-se estes dados, nota-se que a tentativa de tratamento não se revelou efetiva, visto que diversos aspectos mostram esta falta de convicção para o tratamento como, por exemplo, a mãe que aponta a questão financeira para a escolha da clínica e não o tipo e a qualidade do atendimento oferecido pela instituição. Entretanto, na Unidade Básica, quando necessário, como já foi mencionado, há a busca de tratamento para o adolescente por meio de convênios. A mãe relata que a clínica foi indicada, mas em nenhum momento ela procurou conhecer a instituição, os profissionais e muito menos demonstrou preocupação com o tipo de tratamento.

É claro que muitas vezes existe realmente a falta de informação sobre o tratamento, sobre clínicas idôneas e credenciadas. Entretanto, existe também um mecanismo inconsciente que visa a sabotagem do tratamento e a manutenção do sintoma, porque esse faz parte da dinâmica da família, tem um significado para a composição familiar.

Elenice relata, também, que ela foi levar o filho na clínica juntamente com o atual marido. É interessante que nas suas falas sobre a internação, a entrevistada utiliza muito o verbo 'largar', em relação ao filho. Entretanto, quem resolveu tudo com os proprietários foi ela. Eles chegaram a uma casa no endereço indicado na cidade, a qual funcionava como escritório. Segundo Elenice, era uma casa velha e com poucos móveis. Na mesa apenas uma calculadora. Eis a questão financeira novamente em foco. Neste momento, ela acertou os detalhes da internação e deixou seu filho ali, pois o local onde os internos ficavam era distante, em uma chácara do outro lado da cidade.

Porque quando eu larguei falaram pra mim que era uma coisa.

Eu larguei ele num escritório na cidade. Uma casa velha de esquina que eu larguei ele.

A entrevistada disse, então, que se despediu do filho e o deixou ali; na verdade o abandonou ali, porque ele seria levado à chácara por alguém da clínica ou naquele mesmo dia ou no outro pela manhã. É interessante notar pelo relato de Elenice que em nenhum momento ela pergunta sobre a clínica, não pede para visitar o local, aceita facilmente as condições colocadas. A impressão passada pelo relato é que ela não via a hora de resolver aquela situação, independente de como isso seria feito, uma vez que, segundo seu relato, a família encontrava-se esgotada, no limite. O adolescente, então, foi abandonado à própria sorte, passou por um novo abandono... Esta vivência de abandono é muito presente nas famílias que vivenciam a questão da drogadição e, no caso de Elenice, este abandono se repete em vários momentos da vivência com o filho, desde a rejeição na gravidez, passando pela questão da violência e, agora, da internação.

O uso de drogas por um indivíduo na família exige a análise do lugar que ocupou esta criança, nascida em um contexto no qual ela não poderá ser apenas filho, já que terá que cumprir delegações que manterão as distorções dos papéis e das funções conjugais e parentais na transmissão do que se define como a contabilidade familiar (Penso, Sudbrack, Furtado, Ferreira & Jacobina, 2004).

Este indivíduo preenche um lugar específico no desejo da mãe e na constituição familiar. Estes aspectos podem ser observados em relação ao adolescente drogadito no

contexto familiar em foco, ou seja, desde a gravidez sua vivência foi diferenciada. Assim, a violência e o abandono se manifestam no grupo familiar em uma mistura de afeto e de desafeto que não podem se distinguir (Penso, Ramos & Gusmão, 2004).

Sendo assim, Penso et al.(2004) em seu estudo pontuaram que as histórias de vida dos jovens dependentes químicos são marcadas por rupturas e por abandonos. Neste contexto, eles encontram na dependência química e no contexto da droga como um todo, uma possibilidade de vinculação tanto afetiva quanto de afiliação. Pode-se pensar até, segundo os autores, em uma filiação substitutiva, na medida que assumem a identidade de doentes, dependentes ou até mesmo, em alguns casos, delinquentes.

Neste sentido, um estudo realizado com jovens com idades entre 16 e 24 anos revela que, entre os adolescentes não usuários de drogas, uma fala comum é que estes sempre conviveram com os pais em um ambiente harmonioso, marcado pela cumplicidade e pela afetividade entre pais e filhos. Por outro lado, adolescentes usuários de drogas relatam vivências de abandono e de indiferença dos genitores, pouca preocupação dos pais em relação aos filhos, além de um ambiente desarmônico, marcado por brigas. Sendo assim, a baixa qualidade na relação familiar pode gerar um contexto facilitador para o uso de drogas (Sanchez & Nappo, 2005). Estas características, como foi possível observar neste trabalho, são marcantes no contexto familiar relatado por Elenice.

A entrevistada no seu relato apresenta aspectos sobre **a vida familiar durante a internação**. Segundo ela, após a internação do adolescente, Elenice relata se sentir muito mais calma e aliviada. Pontua que as coisas ficaram bem mais tranquilas no contexto familiar. Segundo ela, o fato dele estar internado e se tratando fez com que ela se sentisse aliviada, pois ele deixa de ter contato com as influências que ele possui no dia-a-dia e que convivem no mesmo bairro no qual a família reside.

Segundo a entrevistada, após este período de intensa angústia, a família busca ajuda, pelo menos no discurso. Os principais veículos buscados pelos membros da família foram a participação em grupos de apoio, principalmente no Amor Exigente, e a retomada da religião. No caso do Amor Exigente, a participação no grupo era feita por ela, pela filha e, algumas vezes, pelo atual marido. No que diz respeito à religião, a retomada foi feita exclusivamente pela entrevistada, principalmente como uma forma de dar exemplo ao filho, destacando a importância dela como um elemento de segurança, de apoio para as pessoas.

A participação no Amor Exigente pela família levou Elenice a apresentar um discurso muito técnico a respeito do uso de drogas, o que já pode ser notado no primeiro encontro. Em alguns momentos da entrevista, a mãe ressaltava em detalhes o mecanismo de atuação da

droga, os sintomas apresentados, a questão da possível manipulação que o adolescente tem sobre a família. É interessante notar que, às vezes, quando solicitada sobre algo a respeito da drogadição, ela começava seu discurso trazendo uma série de informações técnicas a respeito do fato, como se ela quisesse demonstrar que ela buscou conscientização sobre o quadro apresentado pelo filho.

Além disso, a própria família tenta se reorganizar com a finalidade de estruturar um ambiente diferente para quando o adolescente retornar, com a finalidade de lhe oferecer um suporte diferenciado para resistir à recaída, tema freqüente na fala de Elenice. A entrevistada ressalta muito a necessidade da união na família. Segundo ela, todos devem estar próximos e falando a “mesma língua”, uma vez que é importante que todos colaborem no processo de recuperação do adolescente.

Eu falei, então vamos falar todo mundo a mesma língua que é pra ele perceber que a gente não vai ser manipulado por ele. Que a hora que ele vier aqui, se ele não andar certo, vai ser duro com ele, a gente vai ser duro com ele [...]

É um momento de união, de ficar assim, que tá todo mundo unido em prol dele, de ajudar ele.

Durante o período de internação do adolescente em questão, Elenice ressalta que tem passado por momentos de tensão em relação ao filho mais novo, momentos de novas descobertas. Isso porque, segundo a entrevistada, na semana que o mais velho foi internado, ela constatou que o menor estava fumando e também utilizando maconha. Até então, novamente, ela vivenciava desconfianças em relação ao comportamento do adolescente, além de aceitar as justificativas apresentadas por ele, quando ela o via com a substância em casa. Sendo assim, ela o pressionou e ele confessou que tinha feito uso desta substância algumas vezes, nos últimos tempos.

E aí tem o mais novo também que eu descobri estes dias atrás, eu já vivia desconfiada também que a gente já tava sabendo do outro, e, aí eu vi ele chegar um dia com o olho avermelhado, chegar assim diferente. Não era bebida porque bebida não deixa ninguém com o olho vermelho, né, pra falar que é uma cerveja ou coisa assim. E ... depois disso o mais novo andou aparecendo com maconha e dizendo assim, mas não é minha mãe é de fulano, eu achei na rua, uma menina deixou no meu bolso.

[...] Só que o outro (adolescente mais novo), logo na sexta, quando eu tava internando o irmão, apareceu em casa com duas pedras de maconha. Seria a maconha, já estava começando a fumar maconha. Eeeeeu não sei se ele parou, sabe assim, pelo menos ele tá ficando em casa, dizem que quem tá usando não para em casa, né.

Nota-se, então, segundo o relato de Elenice, que a família estava tão centrada no adolescente mais velho, que não percebeu que o mais novo estava começando a ir pelo

mesmo caminho. Contudo, ela ressalta que como teve a vivência com Beto e as informações do grupo, foi mais fácil para ela identificar as mudanças comportamentais e físicas no mais novo.

É importante pontuar, também, que a entrevistada menciona que, na verdade, acabou incentivando a participação do filho mais novo no grupo compartilhado pelo mais velho, fato este que pode, somado à vivência e à dinâmica desta família, ter funcionado como um fator de risco para o adolescente.

Porque a gente ponhava responsabilidade sobre ele sabe: olha o seu irmão para ele não ir sabe, não deixa ele chegar perto de fulano, não deixa chegar perto de sicrano. Então foi tendo um envolvimento[...]

Para a entrevistada o momento é de muitas dificuldades e, segundo ela mesma, a cada momento é algo novo que aparece e que ela tem de intervir, que ela tem de resolver, ou seja, novamente a postura de controle muito presente na entrevistada. Ela resume tal vivência da seguinte maneira:

[...] só falta a menina chegar e falar que é prostituta, falei que não falta mais nada. Um que fumava droga, outro que fuma, né. Então tá assim. Só falta isso pra casa cair.

Segundo Elenice, a descoberta do uso de substâncias psicoativas pelo filho caçula gerou uma série de novas preocupações, despertando sentimentos de culpa e de apreensão. Além disso, essa nova vivência gerou uma série de conflitos no contexto familiar. Portanto, os conflitos continuam nesse ambiente familiar.

Além disso, Elenice relatou que os conflitos entre o padrasto e a enteada aumentaram, principalmente devido às suas companhias para sair. Eles discutem e ficam sem conversar durante dias. A mãe, pelo seu relato, concorda com a postura do padrasto em várias situações. Ela não gosta que a filha ande com mulheres casadas ou separadas e que venha para casa à noite de carro com pessoas desconhecidas para eles, uma vez que esta vivência pode gerar comentários desnecessários e maldosos.

Outro elemento presente no relato de Elenice diz respeito à **primeira visita após a internação**. A entrevistada apresentava expectativas para o reencontro com o filho. Sua maior preocupação era o quadro que seria encontrado por ela. Segundo seu relato, durante os dias da internação, ela tem conversado com o filho por telefone e que tudo está aparentemente bem. No entanto, após dois dias que o adolescente estava na clínica, ele fugiu e foi novamente conduzido à instituição. A mãe ficou sabendo alguns dias depois. Neste momento Beto manifestou o desejo de sair da clínica, mas Elenice o convenceu a ficar utilizando o

argumento de que ele escolheu estar ali, ressaltando que 30 dias passariam muito rápido. Depois disso, nos momentos de conversa por telefone, este desejo não mais se manifestou.

Aí na segunda, no domingo eu já liguei lá e o senhor da clínica deixou ele falar comigo. Aí ele começou a chorar, pediu que eu fosse buscar ele, que ele não queria ficar lá. Falou: “mãe vem me buscar, eu não quero mais ficar aqui”. Falei: “Filho, você falou que você queria ficar aí, foi você que quis ser internado, sabe, ninguém te levou na marra, ninguém levou você na força, você foi porque você quis, você foi porque você precisava, você percebeu que você está doente, que você precisa se tratar”.

Neste contexto, o seu principal medo era que ele pedisse para ser levado embora, para sair da clínica. Ela não queria retirá-lo neste momento, pois o tempo de internação era curto, principalmente pelo tipo de substância que ele estava fazendo uso. Elenice relatou ter receio de não conseguir lidar bem com essa situação, embora se considere bem determinada em seus propósitos para o tratamento do filho.

Eu estou até pensando domingo como que vai ser. Porque o meu medo é eu chegar lá e eu falar pra ele você fica, porque eu vou ter que ser dura com ele, tá, eu não posso pegar e trazer ele, por causa desta abstinência por que eu tenho medo que ele pode a recair, porque é muito pouco tempo pra quem usava o crack.

A entrevistada também ressaltou que estava com receio do filho tentar manipulá-la e os outros acompanhantes (irmã, irmão, marido, avó) fraquejarem frente à situação dele, passando a tentar convencê-la a retirá-lo da instituição no mesmo dia.

A visita realizada ao adolescente pela família teve um impacto muito intenso para todos, uma vez que a clínica não era o que deveria ser (ou até era o esperado) pelos membros da família, principalmente pela mãe, uma vez que tais condições funcionariam como uma justificativa plausível para a retirada do adolescente do processo de tratamento. Entretanto, é importante pontuar que, em nenhum momento do processo de internação, a mãe manifestou o desejo de conhecer a clínica para onde seu filho seria conduzido.

Eu fui lá visitar ele, hã. Ele tá sofrendo muito, lá onde ele tá. Lá onde ele foi onde ele tá é assim de muita judiação, muita judiação (quase chorando, a voz entrecortada). Porque quando eu larguei falei pra mim que era uma coisa. Domingo eu fui lá na clínica e é outra.

Então é uma coisa assim que eu não sei o que que é pior se é ver o seu filho na droga, se é ver o seu filho jogado lá dentro. Não sei o que que é pior. Aquilo é um verdadeiro inferno.

A clínica tanto em termos físicos quanto em termos do tratamento oferecido deixava muito a desejar, na concepção da entrevistada. As condições de higiene, de alimentação estavam comprometidas. Em termos de tratamento, não existia nenhum trabalho específico de recuperação. Na visão da mãe a clínica não era o que deveria ser ...

Eles tão pegando doença e eles não tão levando pro médico. Eles estão adoecendo. Então aquilo é mau trato aquilo não é uma clínica. Você entendeu?

É a casa no meio e um, um quintal em volta; disse que tinha horta, disse que tinha pasto pra eles cuidá, disse que tinha granja, galinha, essas coisas, não tem nada (enfática), nada. A horta deles são três ou quatro canteirinhos que eles fazem de verduras pra eles comê.

Lá não tem psicóloga, não tem psiquiatra, não tem, tudo o que eles falaram pra mim que tinha de piscina, lazer, essas coisas assim. Eu não me importo por causa disso não [...]

Elenice ressaltou que o adolescente está passando por um sofrimento intenso, assim como os demais internos. Segundo ela, as condições de sobrevivência eram precárias, não existindo um tratamento diferenciado nem mesmo nos casos de algum acidente nas atividades diárias, informação esta obtida por ela segundo o relato do filho.

Neste contexto, ao conversar com o adolescente, a mãe relatou ter certeza de que ele não a estava manipulando, visto que ela estava em contato com as condições de sua sobrevivência. Em diversos momentos do seu relato, Elenice enfatizou que o filho pediu para sair da clínica e que ela foi firme em seu propósito, argumentando que ele ficaria ali por pelo menos mais uma semana, pois tanto as drogas quanto a internação foram escolhas dele.

Ele pediu pra eu trazer ele embora ontem, ele pediu pelo amor de Deus pra tirar ele de lá, porque ele vai piorar. Ele só chora. Só chora.

Aí eu falei pra ele a hora que eu vim embora eu falei pra ele, falei pra ele: filho, eu te amo, eu não to chorando, mas não é porque eu não te amo não! Eu te amo muuuuuuito, mas muito, muito, muito, só que eu não vou chorar por você, pelo que eu to vendo aqui, porque eu já chorei muito por você lá fora, por coisa pior. Porque quando você tava usando droga, quando você tava fazendo o que você fazia, foi muito pior pra mim. Então eu não tenho mais lágrimas pra chorar.

Segundo ela, internamente estava “destruída”, mas em nenhum momento ela demonstrou fraqueza; muito pelo contrário, procurou mostrar ao filho que não tinha pena de encontrá-lo nestas condições, pois ele tinha “tudo” em casa e não valorizou, escolhendo este caminho. Como já foi pontuado anteriormente, este ‘tudo’ se refere mais à questão material. Entretanto, a vivência afetiva sempre ficou a desejar. Então ele tinha tudo mesmo?

Então eu fiquei assim, no domingo eu vim embora mas parecia assim que eu tinha morrido. Eu não chorei, vim com dor de cabeça assim, porque eu não conseguia chorar. Porque eu coloquei assim a razão acima do coração.

Na segunda feira eu fiquei muito mal, parecia que eu tinha apanhado, que eu tinha levado uma pisa, sabe uma surra, porque além de ter visto meu filho drogado, aquilo foi pior do que ver ele nas drogas. É muita judiação.

Segundo o relato da entrevistada, a visita foi uma experiência muito dolorosa para ela. Relatou que teve vontade de trazer o filho embora e que só não o fez para não deixá-lo perceber que estava comovida com a situação dele. Entretanto, naquele dia, ela já tinha decidido tirá-lo da clínica. Ela argumentou em vários momentos de sua entrevista que, apesar de tudo o que o filho fez, apesar dele estar envolvido com drogas, ela preferia vê-lo aqui, do que na situação em que ele estava, embora para ela, na sua concepção, o mundo das drogas não fosse muito diferente ...

E eu, até, sábado, eu vou buscar ele. Eu não vou deixar ele lá. Porque eu acho assim que nenhum tipo de sofrimento vale a pena do jeito que ele tá lá. Você entendeu?

Elenice relatou que a família tomou a decisão de retirá-lo da clínica em conjunto e que ela o estaria buscando para estabelecer as regras que deveriam ser seguidas a partir do momento que o adolescente saísse da clínica. Entretanto, ao longo do relato, é possível notar que as decisões tomadas sempre partem dela, ou seja, do que ela acha melhor.

Então não compensa ter um filho num lugar desse. É muita judiação e eu vou buscar ele no sábado. A gente já entrou em acordo..

Partindo disso, a entrevistada ressaltou que para trazer o filho de **volta para casa** estabeleceu com este um acordo, ou seja, ele deveria realizar uma série de atividades e prometer algumas coisas para que ela o retirasse de lá, embora ele tivesse ameaçado que, se não saísse em uma semana, ele iria fugir. Questiona-se aqui: quem controla quem?

[...] eu virei pra ele e falei você vai ficar, você vê se é isso mesmo que você quer, porque se for pra você sair daqui voltar lá, pra fazer tudo o que você fazia, eu não quero você em casa. Então tudo bem, se você não me quiser em casa, eu não vou fazer mais, eu juro por Deus que eu não vou fazer mais, eu quero buscar uma Igreja, porque eu perdi tudo o que eu tinha, porque a minha casa era um palacete, aqui eu tô vivendo numa miséria, eu não quero isso pra mim, não tem droga que me faça passar por isso. Ele falou pra mim. Ele falou assim: então se a mãe não me quiser em casa, a senhora pode ter certeza, eu vou pegar a minha mala e vou andar o mundo, mas aqui eu não fico.

Então uma semana eu fico (o adolescente falando para a mãe), mas mais de uma semana eu não vou ficar. Se você não vir me buscar eu vou fugir, eu não fico mais aqui. Não tem, não tem, compulsória que vai me segurar porque eu vou fugir.

Segundo Elenice, o adolescente fez uma série de promessas, demonstrou força de vontade em relação a algumas situações como, por exemplo, a tentativa de largar o cigarro, ressaltou saber do sofrimento que causou para a família e a necessidade de não passar mais por isso. Palavras, palavras, palavras...

Então ele falou assim pra mim que ele não vai mais usar droga, ele falou que vai parar com tudo isso, que o primeiro passo dele quando ele sair de lá, ele quer ir para uma Igreja, não importa a Igreja que ele vai. Ele quer ir pra uma Igreja Evangélica, ele quer ir.

Ele teve força de vontade, ele foi, e ele largou até do cigarro. Ele fumava cigarro também, né. E ele parou até com o cigarro.

Durante a semana entre a visita e o retorno à clínica para buscá-lo, Elenice ressaltou que ficou muito apreensiva e estruturou tudo o que iria falar para o filho. Ao longo das entrevistas, ela enfatizou que irá cumprir tudo o que lhe prometeu, ou seja, todas as ameaças que foram feitas ao adolescente no momento da saída da clínica. Ela o ameaçou com uma nova internação, com o uso da compulsória, abordou a possibilidade de mandá-lo para fora de casa, entre outros elementos.

Fui, olhei, fui lá buscar e prometi pra ele que se a primeira, a primeira que ele me aprontar, eu mando ele de volta, mas não vai ser lá onde ele estava porque lá é livre, ele fica a vontade, né? Falei que eu mando ele pra compulsória. Ele sabe que compulsória é um lugar fechado que tem grade até no teto. Então, assim, falei pra ele se você estiver disposto a cumprir o que você está me prometendo, eu te levo embora, senão eu não te levo embora não, já te deixo aqui.

Ressaltou ainda estar muito preocupada com a possibilidade de ter que cumprir estas ameaças, ou seja, o que prometeu ao filho, uma vez que, segundo ela, não poderá voltar atrás no que foi acordado. Disse estar pedindo a Deus para que ele não tenha uma recaída para não precisar chegar a esse ponto.

Ou eu mando ele de volta ou eu coloco a roupa dele em uma mala e jogo por cima do muro e falo: “só volta quando você quiser se ajudar”. Do contrário você não aparece mais aqui, você entendeu? Só que assim, último, último caso, né, que se você jogar, vai ser pior. Então assim, se eu puser lá meu filho, aí eu tô perdida porque eu não tenho como acompanhar. É uma ameaça que eu fiz que se acontecer eu vou ter que cumprir [...]

Entretanto, o seu discurso muda ao longo das entrevistas. Primeiramente, quando ela ainda iria buscá-lo a fala recorrente era que no primeiro deslize, iria cumprir o prometido. Em outro momento, já se diz em dúvida se deve esperar um pouco mais após uma possível recaída para tomar qualquer atitude, uma vez que é uma situação muito delicada, sendo esta vivência muito comum entre os usuários de substâncias psicoativas.

Elenice descreve que foi buscar o filho conforme o combinado. Ressalta que na chegada em casa, o comportamento do adolescente estava diferente. Nos primeiros dias ele evitou sair e estava aparentemente tranquilo, segundo a descrição da mãe. Em toda refeição ele agradecia pelo que tinha na mesa relembrando as dificuldades que passou na clínica.

Agradeceu tudo, tudo, o leite que ele pegava, ele agradecia, uma carne ele agradecia, comida tudo, tudo ele agradecia. Ele, ele tem assim, ele aprendeu bastante regras tá, que ele tá cumprindo como assim, comer na mesa, hã, quando você fala com ele, ele não bate de frente com você, sabe estas coisas assim? Então ele tá, bem tranquilo.

Entretanto, após os primeiros dias em casa, algumas mudanças começam a ser observadas pela mãe. Primeiramente, ele manifesta o desejo de voltar a estudar. O adolescente estuda à noite. Ele tinha parado de frequentar a escola em função do consumo de drogas, fato muito comum entre adolescentes usuários de substâncias psicoativas (Deitos et al., 1998; De Micheli & Formigoni, 2000; Guimarães et al., 2001).

Na verdade é possível perceber aqui o uso da escola como uma possibilidade de sair de casa, a partir de uma atividade socialmente aceita, e também de quebrar o controle exercido pela mãe, enquanto ele se encontra na instituição. É interessante que nos primeiros dias ele entra na escola e assiste às aulas. Depois, ele já pede dispensa no intervalo, não entra na escola, mas não volta para casa, esquece o caderno, fica em frente à escola, comportamentos estes, segundo a mãe, que eram comuns quando ele estava usando drogas.

[...] ele quis voltar a estudar. Voltou pra escola. Aí já fui na loja e já comprei as coisas pra ele que voltou a estudar. Na segunda foi bem na escola, veio normal, veio bem. Não tá saindo de casa de dia, não tá pedindo pra sair, fica o dia inteiro, também não proibi, não proibi.

Além disso, no primeiro final de semana em casa, o adolescente saiu à noite com o irmão para uma lanchonete que se localiza no ponto de encontro principal dos adolescentes na cidade. Neste lugar, segundo dados da Secretaria de Saúde, o consumo e a venda de drogas é constante.

No sábado à noite saiu, foi no P., veio bem, ele e o irmão, no domingo foi no ginásio de esportes jogar bola. Só que tá meio ressabiado assim, mas saiu normal, saiu bem tudo, tava controlado [...]

Outro dado interessante, segundo o relato da mãe, é que o adolescente não cumpriu nada do que prometeu, ou seja, não começou a frequentar a Igreja, não estava fazendo tratamento com psicólogo, elementos estes que causaram uma grande decepção para a entrevistada.

Veio prometeu que ia pra Igreja, prometeu que ia no NA, prometeu que ia no Amor Exigente, prometeu um monte de coisa (falou com desânimo, decepção), aí no domingo chamei ele pra ir pra Igreja, ele falou que não que ele não ia. Aí a Ana falou, mãe é cedo ainda, ele chegou agora, não é também assim, ele ficou 40 dias fechado lá, falou assim, pra deixar ele quieto.

Após quinze dias em casa, o adolescente começou a manifestar alguns comportamentos agressivos com objetos da casa, além do uso de palavrões ou de expressões de que a mãe não gosta como, por exemplo, a palavra “desgraça”.

É como agora, agora ele tava no quarto jogando vídeo game, então tem hora que o, que o enrosca, sei lá, tá com algum problema, pra funcionar o vídeo game deles, daí ele batia assim, pá, pá, pá. Mas é pra mim entrar e enfrentar ele, entendeu, pra mim ir lá e bater boca com ele porque eu não gosto que taca as coisa, ele sabe que eu não gosto, então ele tava batendo no ... porcaria, né, sabe assim, o inferno, essas coisas, sabe, xingando, Deus me livre, o desgraça, sabe xingando no quarto porque ele sabe que eu não gosto que chama esse palavrão dentro de casa e tava falando isso.

Elenice também relatou que o filho começou com algumas brincadeiras de empurrar, de bater com ela. A mãe diz aceitar estas brincadeiras, uma vez que enxerga nelas uma forma de se manter próxima do filho.

Às vezes esta brincadeira de dar tapa, eu acabo permitindo os tapa que ele me dá, o B., sabe. Vem me dá tapa, faz assim em mim (mostrou de pegar, segurar), umas brincadeiras, e eu falou pra ele: aí, aí, para que não sou mais criancinha. Eu sou velha e quebra meus ossos, sabe assim, na brincadeira, e ele começa a dar risada. Então eu levo na brincadeira.

Além disso, o filho está procurando emprego, o que pode indicar tanto uma necessidade de reinserção social, uma vez que ele trabalhava antes de ser internado, quanto uma forma de obter dinheiro para o uso de drogas, partindo do fato que a mãe não está mais, segundo o relato dela, disponibilizando dinheiro na mão do filho.

Frente a esta situação Elenice relata em sua fala ter medo da recaída do filho, a qual, segundo ela, pode acontecer, principalmente, em função do tipo de substância que o adolescente estava fazendo uso (crack). Segundo as informações obtidas no grupo de apoio, ela tem conhecimento de que a recaída é comum e que pode acontecer a qualquer momento. Entretanto, ela tem uma expectativa alta de que isso não vai acontecer com o filho dela, uma vez que o sofrimento vivenciado por ele na clínica foi intenso. Assim, ela acredita que o adolescente não vai querer passar por isso novamente. Esta preocupação apresentada por Elenice era reforçada pelas falas das pessoas ao seu redor. Muitas pontuaram que além da recaída ser uma realidade frequente, a retirada do adolescente da clínica foi feita precocemente e isso poderia contribuir para esta vivência.

A recaída pode ter. Pode ser que ele vai lá e usa uma vez só, e não use mais, mas vai ter recaída. E eu tenho medo da recaída, porque se tiver, eu vou ter que tomar uma atitude.

Neste sentido, é interessante notar também que Elenice coloca toda a responsabilidade para o filho, ou seja, é ele que vai escolher o seu destino. Caso aconteça uma recaída, a culpa seria somente dele, uma vez que, segundo a entrevistada, tudo o que ela poderia fazer, ela já fez.

Só que as conseqüências que acontecer, vai ser responsabilidade totalmente dele, porque eu estou disposta a mandar ele de volta.

A entrevistada apresenta uma preocupação, principalmente, com o grupo de amigos do adolescente, porque, segundo ela, estes exerciam uma influência muito grande sobre o filho. Sendo assim, o receio maior é que, apesar do sofrimento vivenciado na clínica, o adolescente não consiga falar 'não' para seu grupo de pares.

[...] foi neste lugar que ele começou a usar droga. Na porta da escola. Quem está aí sabe que ele usava. Vai chegar e vai oferecer. Ele não vai resistir. (suspirou fundo).

Segundo Penso et al.(2004), existe um vínculo muito forte entre o jovem e seu grupo, o que gera muitas vezes um dilema de ter que sair deste contexto, de sua rede social, ficar isolado para sair da dependência. Ainda existe o receio de que, após o tratamento, se alguém oferecer, o indivíduo não vai resistir e, conseqüentemente, vai retomar o uso, vivência esta que Elenice destaca em sua entrevista.

Este aspecto aparece na fala dela quando ela traz a questão do medo da recaída do filho. Elenice assumiu uma postura de abertura com o filho. Ela ressalta que não proibiu o filho de fazer nada, inclusive de sair, apenas ressaltou para ele tomar cuidado e que ela cumprirá o prometido, caso ele volte a usar drogas.

Só falei pra ele quando ele vinha vindo, no caminho eu falei pra ele, não quero você nas ruas. Só isso que eu falei pra ele. Então eu não proibi, ta assim de livre e espontânea vontade, se quiser ir vai.

Entretanto, embora ela não tenha proibido o adolescente de nada como, por exemplo, sair a qualquer momento de casa, mas, ao mesmo tempo, a entrevistada procura formas de saber onde ele está quando sai. Assim, se o filho vai ao Ginásio de Esporte da cidade, ela vai ao encontro religioso e passa por lá, fazendo questão de ser notada.

Quando eu passei pelo ginásio eles tavam assim, atrás da grade (...) Aí, quando eles me viram abaixaram a cabeça, eles ficam meio constrangidos, porque eu chego nos lugares e eles tem medo que eu vou falar alguma coisa, chamar a atenção na frente dos outros, você já viu né. Aí eu peguei e fiz assim (demonstrou o gesto

de abanar a mão para eles), *aí ele pegou e fez assim com a bola, o outro fez assim com a bola pra mim, né, e o Beto tava atrás da grade.*

A partir das mudanças de comportamento dos filhos, Elenice pontua a necessidade de ajuda externa, destacando, principalmente a busca da religião. A entrevistada frisa que a parte dela está fazendo, porém a ajuda está demorando para acontecer, como se a solução estivesse fora das paredes da casa.

Vou falar uma coisa pra você, eu to vigilante. O que eu posso fazer eu to fazendo, controlar eu to controlando, sabe, e o resto é entregar nas mãos de Deus e esperar o que vai dar!

A questão religiosa está muito presente no relato da entrevistada. Ela procura lançar mão de recursos em diversas ramificações religiosas. No momento, ela frequenta a Igreja Messiânica. Entretanto, ela participa semanalmente da missa e costuma visitar uma “benzedeira”. Solicitou que uma pessoa que frequenta a Testemunha de Jeová fizesse uma visita a sua casa.

E o que eu precisava, assim, é que alguém de igreja viesse em casa, porque ele não tá indo, então eu precisava que alguém viesse, mas as pessoas que até agora eu estou pedindo, não apareceu ninguém. [...] Então assim, eu to achando que tá demorando muito pras pessoas vim ajudar, você entendeu?

Elenice também levou o filho na casa do sobrinho que é ex-usuário e, agora, é evangélico e está “dando testemunho de vida” em sua Igreja. Em relação ao sobrinho, ela relata que a visita tinha justamente esta finalidade, ou seja, que o sobrinho o aconselhasse e relatasse o seu sofrimento no mundo das drogas, enfatizando como ele conseguiu mudar através da religião.

Ontem ele foi no meu sobrinho e o meu sobrinho é evangélico. Eu fui com a desculpa de ver se arrumava serviço pra ele, pra ver se este sobrinho entrava no assunto. E acabou entrando no assunto. E este sobrinho meu, ele também teve envolvido com droga também, né. Eles se envolveram com droga e eu não sabia.

É interessante notar nestas falas de Elenice, novamente a presença da ‘repetição’ com o alcoolismo do irmão mais velho e o uso de drogas por parte dos sobrinhos.

Além disso, Elenice pontua em sua fala que, após a volta do adolescente, a vida em família está difícil. Nos primeiros dias, segundo ela, todos estavam procurando colaborar para o processo de recuperação do rapaz. Entretanto, depois de quinze dias que o adolescente estava em casa, a situação começou a mudar. Para ela, este tipo de comportamento apenas acentua as dificuldades para a recuperação que o filho está passando. Segundo Elenice, o

padrasto está ameaçando usar a violência contra o adolescente como alternativa para resolver a situação vivenciada pela família.

[...] vou pegar um pedaço de pau, você vai ver o que faço já já. Não vai ter mais conversa não, vou começar a descer o pau nas costas, a bater. [...] Vou pegar ele de pau e você vai ver como eu endireito esse negócio!

O adolescente também está diferente com a mãe. Segundo Elenice, ele está respondendo e, em alguns momentos, se isolando, comportamentos que ele manifestava quando estava fazendo uso constante de crack.

Aí ele falou assim, bem estúpido comigo, ah, não chega não, sabe, mas bem estúpido assim, comigo. Aí eu falei, oh, eu não esqueci do que eu te prometi não, hein?

Aí ele falou pra mim, uia botinão. Sabe, ele irritou, uia, o botinão, ele falou pra mim! Falei, botinão não, eu sou sua mãe e você me respeita, falei pra ele, você me respeita, só vim atrás de você porque o médico vai chegar e você não tá lá pra ser atendido, eles passam as pessoas na sua frente!

Neste contexto, os conflitos entre o padrasto e a enteada também estão frequentes, segundo a entrevistada.

[...] no domingo ele começou a bater boca com a Ana. Os dois discutiram. Eu falei: não é o momento agora de vocês ficarem brigando, discutindo não. [...] Aí sabe assim, as coisas já começaram a descambar de novo no domingo.

Na visão da entrevistada, o filho está tentando superar a falta da drogas, mas ninguém está colaborando para isso como deveria, a não ser ela, que está fazendo o possível. A situação começou a gerar conflitos entre ela e o atual marido, uma vez que, segundo ele, Elenice não quer enxergar a verdadeira realidade do adolescente, continuando a superprotegê-lo. Reclamou que o marido não a tem ajudado.

Então não é só o problema dele, é problema financeiro, o F. ele sai pra trabalhar e não tá nem aí se tem o arroz, o feijão, se tem a mistura sabe. Pra ele tanto faz. [...] Até estes dias mesmo eu fui falar com ele, que ele veio da escola (e chorou) eu falei, viu o Beto veio da escola. Ele falou assim pra mim: a gente não quer enxergar! Ele falou pra mim. Falei a gente quem? Eu não! Você não quer enxergar! Ele falou pra mim.

Considerando-se os aspectos retratados sobre a história de vida de Elenice, desde a sua família de origem até o momento atual com a vivência da drogadição por um de seus filhos adolescentes, é possível identificar e analisar diversos elementos referentes à vida familiar, tomando por base as concepções de Berenstein e Eiguer.

Partindo da visão de Berenstein sobre a estrutura das relações familiares, um primeiro ponto destacado pelo autor para a compreensão da dinâmica familiar, diz respeito à questão do **nome próprio**, uma vez que o significado da escolha revela seus pontos significativos.

No caso de Elenice, a entrevistada afirma que a escolha foi aleatória, ou seja, os nomes não seguem uma determinada lógica, não se referem a uma questão familiar específica. Sendo assim, inicialmente não existe nenhuma regra para a seleção do nome dos filhos. Estes foram escolhidos pelo fato da entrevistada gostar deles. Entretanto, observando as iniciais dos nomes fornecidos a eles, é possível notar que o adolescente drogadito apresenta uma inicial diferente, começando com a segunda letra do alfabeto, enquanto os outros começam com a primeira. Isso pode ser, inconscientemente, reflexo das vivências da mãe em relação a este filho desde a concepção e a gestação, ou seja, ele não foi planejado, não foi desejado, foi intensamente rejeitado. Ele estava, inicialmente, em segundo plano. Ou seja, como a vivência dele foi diferenciada em relação aos demais, até mesmo no nome ele ficou em segundo plano, começando com a letra B e não com a A como os demais. Nota-se, portanto, uma diferenciação em relação ao drogadito, até mesmo, na escolha do nome, embora isso não apareça de forma explícita na fala da mãe.

No que tange ao **tempo familiar**, Berenstein (1988) destaca que cada família organiza os acontecimentos vivenciados em um tempo que retém todas as características da estrutura familiar. Neste contexto, a história de uma família manifesta-se como o relato dos acontecimentos significativos que incidiram na sua constituição e no seu desenvolvimento em uma ordem específica para aquele contexto.

No caso de Elenice, todo o seu relato enfoca aspectos referentes ao uso abusivo de drogas por seu filho adolescente. Ela começa seu relato trazendo a questão da drogadição e de seus impactos na vida familiar, para depois apresentar outros aspectos referentes à família em si. Assim, ao tratar desta questão, a entrevistada organiza fatos para compor a sua história, os quais passam por elementos da família de origem, pela constituição da sua família com o ex-marido e a gestação do filho hoje usuário de drogas e, por fim, o momento atual familiar com a questão drogaditiva em uma nova composição familiar. O tempo familiar é regido pelos acontecimentos mais significativos e mais marcantes para este grupo, na visão da mãe, os quais giram ao redor da manifestação drogaditiva.

No relato de Elenice é possível identificar, então, a questão do tempo cronológico, uma vez que ela apresenta dados do grupo familiar ontem e hoje, ressaltando aspectos da vivência com o ex-marido e com o atual, procurando evidenciar, principalmente, o que mudou ao comparar um momento e o outro. Outra questão cronológica presente são os fatos que ela

relata sobre a questão da descoberta do uso de drogas pelo adolescente até a vivência da internação.

Entretanto estes elementos que são fruto do tempo consciente, ou seja, daquilo que é evidenciado com mais facilidade pelo grupo, possibilita fazer inferências sobre a estrutura familiar inconsciente apresentada pelas famílias. Neste contexto, Elenice relata dados sobre a gravidez do filho, hoje usuário de drogas, e relata o cotidiano familiar vivenciado por ele até os cinco anos de idade. Tais vivências incidem atualmente na conduta da mãe em relação a este filho por meio da superproteção, inclusive no que diz respeito ao uso de drogas, como no caso do tabaco, já que ela mesma mantém o hábito de fumar do filho. Também existe uma necessidade de afirmar que hoje está bem diferente de ontem. Entretanto quando se analisa o relato da entrevistada, alguns elementos continuam presentes na organização familiar como o caso da violência, que antes era explícita, mas que hoje se manifesta de uma maneira velada ou menos intensa que a observada na composição familiar anterior.

Outro ponto importante a ser evidenciado para a compreensão da trama inconsciente presente no dinamismo familiar de um grupo, diz respeito à noção de **espaço familiar** apresentadas por Berenstein (1988). Segundo este autor, o espaço familiar serve para definir representações de proximidade e de distância no interior do grupo familiar, no qual a distância espacial pode servir para representar a distância afetiva. Além disso, Meira (2005) aponta que o espaço humano frequentemente pode conter a representação inconsciente do próprio corpo, o qual se encontra prolongado no âmbito espacial e da distância na qual um indivíduo permite a aproximação do objeto.

Berenstein (1988) afirma que o espaço familiar pode ser concebido como uma dimensão na qual são cristalizadas as relações familiares e os mecanismos de produção das relações entre os seus membros. Entretanto, é importante pontuar que o autor esclarece que todo grupo familiar ocupa um espaço com características variáveis, estável ou instável, grande ou pequeno, de maneira que o espaço habitável está subdeterminado por variáveis econômicas, demográficas, sociais e psicológicas que envolvem esse grupo.

No relato de Elenice, alguns aspectos sobre a dimensão espacial se manifestam. Em relação à convivência com o ex-marido, a entrevistada ressalta o espaço familiar como marcado pela violência tanto entre o casal parental quanto em relação aos filhos. Além disso, ela pontua dificuldades de manifestação afetiva em relação aos filhos, ressaltando que nunca foi de chegar e abraçar ou beijar, mas sim, batia e xingava quando necessário. O diálogo não fazia parte de suas práticas educativas com os filhos. Sendo assim, o cotidiano com o ex-marido tinha como base a vivência da violência. Quando estavam juntos, em casa, as

agressões se manifestavam de forma intensa tanto em relação ao casal quanto em relação aos filhos. Não havia possibilidade de diálogo em nenhum tipo de relação estabelecida neste contexto familiar.

Outro aspecto ligado à dimensão espacial refere-se à disputa pelo casal em relação à casa da família. Segundo Elenice, o ex-marido não queria sair da casa para não lhe dar o “gosto” de atender o que ela estava solicitando. Ela, por sua vez, permanecia na casa, uma vez que não achava justo sair dela com os filhos, pois este era um espaço certo para a criação deles, pois ela contribuiu diretamente para a obtenção deste espaço por meio de seu trabalho. Para Elenice, há a necessidade de garantir algo material para os filhos, já que a manifestação afetiva não poderia ser garantida por ela. A disputa estava presente entre o casal.

E eu acabava ficando naquela situação por medo de sair no mundo com três filhos de novo. E essa casa aqui era minha. E eu falava não é justo eu catar estas crianças e ir pra rua por causa de um bêbado né. Então eu ficava ali lutando por causa de tijolo. Que não vale a pena também as coisas materiais, a gente tem que passar por cima de tudo isso. E ... eu ficava ali brigando por causa deste tijolo né. Eu queria ficar com a casa porque era uma maneira de eu ficar com as crianças né, porque eu já cuidava das crianças eu tratava deles, era uma maneira de eu ficar com a casa e de não ter eles jogados na rua né. Ter um teto pra eles mora. E ele não se importava com esse teto, mas também não saía. Ele queria ficar ali. Ele falava que não prestava, que era um barraco, que ele não gostava do barraco que ele morava, que do jeito que a gente tava ali não tinha forro, não tinha nada né. Ele falava que ele não queria um barraco, mas que ele não ia sair de lá pra não dar o gosto pra mim. E eu ficava lutando por estas porcarias.

Nestes aspectos, pode-se observar que, embora convivendo sob o mesmo teto, a distância afetiva entre o casal era acentuada, aliás desde o início da convivência, uma vez que o casamento foi uma escolha feita tendo como foco a busca de liberdade por parte da entrevistada em questão e não por um envolvimento afetivo propriamente dito. Entretanto, este distanciamento é notado, também, na relação dela com os filhos, seja no período da infância, seja no momento atual, embora ela ressalte que está procurando expressar mais tanto através de gestos quanto por meio de palavras, o que sente nas suas relações com os filhos. Esta vivência é difícil para ela, visto que, mesmo na família de origem, não teve uma experiência positiva em termos afetivos: o distanciamento entre os pais e os filhos era algo presente desde a infância da entrevistada. Sendo assim, torna-se difícil oferecer o que não se tem, o que não foi desenvolvido em vivências anteriores. Assim, o modelo se repete.

A partir destes aspectos, nota-se que o espaço compartilhado pela família era tão ambivalente, que, ao mesmo tempo em que estavam próximos, no mesmo ambiente, convivendo debaixo do mesmo teto, eles estavam completamente distantes como estranhos que nunca se encontraram. Por exemplo, Elenice fala das agressões físicas e verbais intensas na frente das crianças, os quais estavam, muitas vezes, assistindo à televisão. Chama a

atenção o relato dela, ressaltando que o adolescente drogadito, frente a estas vivências na infância, continuava assistindo à TV como se nada estivesse acontecendo, como se ele estivesse totalmente alheio ao que se descortinava diante de seus olhos. Entretanto, ele estava constantemente demonstrando, denunciando o distanciamento familiar existente naquela situação por meio da forma que era possível, já que não havia espaço para o contato, para o ser, para o afeto, inclusive para o falar, tanto é que o adolescente não falou até os cinco anos, ou seja, enquanto este ambiente violento e ambivalente esteve presente.

Atualmente, na nova composição familiar, o distanciamento também pode ser observado. Elenice ressalta que há uma boa convivência entre ela, o atual marido e os filhos. Entretanto, alguns aspectos de distanciamento são observados em seu relato quando ela descreve que as refeições são feitas separadamente, cada um em um cômodo da casa e que, em alguns momentos de conflito, alguns membros não compartilham o mesmo espaço como, por exemplo, o padrasto e a enteada, o adolescente drogadito e o padrasto. Tais aspectos refletem a distância afetiva que existe entre os membros dessa família, mesmo com uma nova organização familiar, uma vez que a entrevistada ressalta que tais vivências (nas refeições, nos momentos de conflitos) sempre existiram neste contexto. A repetição novamente está presente.

Aí ontem eu tava conversando na mesa, ele tava sentado na mesa junto com a gente, porque antes ele não comia, comia no quarto enfiado. Ontem ele tava na mesa junto com a gente. Então o F. agora deu de pegar prato e sentar pra lá. Antes comia na mesa. Agora que o moleque começou a comer na mesa, ele vai sentar pra outro lado, você entendeu? Então, às vezes nem é a hora minha de almoçar. Eu pego o prato e sento junto com ele. Acabo sentando junto com ele na mesa. Ai a Ana chega senta junto, a minha mãe senta junto, o outro vai pra televisão, mas a gente fica ali junto e acaba sentando com ele na mesa e... Ai ele falou, não sei o que ele falou da comida, eu falei pra ele assim: o destino quem faz é a gente, né. Cada um tem aquilo que escolhe, né, o que ele acha que é melhor pra ele.

Agora tá assim fica de dois, três dias sem conversar comigo, o F. Ele tá assim, discutindo muito comigo na frente dos meninos. [...] Quando eu preciso conversar ele se afunda no quarto e fica escondido. Não conversa, ficou dois dias sem falar comigo. Hoje chegou pegou a comida, comeu assim, já entrou no quarto, deitou na cama, como se eu não existisse (e soluçou).

Neste sentido, a entrevistada ressalta, ainda, que os horários para refeição são diferenciados. Entretanto, mesmo quando todos estão em casa, não existe o hábito de refeições em conjunto, em família, em nenhum dia da semana. Cada um se alimenta em um cômodo da casa, até mesmo no quarto, ou assistindo à televisão. Os espaços são bem demarcados no ambiente familiar.

A partir de agora, quando ele vier, eu quero que todo mundo senta na mesa, não quero mais que vá comer no quarto, uns comem no quarto, então todo mundo senta na mesa, e todo mundo faz a oração agradecendo aquilo que tá comendo, tá? Então vai ter o momento de oração à tarde, vai ter o momento de oração à noite, vai ter o momento de oração [...]

Além disso, Elenice ressalta que o adolescente drogadito nunca foi de aceitar uma maior proximidade física para a manifestação afetiva, até porque, pelo relato da entrevistada, tal vivência é rara neste espaço familiar, inclusive desde a gestação desse adolescente. Segundo a mãe, ele repele este tipo de contato quando este se manifesta. Entretanto, após a internação, ela está tentando se aproximar do adolescente, e este, por sua vez, está mais receptivo a esta experiência.

Neste sentido, é importante destacar que os encontros familiares no cotidiano para conversar, para fazer as refeições são considerados aspectos relevantes para o desenvolvimento saudável dos adolescentes, oferecendo oportunidades de socialização e de desenvolvimento de habilidades comunicativas (Lemos, Santos & Pontes, 2009). É um momento de convívio, no qual, independente do tempo disponível para convivência é possível compartilhar com o outro, demonstrar interesse, desabafar, desenvolver habilidades entre vários outros aspectos.

No caso da família de Elenice, estes aspectos não se manifestam. Na sua fala, ela traz a necessidade de recuperar esta vivência com o propósito de aproximar os membros da família, na verdade, em uma tentativa de diminuir a distância afetiva. Entretanto, isso começa, após o retorno do adolescente da internação, mas não dura muito tempo, o que demonstra que a distância afetiva é ainda intensa, é uma barreira difícil de ser superada.

Outro aspecto relevante em relação ao espaço familiar, pelo relato de Elenice, pode ser observado no que diz respeito à relação entre a mãe e o filho adolescente drogadito. Em função da descoberta da drogadição, a mãe está procurando mudar o seu comportamento, demonstrando estar mais próxima do filho. Neste sentido, ela procura demonstrar seus sentimentos em relação ao adolescente, além de manifestar uma preocupação constante com ele. De certa forma, observando o relato de Elenice, é possível notar que ela sempre apresentou uma superproteção em relação ao filho hoje drogadito, devido às questões relacionadas à gravidez e ao nascimento e que lhe causaram um intenso sentimento de culpa, mesmo que inconsciente.

Porém, com a manifestação da drogadição isso se acentuou. O adolescente passou a centralizar as atenções e a direcionar os comportamentos da mãe, o que tem gerado conflitos com os outros filhos, os quais pontuam que a mãe os trata diferente do adolescente drogadito.

Tal fato demonstra que o espaço entre ela e o adolescente drogadito está diferente, mas com os outros filhos a vivência continua da mesma maneira, com a justificativa de que ela não vai fazer com os outros o que fez com ele, não vai errar com os outros, onde errou com esse.

Em relação à questão dos organizadores da vida familiar inconsciente, Eiguer (1985) destaca, primeiramente, a **escolha do objeto**, a qual ele define como escolha mútua do casal que tem início com o encontro e a constituição do casal. Tal escolha não ocorre por acaso; em termos inconscientes existe um alívio econômico agindo concomitantemente com um mecanismo defensivo.

No caso de Elenice, a escolha objetual evidenciada é a que Eiguer (1985) denomina de escolha de objeto narcisista ou simétrica, ou seja, o indivíduo busca um objeto que se assemelhe aquilo que ele é, foi ou gostaria de ser. É uma relação que caracteriza pela onipotência entre os parceiros, pela incapacidade de reconhecimento para com o outro e pela incapacidade de aceitar que ambos podem se enganar. É uma relação caracterizada como pouco gratificante.

Neste contexto, é possível notar pela descrição de Elenice que, encontrar um parceiro para ela, tinha a única e exclusiva finalidade de propiciar a sua libertação da família de origem, tanto é que ela ressalta que não se casou por amor, mas sim como forma de liberdade. Entretanto, o indivíduo escolhido para tal vivência reproduz os mesmos aspectos que ela vivenciava na família de origem, na sua relação com o pai, ou seja, o alcoolismo e a agressão.

Segundo ela, o alcoolismo já era um elemento conhecido desde o período de namoro. Neste momento, ela chegou a deixar o namorado e somente voltou ao relacionamento quando este parou de beber, pelo menos na frente dela como a própria entrevistada ressalta. Sendo assim, quando o casal reata, eles se casam. É possível notar que Elenice investe nesta relação, mesmo sabendo da questão do alcoolismo do futuro marido, uma vez que o seu principal objetivo era sair da casa paterna. Esta caracterização permite evidenciar que o casal recém-formado funciona, portanto, como um meio de transporte de experiências e de necessidades que foram cunhadas em uma situação ancestral, ou seja, na família de origem (Meyer, 1983).

No caso de Elenice, a agressão somente se manifesta após o casamento, quando os dois passam a viver juntos. Com poucos dias de convivência com o marido, o lado agressivo dele se manifestou e continuou ativo e intenso, durante os sete anos que permaneceram juntos.

Com quinze dias que a gente tava junto, ele já me agredia. Ele vinha com um foião em cima de mim que ele queria me matar, porque a gente trabalhava em roça, né, então ele vinha com um foião pra me matar. Ele me empurrava e me jogava longe.

Só que a gente teve uma história assim de violência, agressividade. Ele me maltratava muito [...]

Nota-se então que, apesar do discurso de Elenice enfatizando a busca de liberdade e a mudança de contexto, buscando ter uma vida diferente, a escolha objetal reproduz a mesma realidade vivenciada na família de origem, ou seja, o alcoolismo, a violência e o distanciamento afetivo. Ressalta-se que, até mesmo os confrontos vivenciados entre ela e o pai, são repetidos na vivência dela com o primeiro marido, pois ela também o agride, porém não apenas verbalmente, mas fisicamente e de uma maneira intensa.

O segundo organizador apresentado por Eguier (1985) diz respeito ao **eu familiar**, o qual é caracterizado como o investimento feito por cada membro do grupo familiar em relação à sua própria família, reconhecendo-a como sua tanto no que diz respeito à dimensão espacial quanto na temporal.

Em relação a este organizador, um primeiro aspecto que se destaca é o sentimento de pertença, o qual corresponde, em linhas gerais, à noção consciente ou inconsciente de pertencimento a uma determinada família, ou seja, a noção de identidade familiar.

Considerando a primeira organização familiar, é possível perceber que fazer parte de uma família, é um referencial importante socialmente, uma vez que Elenice ressaltou que somente conseguiria sair da dominação paterna se ela encontrasse um marido, constituindo assim, um novo núcleo familiar. Sendo assim, apesar de todas as adversidades vivenciadas, ela pertencia a um grupo diferente que ela constituiu com outra pessoa, permanecendo nesta situação por sete anos.

Neste contexto, ela enfatiza que o pai não contribuía com nada, ou seja, ficava em casa sem trabalhar e sem olhar os filhos. Ela era o sustento para aquele grupo familiar, do qual ela se sentia peça fundamental, elemento este que se manifesta também na composição familiar atual. A entrevistada, em diversos momentos, resalta que ela é o pilar da familiar, ela tem que sustentar, todos dependem dela, ou seja, este grupo familiar é fundamental para sua constituição enquanto pessoa.

O sentimento de pertença é tão importante que, observando-se a vivência de Elenice, é possível constatar que ela se separa do primeiro marido e, em seguida, constitui um novo núcleo familiar. Para ela, era importante ter a referência de família de acordo com o modelo hegemônico, ou seja, pai, mãe e filhos. Embora ela não tenha filhos com o atual marido, faz questão de frisar que ele assumiu integralmente seus filhos e se preocupa com eles como se fosse realmente o pai. Na entrevista, quando ela fala do conflito entre o padrasto e a enteada,

ela afirma que este se preocupa com a menina como se fosse filha dele, manifestando uma preocupação que, às vezes, nem o pai verdadeiro costuma demonstrar.

Além disso, para Elenice, estar localizada no interior de uma família possibilita que ela evite o rótulo de “mulher largada pelo marido”, uma vez que ela manifesta que sentiu certo preconceito quando o marido saiu de casa, apesar de toda vivência violenta assistida, muitas vezes, pelos vizinhos e pelos próprios familiares.

O sentimento de pertença se manifesta ainda, nos momentos em que a entrevistada ressalta a importância da união da família para a recuperação do adolescente usuário de drogas. Para ela, a união é a base para contribuir com a recuperação do adolescente, ou seja, ele precisa se sentir parte da família, ele precisa se sentir protegido, apoiado neste processo de mudança.

Outro dado interessante em relação ao sentimento de pertença, refere-se à caracterização que a entrevistada oferece sobre a família no momento atual, ou seja, é uma família doente. Todos estão identificados e envolvidos com a manifestação drogaditiva na família que gerou mudanças e reorganizações neste sentimento de pertença.

Em relação aos filhos, considerando-se o sentimento de pertença, é importante pontuar que, no caso da família de Elenice, há o registro de uma filiação primária e de uma filiação secundária. A filha mais velha vem de um relacionamento anterior da mãe, o qual não chegou a resultar em uma constituição familiar nos moldes de uma família nuclear, uma vez que o pai da menina a abandonou durante a gravidez. Os dois filhos mais novos são oriundos do relacionamento da mãe com aquele que ela chama de seu primeiro marido. Neste contexto, ela traz em sua fala a constituição da família, pontuando até mesmo que a filha chamava o pai dos meninos de ‘pai’. Hoje, considerando-se a família de Elenice, o padrasto insere-se nela como a figura paterna mesmo não apresentando vínculo consanguíneo. Entretanto, em maior ou menor escala, todos, segundo o que se pode extrair da fala da mãe, sentem-se fazendo parte de uma unidade familiar específica, independente dos laços constituídos entre os seus membros.

O segundo componente do eu familiar refere-se ao habitat interior, o qual poderia ser caracterizado como uma espécie de pele real ou fantasmática da família, podendo ser compreendido como o espaço ocupado por cada um dos membros na relação que estabelece com os outros.

Como o grupo familiar é composto de indivíduos, de corpos separados e não de uma unidade corporal, Eiguier (1985) pontua que a ameaça do desmembramento está sempre presente, existindo um receio, um medo de que cada indivíduo retire o seu investimento do

soma coletivo. Com a finalidade de minimizar este temor, a família busca investir em um lugar geográfico real que a contenha, ou seja, o lar, a casa da família.

No caso de Elenice, esta questão aparece, primeiramente, na disputa entre ela e o ex-marido pela casa. Ela pontua que o pai das crianças caracterizava negativamente a casa onde eles viviam, mas, por outro lado, não abandonava este lar. A mãe, por sua vez, não queria sair da casa, porque era uma forma de continuar com os filhos e de ter um local de referencial para criá-los. Portanto, nota-se aqui, investimentos específicos na questão da casa da família. Esta vivência foi tão intensa que Elenice ressalta em sua fala que “ficou muito tempo brigando por tijolos”, ou seja, mesmo frente às dificuldades vivenciadas no cotidiano, havia uma tentativa de evitar o desmembramento familiar.

Na nova composição familiar de Elenice, a ameaça de desmembramento foi causada pela descoberta do uso de drogas pelo adolescente, o qual traz em seu bojo a possibilidade real de perda do membro envolvido na questão drogaditiva, uma vez que, ao consumir drogas de forma intensa, o indivíduo traz a possibilidade de morte seja, por exemplo, por uma overdose, pela prisão (morte social) ou por uma dívida com o tráfico. Além disso, a convivência com as drogas provoca mudanças nas relações entre os membros da família, como ressaltado nos relatos de Elenice. Sendo assim, há a necessidade de união, de resgatar a proximidade para oferecer suporte ao adolescente no momento de recuperação ou até mesmo para buscar uma possibilidade desta, ou seja, há a necessidade de evitar, novamente, o desmembramento familiar apesar das dificuldades provocadas pelo impacto da droga no contexto familiar.

A questão do lar como elemento de referência, de investimento, volta a aparecer no relato de Elenice quando esta realiza a visita à instituição na qual o filho está internado e constata que a realidade apresentada não é a realidade por ela idealizada em termos de um local para tratamento. O melhor é o adolescente voltar ao lar, voltar ao convívio familiar, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pela família com a vivência do consumo de drogas por ele. O lar é visto como fonte de segurança, uma vez que a permanência na clínica, nas condições relatadas, também é encarada como uma possibilidade de ameaça ao grupo familiar, ou seja, o temor do desmembramento emerge novamente nesta vivência. Assim, se todos estiverem próximos neste lar, unidos em um mesmo propósito, existe a possibilidade de diminuir a ameaça, ou seja, se o adolescente desejar mudar e a família oferecer o suporte, é possível encontrar a cura e, conseqüentemente, cicatrizar a ferida provocada pela drogadição no “corpo” familiar, deixando-o novamente intacto, saudável.

Por fim, a ameaça de desmembramento familiar também aparece na possibilidade da recaída, um temor muito presente nas falas de Elenice, porque esta significa novamente o

contato com a possibilidade de morte, a intensificação dos conflitos familiares e a perda do controle frente à situação em questão.

O **ideal de ego familiar**, por sua vez, refere-se ao futuro, ou seja, refere-se à definição de planos e de expectativas tanto individuais quanto grupais. No relato de Elenice, é possível perceber que os principais planos apresentados no contexto familiar, segundo a sua visão, é a recuperação do adolescente drogadito e a necessidade de evitar uma recaída. A primeira tentativa de tratamento foi para ela decepcionante, pois a clínica não era o imaginado em termos de um tratamento para recuperação de um usuário de drogas. Sendo assim, o retorno do adolescente para o âmbito familiar somente foi possível mediante uma série de acordos estabelecidos entre a mãe e ele, acordos baseados em ameaças e promessas efetuados por ambos os lados: a mãe prometendo uma nova internação, ameaçando expulsá-lo de casa entre outros aspectos; o adolescente prometendo fazer tudo o que a mãe quisesse e ameaçando fugir da clínica, caso não fosse retirado de lá.

Segundo Eiguer (1985), este é um organizador importante dos vínculos e da estabilidade do grupo por apresentar uma função reguladora que facilita os compromissos entre desejo e defesa. No caso de Elenice, com o retorno do adolescente ao convívio familiar torna-se evidente as expectativas dos familiares em relação a ele.

A mãe acredita que a recaída pode não acontecer e que ele vai conseguir mudar a sua vida deste momento em diante, uma vez que a vivência na clínica foi marcada por intenso sofrimento. Para Elenice, o sofrimento muda as pessoas. Sendo assim, é possível que o adolescente tenha alterado a sua visão sobre as drogas e sua vida. Entretanto, outra preocupação que esta apresenta refere-se ao fato de ter se comprometido a tomar determinadas atitudes caso esta vivência ocorra e tenha de executá-las efetivamente. Desta forma, ela prefere acreditar que o filho mudou por meio das experiências vivenciadas, que ele amadureceu e que necessita de suporte para dar conta da situação, a qual ele não vai conseguir resolver sem ajuda.

Por outro lado, o ideal do ego familiar ainda aponta para a preocupação em evitar que o filho mais novo siga o mesmo caminho do adolescente em questão. Para tanto, Elenice aponta a necessidade de uma mudança de postura deste momento em diante, procurando evitar errar onde ela acredita que errou com o primeiro. Por exemplo: ela comprava cigarro para o adolescente mais velho; para o mais novo ela não adotou esta postura.

Considerando-se o ideal de ego como um fator importante para a manutenção dos vínculos e para a estabilidade do grupo, é possível afirmar que, no contexto familiar evidenciado por Elenice, os vínculos e a estabilidade giram em torno da ideia de recuperação do adolescente usuário de drogas.

Além disso, relacionado ao ideal do ego familiar é possível notar a emergência do ego pessoal de Elenice representado no desejo de mudar, de ser mais próxima dos filhos, de ter uma postura diferente da qual ela manifestava até então, ou seja, o desejo de evitar o uso da violência tão comum neste contexto familiar e manifestar os sentimentos em relação aos filhos, o que, para ela, é algo ainda difícil, porque ela está muito mais acostumada a bater e a gritar do que conversar.

Entretanto, neste contexto, a contradição continua a acompanhando como uma marca, ou seja, afirmar um elemento em determinado momento o qual traduz um pensamento socialmente aceito e, depois, trazer o verdadeiro significado para ela. Por exemplo, uma passagem do seu relato ressalta quando Elenice enfatiza que o uso de drogas é uma fraqueza espiritual, uma vez que, quem tem Deus no coração, não faz isso. Em seguida, ela diz que quando seu filho começou a usar, não foi por fraqueza e sim por ser sem vergonha.

Por fim, o terceiro organizador do psiquismo familiar, a **interfantasmática familiar**, ou seja, o que o autor define como o encontro dos fantasmas individuais, os quais apresentam conteúdos próximos possibilitando um intercâmbio entre a subjetividade de cada um, bem como de seus ancestrais.

No contexto familiar apresentado por Elenice, um dos aspectos no qual é possível detectar o ponto de encontro dos fantasmas dos parceiros, diz respeito à questão do uso da violência. Segundo a entrevistada, a violência não estava presente no momento de namoro, mas ela se manifesta após o casamento, levando à manifestação de vínculos patológicos, bem como a repetição do modelo paterno.

Outra forma de manifestação dos fantasmas diz respeito ao fantasma contido na oscilação entre a vida e a morte presente em cada etapa do ciclo familiar. O percurso seguido pela primeira composição familiar de Elenice revela marcadores dolorosos. Quando ela se casa com o ex-marido, em poucos dias é agredida por ele, agressões que funcionam como uma ameaça de morte. Por exemplo, ele ameaça matá-la com uma foice, correndo atrás dela. Quando ela fica grávida do adolescente usuário de drogas, continua sendo agredida constantemente pelo marido.

Gerar uma nova vida para ela foi um incômodo, rejeitava a gravidez. Por outro lado, quando o bebê nasce, surge a culpa e o medo de perdê-lo. Esta vivência é retomada na nova composição familiar quando o filho está na adolescência, período considerado de crise para o contexto familiar. Neste período, o adolescente em questão se envolve com drogas e ameaça, assim, a sua integridade física e a suposta integridade do grupo. Novamente, vida e morte oscilando no ciclo familiar.

MÃE 2**Dona Rita: “É difícil, menina, é difícil!”.**

Rita foi convidada a participar da pesquisa e aceitou tranquilamente, uma vez que é muito aberta para qualquer atividade que possa trazer contribuições ou reflexões sobre a realidade que está vivenciando no seu contexto familiar, ou seja, o uso de substâncias psicoativas pelos seus filhos gêmeos adolescentes.

Rita veio aos encontros no PSF, direto do trabalho, exceto no primeiro encontro no qual ela ainda estava afastada dele. Sendo assim, em alguns dias ela chegou atrasada, porque, antes de bater cartão, ela não pode sair. Além disso, como ela varre rua, tem que guardar o material no depósito. No primeiro contato com Rita, ela deu a impressão de uma pessoa muito mais velha do que demonstra a sua idade cronológica. Ela é uma mulher de estatura baixa. Seu corpo é magro e seu andar é lento e um pouco curvado, como se estivesse olhando para o chão. Em todos os encontros, Rita veio de camiseta, calça jeans e tênis. Seus cabelos são pretos e longos, aproximadamente no meio das costas. Como ela vinha direto do trabalho, seus cabelos estavam sempre presos em um rabo de cavalo. Nenhum dia estava de maquiagem ou com algum acessório diferenciado.

Rita é uma mulher falante, porém sua fala é baixa e lenta. Tem dificuldade de manter contato visual. Às vezes, sua fala fica um pouco confusa e entrecortada. Chorou muito durante os encontros e apresentou diversos momentos de silêncio. Ela nasceu em 1960 no município em que a pesquisa foi realizada e tinha 47 anos no momento da coleta de dados. Passou toda a sua vida nesta mesma cidade.

Está casada há 27 anos e tem seis filhos, duas meninas e quatro meninos. A mais velha está hoje com 25 anos, depois tem um rapaz de 22 anos, outro de 21, uma moça de 20 anos e os gêmeos de 16 anos, os quais apresentaram o envolvimento com drogas. Antes dos gêmeos, ela perdeu um bebê do sexo masculino aos sete meses de gestação. Atualmente, na casa, convivem ela, o marido e todos os filhos. Em termos de trabalho, Rita pontuou que em sua casa, somente os filhos mais novos (os gêmeos) e o marido não trabalham. O marido encontra-se afastado por problemas de saúde. Ele era caminhoneiro de uma firma da cidade. Segundo a entrevistada, todos contribuem com as despesas domésticas. Faz 17 anos que a entrevistada atua como serviços gerais na Prefeitura Municipal. Rita também é responsável pelas atividades domésticas as quais compartilha com as filhas.

Passou a infância e a adolescência com os pais e os irmãos na cidade. Eram seis filhos, três homens e três mulheres. Ela é a mais nova das três mulheres. Atualmente, a irmã mais

velha mora em uma cidade vizinha. Os demais estão na mesma cidade. Dois dos homens são solteiros e moram, ainda hoje, com a mãe. Estudou até a quarta série do Ensino Fundamental e desde a adolescência começou a trabalhar.

Relatou que, apesar de ser a mais nova entre as mulheres, foi a primeira a se casar, segundo ela, muito jovem, aos 17 anos. **O casamento** foi encarado por Rita **como uma esperança de mudança**, ou seja, uma possibilidade de se desvincular da casa paterna e ter uma maior liberdade no seu cotidiano, vivência esta que era rara, segundo o relato da entrevistada.

Isso porque, Rita retrata a infância e a adolescência na família de origem como períodos marcados por disciplina severa e violência, principalmente por parte da mãe, além da vivência do alcoolismo paterno. Durante a adolescência, ficava muito presa em casa, não podendo frequentar festas e bailes. A mãe a proibia de realizar uma série de atividades compatíveis com a sua idade. Além disso, comenta que, por ser a mais nova entre as mulheres, sempre foi muito controlada pela mãe e pelos irmãos. Quando a mãe permitia sair, tinha que chegar no horário estipulado, caso contrário, ao chegar apanhava.

Casei nova, nunca fui numa festa, num baile, nunca participei de um clube, nunca! A minha mãe não deixava. Então eu trabalhava assim, só que ela deixava eu ir no jardim assim, só que cinco pras nove era em casa. Não chegasse um minuto antes que apanhava mesmo. Não tinha desculpa. Mesmo com o namorado. Ele lá dentro até nove horas. Deu nove horas ele tinha que ir embora. Minha mãe não deixava ficar mais que isso. Não agüentava, porque ela não deixava. Mas agradeço pela mãe que tive também, que sempre lutou por mim, ela só queria um a filha assim...

A violência também era uma vivência presente neste contexto familiar, principalmente por parte da mãe. Rita relata que, se não seguisse as regras, costumava apanhar, independente do lugar onde estava. Esta vivência era tão freqüente, segundo a entrevistada, que quinze dias antes de se casar, apanhou de fio de ferro de sua mãe, porque não aceitava seu casamento, pelo fato do seu marido já beber no período de namoro.

Do que que eu apanhava? De ferro!

Minha mãe não queria o casamento porque ele já bebia. Mas eu teimei e casei. Até minha mãe me deu uma surra, quinze dias antes de eu me casar, porque minha mãe não aceitava o casamento com ele.

Nas poucas vezes que saía de casa, conheceu seu marido. Segundo o relato da entrevistada, ela se apaixonou por ele e com pouco tempo de namoro resolveram casar. Rita enxergava na origem da família atual uma possibilidade de alcançar a liberdade almejada, a qual não estava presente em sua família de origem, considerada por ela como repressora.

Sendo assim, a liberdade estava associada à idéia do casamento. Rita, então, casou muito nova e contra a vontade dos pais e irmãos, mesmo ciente do uso de álcool pelo futuro marido. Entretanto, a entrevistada afirma que, no início do casamento, o marido sabia beber e que este consumo era feito somente em casa.

Foi difícil. Foi uma batalha, a gente, quando a gente se conheceu sabe, eu era muito nova, a gente se gostava demais mesmo sabe. Ele era muito ciumento. [...] Ele bebia. Só que no começo, ele sabia beber, sabe? Apesar que ele nunca foi assim um homem de parar em bar, beber em bar, ajuntar com os amigos, assim.

Rita comenta que, a partir do momento em que se casou, continuou sem liberdade, uma vez que o marido era muito ciumento, segundo seu relato, e não permitia o desenvolvimento de uma série de atividades. A única forma dela vivenciar esta almejada liberdade era com o trabalho que, para a entrevistada, teve e tem um peso significativo em sua vida, seja pela questão financeiramente propriamente dita, seja pela possibilidade de interagir e entrar em contato com novas situações por meio do trabalho. Sendo assim, a mesma realidade vivenciada na família de origem é reproduzida na nova família, ou seja, o alcoolismo, o distanciamento afetivo, o controle intenso e a vivência da violência.

Eu não tenho outra alegria, eu não saio de casa, não vou pra lado nenhum, só vou pro meu serviço. Porque chega sábado e domingo eu fico em casa. Eu só saio assim pra trabalhar, que é daqui lá, venho, volto, vejo bastante gente na rua de semana. Daí chega sábado e domingo, que eu to volto, aqui dentro e não tenho vontade de sair. Não tenho vontade de sair! Uma que eu nunca fui de sair. Nunca! Nunca, sabe assim, deixei meus filhos pra ir na festa? Nunca! Nunca deixei meus filhos em nenhum lugar com vizinho, nem com a minha mãe, nem com ninguém. Sempre estive com eles. Sempre, sempre, porque eu tinha medo que o pai, eu nunca saía da minha casa pra assim, olha eu vou pra uma festa, toma conta pra mim? Não, nunca pedi pra ninguém. Nem de nenezinho nem de maior, nunca. Nunca sai mesmo.

Em relação à violência, é importante destacar que Rita, em sua fala, faz questão de deixar claro que apesar do alcoolismo, o marido nunca a agrediu, porém era agressivo com os filhos constantemente, embora, depois, ela entre em contradição, ressaltando que chegou um momento no qual ela deu um basta, não permitindo que o marido agredisse mais a ela e nem aos filhos. Isso porque, segundo a entrevistada, para defender os filhos ela entrava no meio dos conflitos e acabava apanhando do marido.

Considerando os aspectos apresentados até o momento na fala de Rita, torna-se importante pontuar que a família de origem exerce uma influência nas escolhas conjugais e na determinação dos motivos (sejam estes conscientes ou inconscientes) que levam as pessoas a elegerem seus parceiros. Sendo assim, segundo as autoras Wagner & Falcke (2001), existe uma forte tendência à repetição de padrões de relacionamento afetivo experimentados na

infância, colocando em destaque a repetição de padrões destrutivos que foram assimilados nas famílias de origem.

Na época da entrevista, fazia 27 anos que Rita e o marido estavam casados, mas, segundo ela, o relacionamento atual era muito mais de amizade. Para Rita, aquela paixão inicial se perdeu nos primeiros anos do casamento. Além disso, ela destaca que continua com ele porque tem pena e pela amizade e não pela questão conjugal em si.

Depois, ... sei lá passado um tempo de casamento ele foi se desgastando, desgastou de tudo, você vê, hoje nós, eu acho que eu não preciso te vergonha de falar pro cê isso, que você é mulher, eu sou mulher, mas nós não temos mais relacionamento bom. Sabe, porque se eu tô com ele é porque eu tenho dó dele. Porque amor não existe faz tempo, não existe! [...]

Se eu falar pro cê fui feliz? Fui! Os sete anos eu fui feliz no casamento, depois... (começou a chorar).

Rita ressalta que engravidou pela primeira vez pouco tempo após se casar. Depois do nascimento da primeira filha, Rita teve uma gravidez atrás da outra. Sendo assim, a diferença de idade entre os filhos foi de, no máximo, dois anos e meio. A diferença maior encontra-se entre os gêmeos e a irmã que nasceu antes deles. Neste caso, o intervalo foi de quatro anos.

A menina é a mais velha. Ela tem 25 anos e vai fazer 26 em maio. Depois tem um menino, que é o Rogério, ele fez 22, agora em março ele faz 23, depois tem Dener que ta com 20, 21. Ele fez 21 em agosto, deste ano que passou. Depois tem a Regiane que fez 20 e agora os gêmeos que vai fazer 16 completo agora, em março.

Entretanto, entre a irmã e os gêmeos, Rita engravidou de um menino e perdeu já em um estado avançado da gestação. Segundo ela, não foi possível levar a término a gravidez em função de hemorragias constantes. Tal vivência, segundo ela, foi muito dolorosa.

Eu tinha perdido um de sete meses. Eu tive hemorragia dos quatro meses até os sete meses. Era um moleque. Eu perdi. Sofri, mas sofri tanto, mas sofri que só Deus sabe. Pra você vê que eu não queria perder, fiz tudo, o doutor José me tratou até no último, cheguei a tomar até sangue tudo.

Contudo, um mês depois de perder o bebê, a entrevistada teve a notícia de que estava grávida novamente. A vivência desta gravidez (**vivenciando a gravidez**) foi impactante para a entrevistada. Entretanto, na sua fala, Rita procura deixar claro que não rejeitou nenhuma das gravidezes que vivenciou. Por outro lado, ela relata que entrou em desespero ao saber que estava grávida, o que demonstra, de forma implícita, a questão da rejeição.

Eu nunca rejeitei minhas gravidez. Nenhuma. Nunca! Sempre aceitei de coração, por mais que, no começo eu levei um choque quando eu soube que era gêmeos. Eu falei, meu Jesus!!!

A notícia de que estava grávida de gêmeos, aumentou seu desespero, porque ela necessitava trabalhar para garantir o sustento da família, uma vez que o pai bebia, não trabalhava e nem cuidava das crianças.

Aí eu cheguei lá. Ele mandou eu deitar, pegou o papel e falou assim, você tá grávida mesmo Rita. Falei nossa senhora, meu Deus, mas grávida de novo (voz de desespero). Bom, quando foi o terceiro mês eu fui lá e ele falou pra mim: Rita eu vou falar uma coisa porque eu sei que você já tem quatro, perdeu um, mas você tá grávida de gêmeos. Fiquei em desespero, eu tinha que trabalhar, agüentar alcoolismo, porque o pai deles ainda bebia. Foi difícil, sabe?

Passado o impacto da notícia, como a religião tem um peso na vida desta entrevistada, o que é possível observar pelas suas falas, Rita lança mão do referencial religioso para justificar esta gravidez, afirmando que, como havia perdido um anteriormente, Deus estava lhe dando agora em dobro e, conseqüentemente, ela estava destinada a sofrer em dobro.

Aí veio os outros, porque Deus queria que eu tivesse os seis, né. Ele levou um e tornou dar o outro. Mas eu nunca rejeitei uma gravidez minha, nunca sabe! Por mais que foi difícil, trabalhei, ..., até ter, nunca tomei nada pra abortar, nada.

É importante destacar, também, que Rita, durante todas as gravidezes, teve que lidar com o alcoolismo e a agressividade do marido principalmente com os filhos. O uso do tabaco pela entrevistada, o qual permanece em grande escala até hoje, foi uma constante em todas as gravidezes, porém de forma controlada. Entretanto, ela afirma que na gravidez dos gêmeos ela fumou muito mais, tanto é que eles nasceram abaixo do peso.

Mais foi deles. Dos outros foi pouquinho, eu fumava. Mas deles, nem nojo do cigarro eu não peguei! Dos outros eu peguei! Deles eu fumava, ..., mas dos outros não, eu peguei nojo na gravidez. Agora deles ... Não larguei não. Não consegui parar. Você vê, um nasceu com 1 quilo e 300, o R2, O R1, nasceu igual a menina minha, que não é bem de 9 meses, a R3, que nasceu de 8 meses, 1 quilo e 200. O R1 nasceu também com um quilo e 200. Foi o peso que eles nasceram. Foi difícil como eu te falei.

Rita ressalta que o parto dos gêmeos foi complicado, sendo que ela passou a correr risco de morte. Um dos meninos nasceu de parto normal. O outro demorou para nascer e, como a mãe e o bebê entraram em sofrimento, foi feita uma cesárea. Entretanto, como a evolução do parto complicou, o médico responsável não garantiu que conseguiria salvar os dois (mãe e filho). Portanto, apesar de já ter tido quatro filhos e ter perdido um em estado avançado da gravidez, o parto mais sofrido, segundo a entrevistada, foi o dos gêmeos.

Eu trabalhei até a última hora, eu trabalhei até de tarde, e aí um eu ganhei sete e quinze e o outro nove e quinze. São diferentes de hora e também tive dois partos, um normal e um cesárea. Quase morri?!

[...] o parto, acho que complicou e ela chamou o S.. Aí ele falou se eu queria que operava, mas era aquela época que pagava. Eu não tinha o dinheiro. Mas aí me aconteceu o que aconteceu e eu quase morri na hora do parto. Eu lembro que lê saiu lá fora e falou pra minha mãe, prefere um ou outro. Eu vou fazer de tudo, dona Marta, mas um ou outro não vai escapar! Ainda minha mãe falou: olha doutor S., pelo amor de Deus, o marido dela bebe muito, ela tem, eu sei que ela já teve um, já tá bom, mas, pelo amor de Deus vê se o senhor salva os dois, por que o que eu faço?

Chama a atenção que Rita não sabe precisar quem nasceu por parto normal e quem nasceu por meio de cesárea.

E: E dos dois, qual que nasceu normal e qual foi cesariana?

Rita: Olha eu não sei se foi o R2, ou se foi o R1.

A prematuridade e a doença aparecem no relato de Rita. Segundo a entrevistada, os gêmeos nasceram com oito meses. R1 desde o nascimento apresentou diversos problemas de saúde, tendo que passar por uma intervenção cirúrgica no primeiro mês de vida. Além disso, segundo a entrevistada, eles não nasceram grandes. R1, particularmente, era muito pequeno.

Eles tinham oito meses e uns dia. Eles não nasceram de 9... Eu pensei que o R1 não ia, porque ele era um cisquinho. Ele passava mal, ele ia na creche, e passava mal. Ele tinha muita infecção de intestino. Mas aí graças a Deus quando ele teve, dois meses eu quase perdi ele, precisou operar da hérnia do saquinho que ele chorava o médico procurava uma bola e bum. Que nada, dois meses meses nada. Ele tinha um mês, o doutor S. tem que operar porque se não operar ... Pensa firme em Deus, ele tá na mão de Deus. Daí operou, o doutor S. que operou, ele ficou sete horas na sala de cirurgia, mas tá se vê, com a benção de Deus até hoje. Mas ele, foi difícil.

O R1 nasceu doente, era difícil pra cuidar dele, mas graças a Deus tá, tá um moção!

Rita também traz em seu relato a questão da amamentação. Segundo ela, a amamentação ocorreu com todos os filhos, mesmo que por pouco tempo. No caso da primeira filha, ela tinha muito leite e chegou até a doar. Nas demais gestações, o período de amamentação foi menor. É interessante que, no caso dos gêmeos, Rita amamentou mais R1 do que R2. Ela se justifica ressaltando que como R1 foi internado, ela teve que começar a retirar o leite do peito e dar na mamadeira para R2. Assim, este logo deixou de mamar. Nota-se assim, uma vivência diferenciada entre os gêmeos, desde o nascimento, a qual vai se repetir em diversos outros momentos no relato de Rita (por exemplo, ela fica com R1 e R2 é cuidado por outra família, o que caracteriza R1 como mais próximo dela; ressalta que eles são diferentes, inclusive na vivência drogaditiva).

Eu cheguei a amamentar os dois.

Daí enquanto às vezes o R1 estava no hospital, eu tirava do peito e levava sabe, pra enfermeira, ela dava um potinho esterilizado, trazia em casa. O R2 logo não quis mais parou. Pra todos eles eu dei um pouquinho peito. Pra todos eles. A primeira minha, eu dava pra ela, e de tanto leite que eu tinha, pra outro que era filho da T.. Pras duas, até dois anos. Ela é forte, ela é sabe, truncuda assim, ela já nasceu assim truncuda, a maior bebê de casa é ela. Dei pros outros também. Até depois de um ano. Mas quem mais mamou menos foi o R2, ele largou e mesmo assim eu dava, enquanto ele era pequenininho. Acho que até os seis, sete meses ele mamou no peito sim! Depois aí ele, não quis mais e tomou o nan. Só que o R2 já era assim, parecia que ele era mais forte que o R1. O R1 já era mais miudinho, assim.

Considerando os aspectos até aqui mencionados, apesar de Rita negar a rejeição, nota-se pelo seu relato, assim, como no de Elenice, que esta gestação despertou elementos diferenciados, aspecto esse apontado pela literatura como algo comum no caso das famílias pré-adictas. A criança lhe traz angústia e ansiedade, o que leva muitas vezes a mãe a abandonar o filho (Kalina & Grynberg, 2002) como ocorreu também no caso de Rita, elemento esse que será discutido pontualmente em outro momento desse texto.

Em relação ao **cotidiano familiar**, Rita, pontua que, no início do casamento, o marido tinha um controle maior em relação à bebida. Sendo assim, ele trabalhava. Ele sempre atuou como caminhoneiro. Entretanto, quando começou a consumir grandes quantidades de álcool, ele parou de trabalhar e o sustento da casa e do “vício” do marido ficaram nas mãos da entrevistada.

Um dia eu, eu não ia buscar pinga. Ele mandava eu, e a menina mais velha. Tinha que ter dinheiro e tinha que ir buscar todo dia de tarde, porque senão escutava, ele brigava, xingava de palavrão feio. E a gente ia.

Segundo Rita, ela sempre trabalhou muito, inclusive nos períodos de gravidez para conseguir sustentar os filhos. Na última gravidez (dos gêmeos), ela trabalhou até encerrar o expediente do dia e, no início da noite, foi para a maternidade. Nota-se aqui, o trabalho feminino como garantia de sobrevivência para a família.

Eu trabalhei até a última hora, eu trabalhei até de tarde, e aí um eu ganhei sete e quinze e o outro nove e quinze.

Rita, no seu relato, apresenta aspectos que possibilitam discutir a questão da maternidade delegada, uma vez que ela delegou funções maternas para outras pessoas. Quando os gêmeos nasceram, Rita já tinha quatro filhos e o marido era alcoolista. A entrevistada voltou a trabalhar após a licença maternidade, deixando os dois bebês na creche. Rita afirma que uma das funcionárias da creche, que conhecia sua realidade, passou a levar R2 para a sua casa nos finais de semana. Com o tempo, R2 passou a morar com esta família e Rita fazia visitas periódicas a ele. Segundo ela, nesta família ele poderia ter uma condição de

vida muito melhor do que a que ela poderia oferecer. Além disso, a entrevistada poderia concentrar a sua atenção em R1 que era muito doente.

O R2, o R2, não fui eu que criei ele assim, totalmente. De um ano e três meses ele foi criado por uma outra mulher porque eu tive os dois, eu trabalhava, o R1 era muito doente. Aí, então foi essa mulher que cuidou dele. Ele ficava na creche e a menina começou a levar pra casa dela pra passar o final de semana, né? Daí pegaram amor no menino, e ele acabou ficando. (chorando).

Neste contexto, Rita opta por cuidar daquele que nasceu doente (R1), enquanto o outro (R2), a entrevistada entrega para ser cuidado por outra família que se apegou ao menino. Entretanto, a tendência à vivência de abandono (micro ou macro) atinge os dois irmãos: R1 sofreu a rejeição da gravidez e, após o nascimento, em função do trabalho vê a mãe apenas quando esta chega à noite. R2, por sua vez, vivencia outros abandonos: a rejeição da gravidez, a experiência de ser entregue aos cuidados de outra família, a rejeição paterna. Esta vivência de micros e macros abandonos é comum em famílias pré-adictas como pontua Kalina & Grynberg (2002).

É importante destacar que esta vivência de Rita levou-a a dar uma atenção maior a R1 que nasceu doente, enquanto o irmão (R2) passava a ser cuidado por outra família, aspecto este que vai gerar culpa na entrevistada anos mais tarde.

O outro eu deixei com a mulher. Não porque eu não tinha amor nele, eu tinha! E tenho, porque eu luto por ele. É que ele é difícil sabe? Eu sempre tinha alguém pra me ajudar, porque era difícil de lidar com os dois, era sabe ...

Entretanto, apesar de terem sido criados separados, os gêmeos desenvolvem, na mesma época, o uso de substâncias psicoativas. Desta forma, pode-se pensar que, apesar desta situação, as duas crianças apresentavam um significado específico neste contexto familiar. Neste sentido, a literatura aponta que em uma família a criança pode se tornar o recipiente ou o continente dos aspectos inaceitáveis dos pais e, portanto, descartado por eles. Tais aspectos são reexperenciados em outros momentos por meio do relacionamento da família com aquela criança. É como se ocorresse uma espécie de espelhamento entre a eventual patologia da criança e psicodinâmica subjacente dos pais (Meyer, 1983).

Estes aspectos podem ser identificados pela fala de Rita em diversos momentos, seja no relato das dificuldades após o nascimento dos gêmeos para cuidar dos bebês e sustentar a casa, nas dificuldades com os gêmeos na escola, na drogadição dos dois na adolescência, no conflito com a lei vivenciado por R2. O usuário de drogas, então, pode ser caracterizado como

o eleito da família que revela de uma forma velada estes aspectos inaceitáveis do ambiente familiar.

No relato de Rita, as marcas da violência aparecem no que se refere aos filhos, ou seja, nas agressões frequentes a estes principalmente por parte do marido quando este estava alcoolizado. Na sua fala, Rita procura evidenciar que o marido nunca foi agressivo com ela fisicamente, embora ele tivesse tentado bater nela algumas vezes. Relata que o marido não tinha paciência com as crianças. Contudo, ao longo de sua entrevista, no mesmo dia, ela se contradiz e acaba deixando nas entrelinhas a agressividade do marido para com ela.

Aí, ele era agressivo! Ele xingava, ele chegou a querer me bater.

Ele bebeu tanto que começou a xingar de palavrão sabe, e veio pra me dar um soco na, no rosto. Eu falei pra ele: mas dá, dá mesmo. Porque se você me dar eu vou te por pra fora de casa amanhã mesmo! Eu já estou cansada, eu não agüento mais viver com você e com essa pinga! Eu vou embora e vou achar um lugar pra viver com meus filhos.

Foi esse dia que eu falei pra ele, que seria a última vez que ele ia por a mão em mim ou nas crianças. Porque ele vinha por cima e quem defendia as crianças, sempre fui eu, entrava no meio.

Considerando este recorte da fala de Rita, é possível afirmar que a vivência da violência, principalmente entre o casal, é algo que faz parte do segredo familiar, algo relacionado ao não-dito, algo que não se coloca em palavras, mas que se manifesta nos comportamentos, no não-verbal.

Entretanto, apesar da violência e do alcoolismo, Rita continua com o marido até hoje. Apesar de ter sido cogitada, a separação não foi efetivada. Entretanto, durante estes 27 anos de casamento, a entrevistada apresentou algumas tentativas de se desvincular desta situação ou utilizou de ameaças em relação ao marido, pontuando que iria abandoná-lo.

Eu já estou cansada, eu não agüento mais viver com você e com essa pinga! Eu vou embora e vou achar um lugar pra viver com meus filhos.

Quando nasceu o R4, que é o do meio, na Vila X eu cheguei a largar dele. Fiquei quinze dias com a minha mãe. Depois de tanto ele perturbar eu acabei voltando, foi quando eu fiquei grávida (tom áspero na voz, maio brava) do R5. Mas, foi sempre assim, uma luta, sabe. Uma luta, luta, sofrimento. Foi difícil conviver com o alcoolismo.

Além disso, atualmente, apesar de a entrevistada ressaltar que o marido parou de beber há seis anos, aspecto este que pode ser considerado um começar de novo. Porém, a possibilidade de uma vida diferente não está presente, uma vez que Rita afirma não sentir nada por ele (em termos afetivos). Contudo, ela tem pena de deixá-lo, pois ele está doente e a

única referência que ele tem é a família. Assim, após o momento em que o marido parou de beber, ele passou a apresentar uma série de problemas de saúde que o levaram a parar definitivamente de trabalhar.

Só que eu nunca pensei em abandonar ele, você vê, porque no fundo, eu tenho dó dele. Ele sofre que nem eu. Porque você vê, os parentes quase que não tá nem aí com ele, ..., acho que ele só tem nós lá de casa.

Aí ele pegou a garrafa assim (e fez o gesto) e despejou a garrafa na pia e falou: eu te juro que a partir de hoje eu não ponho mais pinga na boca. Eu falei: R6 ele tá de brincadeira com nós duas filha! Ele vai mandar a gente buscar pinga amanhã! Ela falou: será mãe? Falei você vai ver. Daí ele pegou e foi dormir sem janta, sem banho sem nada. E abriu a torneira. E eu falei R6 você vai ver, mas eu juro que se ele fizer isso eu vou chamar a polícia Rita, eu falei pra ela. Daquele dia pra cá ele nunca mais pôs pinga na boca.

Hoje o marido tem de fazer acompanhamento constante em função do problema de pressão que apresenta e em função da obesidade mórbida. Contudo, segundo a agente comunitária, ele não sai de casa nem mesmo para ir ao PSF nos dias necessários.

Ele, ele, largou de beber e ficou com pressão alta, tem diabete, ele é obeso, ele é enorme. Se você ver ele. Aí a gente percebe que ele tem tristeza, ele também vê toda a situação. Não pode trabalhar, não trabalha. Dependê da gente, então ele acha que tá ali de favor.

Rita também destaca em seu relato que ela é a fonte de sustento de sua família, tanto financeiramente quanto em termos dos relacionamentos, ou seja, **a figura materna** se destaca neste contexto familiar. Ela ressalta que tanto os filhos quanto o marido, que no momento encontra-se doente, dependem dela, o que significa, neste caso, que a mãe está como o centro da vida familiar. Sendo assim, sempre procura mediar as relações de conflito, tentando apaziguá-las, principalmente quando as brigas surgem com o pai ou com os irmãos, pelo fato dos adolescentes estarem sobre o efeito da droga.

Daí eu vivo assim, sei lá por eles... pelos filhos, penso nele, no estado dele. Só que eu tenho que me virar pra todos, me virar em triplo, tem hora que...

Porque eu penso, eu falo assim, ó meu Deus e se acontece alguma coisa pior, eu sou a raiz dentro de casa. Que eu luto por eles dois, porque eu sei que os dois é difícil. Eu falo sempre, tome muito cuidado, não faça isso, cuidado, mesmo que eles se altera...

[...] *Porque se eu não tô ali, o que que vira isso? Na hora que eles estão brigando dentro de casa drogado?*

Neste sentido, Rita destaca ainda que sempre trabalhou. Para ela, o trabalho é uma fonte de sustento (uma fonte central no seu âmbito familiar) e de prazer. Pontua ainda que o trabalho funciona como um suporte para ela na situação que está vivenciando. Isso porque,

enquanto ela está atuando, conversa com outras pessoas, sai do contexto familiar, entra em contato com outras realidades, o que lhe permite renovar as forças para estar enfrentando a sua problemática diária.

Só que eu precisava trabalhar também! Porque eu sempre gostei do meu serviço, sempre! Você vê, vai indo pra 17 anos de prefeitura! Não é um dia! Mas eu sempre lutei, sempre corri atrás.

Esta centralização na figura materna aparece também no relato de Rita quando esta pontua o relacionamento dela com R2 e nas tentativas frustradas de controle de R1. Assim, a entrevistada destaca que os conflitos são intensos entre R2 e o pai. Porém, por outro lado, R2 costuma ouvir o que ela tem a dizer em alguns momentos.

E eu ainda parece que ele escuta um pouco. Mas ele é assim, ele tem um percebili ... uma personalidade dele é diferente.

Rita destaca em seu relato que sempre procurou controlar os filhos, principalmente R1. Entretanto, apesar desta tentativa de acompanhamento constante, algo escapou, como ela mesma afirmou, por entre os dedos.

O R1 mesmo, às vezes, tantas vezes, era meia noite, madrugada eu tava correndo esta vila aqui ó, que nem louca pra nada acontecer, e escapou da minha mão assim ó... (e demonstrou com a mão, como se eles estivessem escapado entre os dedos).

No caso de Rita, também é possível notar a superproteção aos adolescentes usuários de substâncias psicoativas, fato que gera conflitos entre ela e o marido, bem como em relação aos outros filhos, principalmente, a mais velha que sempre pontua que a mãe protege demais os gêmeos.

Porque eu mando ele ficar quieto, parar, ele fala que eu to apoiando os meninos, ele fala, deixa que vai embora, que vai viver com os maconheiros!

A menina fala que eu defendo muito eles, que eu tenho que deixar.

Se ele falar, uma outra coisa que eu entendi, que ele por mais que ele erre lá fora, ele tem em mim uma segurança. Por quê? Porque todos lugar é eu que participo.

Esta superproteção se manifesta até mesmo em situações em que a mãe percebe que o adolescente fez uso de substâncias psicoativas, ou seja, ela o deixa quieto em um cômodo da casa e não fala para as demais pessoas, principalmente no que diz respeito a R2.

Muitas vezes, eu percebo que ele já fumou eu apago as luzes e falo fica quietinho! Ele acaba dormindo, mas é difícil menina, é ...

Em relação à marca discursiva, no caso de Rita, observou-se a repetição constante da expressão “tá difícil”, “é difícil” ou “foi difícil”. Nota-se uma necessidade intensa da entrevistada de deixar claro que as vivências por que ela passou e por aquelas pelas quais ela está passando atualmente, são muito pesadas, ou seja, lhe causam um sofrimento acentuado. Então, ao ler e reler as entrevistas, fica visível que tudo sempre foi muito difícil para a entrevistada, segundo a visão que ela apresenta, fato que vai desde a vivência na família de origem até o momento atual com a drogadição dos filhos, passando pela dependência, pela doença do marido e pela sua própria patologia (depressão).

E, foi difícil, porque eu não esperava isso. (primeiro dia de entrevista)

Você vê perdi a vontade de viver, perdi a vontade de trabalhar, perdi o ânimo (e começou a chorar) ... por mais que eu lute por eles é difícil. (primeiro dia de entrevista)

Foi muito difícil quando eu soube a realidade deles... (primeiro dia de entrevista)

A gente ora, a gente vai pedindo pra Deus, porque é difícil, vai ficando difícil, então a gente pede pro senhor. Não é fácil não. (segundo dia de entrevista)

Quando R2 está drogado então... Eu nem sei mais o que faço. Tá difícil. (segundo dia de entrevista)

Desta forma, ao longo do seu relato, Rita sempre passou por dificuldades para poder criar seus filhos. Fez o que estava ao seu alcance e sempre recebeu ajuda na comunidade que estava inserida, tanto na vizinhança quanto em seu ambiente de trabalho. Pelas dificuldades que enfrentou e pelo que conseguiu conquistar, Rita considera que não merecia estar passando por esta vivência.

Eu criei eles, foi difícil, foi com dificuldade, sempre o povo me ajudou, ele tava comigo, então eu achava que eu não merecia isso! Sei lá né. Eu nunca fui uma mãe ruim!

Quando Rita foi questionada diretamente sobre como ela se via enquanto mãe (quem sou eu como mãe?), ela ficou um tempo em silêncio. Em seguida, retratou que sempre procurou dar o principal aos filhos. Em termos materiais não pode dar muita coisa, em função das suas condições financeiras, mas acredita ter dado sempre amor e carinho aos filhos.

Silêncio. O que que eu vou falar pro cê? Será que eu tive alguma falha? Por que é assim, ó, do bom e do melhor eu não pude dar pra eles. Mas amor, carinho eu sempre dei.

Acho que eu não sou um a mãe ruim né. Nunca fui uma mãe de ficar espancando eles. Quem me conhece pode até ... nunca fui de ficar espancando. Às vezes chamo a atenção? Chamo! Às vezes fico nervosa e grito? Grito sim! Mas de ficar espaçando, judiando, nunca fui. Nunca com nenhum deles. Só dei mais liberdade pra eles, coisa que eu não tive com a minha mãe. Dou a liberdade. Dou a liberdade. Faz o que é certo e errado, se vai fazer bem ou mal, acho que eu não fui um a mãe ruim (e começou a chorar).

Além disso, avaliando a situação atual, a entrevistada demonstra que se sente culpada por ter deixado um dos gêmeos (R2) para ser criado por outra família. Considera esta postura como um erro, acreditando que isso possa ter tido implicações nos comportamentos e na personalidade desse adolescente.

Eu acho que eu errei em deixar ele com a mulher ora cuidar dele. Eu sei. Só que eu precisava trabalhar também!

É interessante destacar que Rita apresenta atualmente um quadro depressivo estando submetida a tratamento. Neste sentido, é interessante notar que Kalina e Grynberg (2002) ressaltam mães em famílias pré-adictivas são, muitas vezes, pessoas depressivas, de maneira evidente ou latente, apresentando uma grande dependência do outro ou de uma substância química. Estes autores afirmam, ainda, que no contexto do uso de drogas a mãe é, muitas vezes, caracterizada como insatisfeita e incapaz de alcançar a satisfação, enquanto o pai apresenta uma atitude de fazer ‘vista grossa’ frente às pressões cotidianas. Além disso, esta mãe sofre um déficit crônico e acentuado da auto-estima. O filho, na adolescência, torna-se para ela a principal fonte de auto-valorização, passando a ser a droga que a sustenta.

No caso específico de Rita, o quadro depressivo é intenso e com ideação e tentativas de suicídio, tanto é que ela faz acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade vizinha. No seu relato, ela afirma que, quando descobriu o uso de substâncias psicoativas pelos filhos adolescentes, tentou dar fim a própria vida. No momento, a entrevistada toma remédios para depressão, além de continuar a fazer uso contínuo do tabaco.

Nota-se, assim, nesta família que a manifestação da dependência não é exclusividade dos adolescentes usuários de drogas. A mãe (e também o pai como já foi mencionado) sempre procurou alívio para as suas angústias na solução química, modelo este que foi passado no cotidiano para os filhos. Desta forma, pais que bebem, fumam, tomam remédios de forma compulsiva mostram aos filhos uma cultura tóxica, mas falam aos filhos sobre os melhores caminhos a serem seguidos, ou seja, uma intensa contradição com aquilo que apresentam como exemplo diariamente (Kalina & Grynberg, 2002).

Neste contexto, conforme o indivíduo começa a crescer e se sente solicitado, principalmente pela mãe, muitas vezes ele passa a recorrer àquilo que conheceu como útil para seus pais, ou seja, os combustíveis, as drogas, procurando assim, alívio nos fármacos como forma de mitigar a sua própria melancolia de fundo (Kalina & Grynberg, 2002).

No relato de Rita, é interessante, também, observar **o pai. Quem é o pai** na visão desta mãe? Rita, como já foi pontuado anteriormente, apresenta o marido como um homem doente, fragilizado, dependente, com o qual ela continua casada por amizade e pena, e não mais pela questão afetiva. Além disso, a entrevistada ressalta que ele apresenta intensos conflitos com os filhos gêmeos, particularmente R2, que foi criado por outra família.

Rita, em seu relato, além destas questões apresenta outro dado significativo em relação ao pai. Segundo ela, o pai apresenta comportamentos diferentes em relação aos gêmeos. Com R1, o pai apresenta um relacionamento melhor, embora distante. Por outro lado, com R2, o relacionamento é conflitivo, tendência esta que, segundo a entrevistada, sempre esteve presente desde a infância dos gêmeos. Segundo Rita, o pai rejeita R2 lançando, até mesmo, tem desconfianças sobre a paternidade. Em momentos de conflitos, o pai já chegou a afirmar que R2 não é seu filho.

(...) o pai dele, parece que sei lá, o pai dele rejeitou ele. Ele chegou a falar pra ele que não é filho dele. Não dói em você? Dói né! Dói essas coisas, não dói? Porque ele tem um jeito mais enjoado, ele é diferente, sabe?

Com o R1 o pai conversa, se dá bem, mas com o R2 não. Eles brigam muito. O pai fala pra ele ir embora e voltar para onde ele estava. O pai fala que ele não é filho dele, só o R1, que ele é muito diferente dele, muito enjoado. Isso dói. Ele fala pra mim, que o R2 não é filho dele, que não sabe o que eu fiz.

No caso de Rita, o pai está presente fisicamente, mas está totalmente fragilizado tanto em termos de autoridade quanto em termos físicos, em função das patologias que apresenta. Quando o pai se posiciona em relação aos filhos é para brigar ou para ofendê-los, situações nas quais a mãe procura intervir ficando do lado deles.

Esta dificuldade da vivência da figura paterna na família drogaditiva pode estar ligada aos desafios referentes ao desenvolvimento da paternidade e da masculinidade nos dias de hoje. Isso porque, o homem nasce de uma mulher, mas o tempo todo, ao longo de seu desenvolvimento, ele precisa se opor à sua mãe para afirmar a sua identidade masculina (Badinter, 1992). Sendo assim, o sexo que identifica a criança ao nascer não é suficiente para garantir ao homem sua identidade masculina (Gomes & Resende, 2004).

Nos dias de hoje, pelas transformações nos papéis de homens e mulheres no contexto social e familiar, o homem não tem mais o poder que camuflava suas inseguranças. Além

disso, exige-se dele uma maior participação na família e nos cuidados com os filhos, vivência dificultada, muitas vezes, pela atuação da figura materna neste contexto, a qual durante muito tempo teve o seu poder vinculado ao contexto doméstico e aos cuidados com os filhos (Dória & Maia, 2007).

É interessante notar, ainda que, segundo Clerget (2004), o alcoolismo parental ou outras condutas de dependência no seio da família podem funcionar como fatores de risco importantes para os adolescentes e que se explicam por mecanismos de imitação ou identificação. Neste caso, o uso de substâncias psicoativas pelos filhos adolescentes poderia ser encarado como uma herança paterna para os filhos, no sentido negativo.

Em relação ao **laço fraterno**, Rita ressalta que, no geral, os irmãos se entendem bem com R1 (o usuário e seus irmãos mais velhos). Existem aquelas briguinhas comuns, cotidianas.

Agora com R1 é tranqüilo. Eles se dão bem. Tem aquelas briguinhas, mas nada assim sabe?

Entretanto, o relacionamento com R2 é mais tumultuado e conflitivo. Segundo a entrevistada, os irmãos não aceitam muito R2 em função de seus comportamentos inadequados (ligados ao uso de drogas e o conflito com a lei). Ela destaca que o problema maior está entre R2 e a irmã mais velha que briga constantemente com aquele afirmando que o que ele faz para a família e, principalmente para a mãe, é inadmissível.

Eles vivem se pegando. Não tem um dia que eles não brigam. Ela não admite o jeito dele, o fato dele estar em casa, de eu dar atenção para ele. Ela acha que é sem vergonha. Eu tenho que entrar no meio dos dois. É difícil. Aí o pai também começa a falar e vira aquele rolo...

Por outro lado, segundo Rita, o relacionamento entre os irmãos gêmeos é bom. Apesar deles não terem sido criados juntos, eles se entendem bem. Raramente ocorrem brigas ou discussões. O mais comum é R1 dar alguns conselhos para R2, principalmente no que se refere à religião, pontuando que deveria fazer como ele, ou seja, se apegar a Deus.

Eles se dão super bem. Eles não brigam. Um defende o outro. Eles são diferentes, mas se dão bem. Se o pai fala mal do Renan o Ricardo defende. Apesar de terem sido criados separados eles são bem próximos, amigos.

Que nem o R1, às vezes fala pra ele, vamos pra igreja, R2. Ele fala pro R1: vai você! Vai você, você gosta, vai você! Só que eles não briga que nem eu te falei, eles não briga.

Considerando-se o caso de Rita, a entrevistada afirma que nunca “espancou” os filhos, mas que costuma gritar com eles. Além disso, ela ressaltou, como já foi observado, que o pai

sempre rejeitou R2, considerando-o muito diferente deles. Entretanto, na sua fala, ela demonstra também notar esta diferença e se comportar de maneiras específicas em relação aos gêmeos. É interessante que durante a entrevista, ela trata R1 no diminutivo (por exemplo, Robertinho), e expressa um sentimento de que ele é somente dela. Por outro lado, em relação a R2, ela ressalta que ele não é como R1, apesar de ser mais próximo dela do que do pai.

O R1, não, o meu R1...

Só que ele é diferente. Ele não é como R1!

Entretanto, Rita pontua que sempre tenta conversar com os gêmeos, demonstra preocupação com eles, principalmente com R2. Ela ressalta que tem um receio maior em relação ao R2 por este estar em conflito com a lei. Além disso, como agora ele está morando com ela, esta procura demonstrar que sempre se preocupou com todos os filhos, inclusive com ele, apesar dele ter sido criado por outra família. Nota-se que a questão afetiva também é complicada neste contexto familiar, principalmente no que diz respeito a R2. O distanciamento afetivo aparece, também, na vivência desta mãe com o marido.

Neste sentido, a literatura mostra que as relações marcadas por pouca afetividade na vida da família durante a infância dificultam para as mulheres a vivência da identidade materna mais tarde, o que limita as possibilidades de experiências positivas no contato com a criança e na socialização (Rabello, Galera & O'Brien, 2005). Como já foi discutido, Rita teve uma vivência infantil marcada pela disciplina severa, pelo controle, principalmente por parte da mãe, pela violência e pelo distanciamento afetivo. Mesmo que ela não relate abertamente, esta experiência teve um impacto no seu relacionamento com os filhos, principalmente com R2, o qual foi criado por outra família. Ao falar sobre esta questão, Rita procura sempre ressaltar que nunca abandonou seus filhos, que apenas o deixou com essa mulher para que tivesse uma vida diferente. Entretanto, costumava visitá-lo e ele sabia que ela era sua mãe biológica. Ela destaca, também, que durante a infância R2 frequentava sua casa para ter contato com os irmãos.

O R2, o R2, não fui eu que criei ele assim, totalmente. De um ano e três meses ele foi criado por uma outra mulher porque eu tive os dois, eu trabalhava, o R1 era muito doente. Aí, então foi essa mulher que cuidou dele.

Foi difícil foi, mas eu nunca, nunca abandonei ele. Sempre ia fim de semana ver ele na casa da mulher, porque ele morava perto da delegacia. E nós morava na Vila X. Ela chama dona Maria. E eu só tenho que agradecer por tudo que ela fez por mim, ela deu muito amor, deu muito carinho, eles deram e ele não

soube ter. Ele teve tudo do bom e do melhor, ele não soube ter e jogou pro alto. Jogou pro alto. Você vê, ela tinha ele como um filho, e ele aprontou este negócio aí, foi muito triste.

Em relação à família no momento atual, Rita traz ainda em seu relato que o sofrimento vem sendo uma constante em sua realidade e que os acontecimentos negativos se manifestam quase que simultaneamente, inclusive no que diz respeito a **perdas na família**, pela questão da morte. Em um breve intervalo de tempo, Rita descobriu o uso de drogas pelos gêmeos adolescentes, perdeu uma netinha, pois a filha teve uma hemorragia e o bebê morreu ao nascer e o pai de Rita faleceu. Estas vivências sobrecarregaram seu cotidiano, acentuando seus sintomas depressivos.

Perdi meu pai faz pouco tempo, faz uns três anos. Perdi minha netinha perto de quando eu perdi meu pai.

Em relação à neta, Rita ressaltou que estava com grande expectativa, embora a descoberta da gravidez tenha gerado uma série de conflitos no ambiente familiar, uma vez que o pai não aceitou a gravidez da filha que foi abandonada pelo namorado após a confirmação desta.

Quando eu perdi minha netinha eu fiquei meio doída porque eu queria tanto a netinha, né? Todos nós esperando de repente ... O médico falou: não sofre não Rita porque ela ia ser uma menina excepcional né! Faltou oxigênio no cérebro. A minha menina passou muito nervoso, foi um luta. Depois ali naquela semana perdi meu pai, foi m seguida e logo veio o problema das drogas, enfim. Virou um rebu minha cabeça.

Considerando-se a realidade vivenciada, Rita apresenta a concepção sobre a drogadição como algo que traz vergonha para a família, uma vivência que a envergonha, porque a expôs no contexto social, considerando-se que o uso de substâncias psicoativas é encarado como uma conduta desviante.

E eu sinto vergonha de tudo o que aconteceu. Você entende? Da sociedade, do, das minhas amigas, sabe? Porque é tão difícil lidar com eles sabe? É que nem eu falo só quem tem em casa sabe como é duro! Um problema deste.

Entretanto, faz um ano e meio, aproximadamente, que descobriu que os filhos estavam fazendo uso constante de substâncias psicoativas. Rita, também, ressalta que teve desconfianças em relação aos filhos, principalmente pelas colocações feitas por pessoas que conviviam com ela, e não em termos de sinais, sintomas ou alterações comportamentais. Entretanto somente a fala não se caracteriza como elemento suficiente para se dar crédito a uma determinada situação, principalmente, quando estas envolvem os filhos e a manifestação

de um comportamento considerado desviante (uso de drogas). É necessário algo concreto, algo de impacto que passe a dar credibilidade às palavras, já que desconfiar não é saber.

Até, que, é, os outros falar, falavam, mas, mas num acredita, né?

(...) mas eu acho que já fazia tempo! Porque, sei lá viu ...

A entrevistada comentou que não esperava passar por essa situação em sua família. Segundo ela, as pessoas que a conheciam lhe falavam sobre o uso de substâncias psicoativas por seus filhos, mas ela não acreditava ou não queria acreditar, até porque eram dois filhos ao mesmo tempo usando drogas e isto, para ela, era inconcebível. Então, para esta entrevistada, somente foi possível ter a noção exata do que estava acontecendo mediante situações concretas e confissões dos filhos, as quais a colocaram frente a frente com o fenômeno drogaditivo.

Isso é difícil pra mim, é difícil, porque eu não sei se pro ceis, mas é difícil, né. Um já é imagina dois.

Rita teve **a certeza** do uso de substâncias psicoativas pelos filhos em momentos próximos, porém bem diferentes. O momento da descoberta teve um impacto intenso para Rita, uma vez que R1 teve uma crise e foi encaminhado ao pronto socorro onde o médico que o atendeu o questionou sobre seu estado; R2, por outro lado, envolveu-se em um roubo e foi preso com outros colegas.

Foi quando, totalmente, eu tive noção do que tava surgindo, do que tava acontecendo. Que os meus gêmeos tava com as drogas, né? E, foi difícil, porque eu não esperava isso.

(...) o R1 ... (silêncio, começou a chorar), um dia ficou ruim, tudo, a gente levou no pronto socorro, aí o médico perguntou pra ele e ele mesmo confessou tudo né. Aí, com o R2 foi pior ...

Quando um dia apareceu a polícia de madrugada, com ele (R2), e eu não esperava aquilo de jeito nenhum, porque, chegou no pátio com a moto, ele e mais quatro, né. Aquilo acabou comigo, porque eu nunca precisei (chorando muito) mexer em nada de ninguém, sabe? Nunca! Criei eles seis, mas nunca, ...

Ele (R2) com polícia, na porta de casa, coisa que os outros nunca me deram problema de polícia estar na porta, plena madrugada, aparecendo drogado, junto com a polícia. A polícia falou que ele tinha roubado. Esta cena não sai da minha cabeça, por mais que eu luto. Que nem a primeira vez que ele voltou pra casa, esta cena dói, dói muito, porque o único da minha casa que teve esta cena.

Rita está passando por muitas dificuldades para lidar com os dois e o restante da família. Ela ressalta que **a família após a descoberta** passou por mudanças, pois o ambiente familiar ficou tenso, ou seja, o problema da família é o drogadito que, neste caso, são dois da

mesma idade. Segundo Rita, os irmãos e o pai não aceitam R2, uma vez que, além do uso de substâncias psicoativas, ele se encontra em conflito com a lei cumprindo medidas socioeducativas.

E, você vê, a droga acaba com tudo, acaba com os irmãos, porque os mais velhos meu nunca entraram nas drogas, trabalham, têm as roupas deles, tem as coisinhas, mas com o dinheiro que trabalha. E eu não aceito, por mais que tente, quando está em casa estou sempre ajudando, converso, eu falo, mas o pai, o pai, num aceita ele sabe? E briga com a irmã mais velha que também não aceita. Sabe, os outros aceita ele, mas os dois, num aceita. (...)

Este contexto gerou uma série de conflitos que antes não existiam no âmbito familiar, isto é, as relações familiares após a descoberta foram modificadas tanto pelo uso de drogas quanto pela volta de R2 para o âmbito familiar, e a suposta união existente na família acabou desaparecendo, visto que a preocupação constante passou a ser com o uso de substâncias pelos adolescentes e com as conseqüências deste por eles, principalmente em termos de comportamentos inadequados.

Acabou aquela união que tinha em casa. Não tem mais!

Considerando-se este recorte da fala de Rita, pode-se dizer a família apenas busca ajuda por força de uma crise geralmente provocada pelo adolescente que, em uma tentativa desesperada de afirmar a sua identidade, por exemplo, rebelou-se contra a religião da família (Meyer, 1983), ou, como no caso do presente estudo, passou a fazer uso de substâncias psicoativas, teve uma crise e foi parar no hospital, foi preso por roubo. Ressalta-se que a família busca ajuda para o paciente, porque ele é o problema dela, elementos estes observados nas falas de Rita.

Rita relata ainda acreditar que em relação a R1 o uso de drogas foi feito por ele como uma forma de chamar a sua atenção, pois, segundo ela, R1 gostava desde pequeno que os outros lhe dessem atenção constante.

O R1, não, o meu R1, as drogas dele era pra chamar a atenção. Ele gostava que os outros sabe, ficava falando com ele.

O R1, ele gostava de chamar a atenção, sempre gostou!

Entretanto, no que diz respeito a R2, Rita diz não compreender o porquê ele seguiu este caminho, uma vez que na família onde ele foi acolhido tinha uma vida “muito boa”, tinha de tudo e muitas oportunidades, as quais ela não poderia oferecer. Contudo, ele largou esta

vivência e se enveredou pelo mundo das drogas e do conflito com a lei. Nota-se na fala de Rita que a descoberta do uso de drogas por R2 foi impactante, porém foi mais complicado para ela saber que ele estava envolvido em diversos roubos na cidade do que com o uso de drogas propriamente dito.

Lá onde ele tava ele tinha as coisa melhor. Esta realidade! Ele tinha as coisa melhor do que comigo! Porque se vê lá ele tinha o quarto dele, ele tinha as coisa dele, só dele. Tinha sapato de marca que a gente vê que era comprado, roupa boa.

O R2 chegou a roubar e isso me magoou muito (chorando novamente), foi difícil.

Nota-se aqui, novamente, a questão do ter, a questão material como um elemento que teoricamente estaria suprindo as necessidades do indivíduo. Entretanto, este adolescente desde pequeno foi apartado da vida da família de origem, sem possibilidade de escolha e de defesa, apesar de estar próximo dela ao longo da infância. Sendo assim, ele mesmo observou desde pequeno uma vivência diferente da mãe biológica com ele e com o irmão gêmeo. Sendo assim, falar que ele teve tudo e abandonou é relativo, pois será que ele teve o que mais precisava no que se refere à questão afetiva?

É importante destacar, também, que Rita traz em sua fala o adoecimento de outros membros da família em consequência do uso de drogas pelos adolescentes, particularmente, o dela, visto que a mãe desenvolveu um quadro depressivo com fortes ideações suicidas, como já foi abordado em outro momento. Rita ressalta que ela e o marido estão doentes, e que o seu quadro (depressão) se intensificou após a descoberta do uso de drogas e do envolvimento com o roubo pelos adolescentes.

Eu estava com depressão, mas daí eu fiquei pior, né. Foi quando, totalmente, eu tive noção do que tava surgindo, do que tava acontecendo.

Em relação à **infância**, Rita pontua que R1 sempre foi mais frágil, ficando doente com facilidade. Além disso, ela menciona que este sempre procurou formas de chamar a sua atenção. Também, ela pontua que ele sempre foi mais agitado e deu mais trabalho que R2 (até porque, vale lembrar, R2 não morava com ela).

Rita ressalta, ainda, que, considerando a questão da escola, os filhos deram trabalho nela (agressividade na escola e no brincar). Inclusive a agente comunitária explicou que eles chegaram a ser expulsos de diversas escolas da cidade por indisciplina, comportamentos agressivos tanto com os colegas quanto com os professores.

Você vê, o R2, quando menor, era mais calmo que o R1. O R1 era mais sapeca na escola, tudo. No fim se tornou o R2 pior do que o R1. Ele tinha tudo menina. Eu não sei.

No que se refere à **adolescência**, Rita afirma que os irmãos gêmeos apresentavam posturas diferentes e que eles são diferentes tanto nos relacionamentos quanto fisicamente, ou seja, a caracterização dos adolescentes feita por ela demonstra aspectos particulares de cada um no dia-a-dia.

São diferentes. Um é loirinho e o outro moreninho.

Sabe, porque eles nunca foram, o R1 nunca foi de brigar comigo, xingar, sabe. Ele, é que nem eu to te falando, ele fazia coisa pra me chamar a atenção, ele queria que você desse atenção pra ele. Eu não sei se é porque eu sai cedo, não vinha nunca almoçar, não vinha embora, vinha de tarde. Você chega em casa fica prestando atenção naquilo. O irmão tem dia que, ele não te olha nem na cara, pra conversar com você. Ele não olha nos seus olhos. Ele fica assim ele conversa com você assim, (olhando pra baixo), tá, tá bom! A mesma coisa que você fala pra ele e ele ouve por aqui e solta por aqui (fez o gesto). Só que o R1 é mais apegado comigo, ele sempre foi. A gente vai pra Igreja, eu vou com ele, sabe. Ele tá dentro de casa, porque ele tem medo de sair na rua, agora. Só que eu to deixando ele quieto... O irmão (R2) tá pagando a comunidade que nem eu te falei, só que eu procuro saber, vou lá com a T. Só que ele é diferente. Ele não é como o R1. Ele faz birra, às vezes ele, ele quer erguer a voz, você vai falar com ele, ele quer erguer a voz. Ele acha que o que ele tá fazendo é certo, e não é por aí, né? Mas ele sempre foi assim.

Segundo ela, R1 sempre foi de aceitar tudo de uma forma mais tranquila, enquanto R2 sempre foi mais enjoado, comportamento este que, segundo a entrevistada, ele manifestava por viver em outra realidade diferenciada da que ela pode oferecer.

O R1 era mais, o R1 sempre foi assim, não é relaxado, tudo tava bom pra ele, tudo! E O R2 já era mais enjoado sempre foi! Eeee, é assim, até hoje ele é. Por isso que eu falo pra você é difícil, viu mocinha.

Hoje, segundo Rita, R1 é mais sossegado e ela consegue ter um controle maior sobre o que está fazendo. Por outro lado, R2 é mais difícil, e ela tem um medo intenso de que seja preso e encaminhado para a FEBEM ou mesmo morto por dívidas com o tráfico.

Tenho medo que uma hora, o outro vai pra Febem aí, ou então vai ser preso ou morre por aí, porque você sabe como é o mundo da droga. Então tem muita coisa na minha cabeça.

Você vê, eu tenho mais medo mesmo do R2. O que pode acontecer futuramente. Porque uma mãe sabe, quem entra nas drogas, o que que é cadeia, morte, morre por tanto fumar aí, ele, dá um piripaque nele e ele vai morrer.

Soma-se a este medo a preocupação de que ele continue roubando e isso se torne público o que, para ela, é muito constrangedor, uma vez que, devido a sua profissão, ela tem um grande contato com o público e se sente envergonhada por isso.

Agora o R1 está indo pra igreja da Assembléia, tive ajuda de Deus, deles. O R1 também num, num... num mexe mais com isso.

(...) mas é difícil, porque eu tenho vergonha da comunidade. Até que, eu varro rua então todo mundo me conhece (chorou novamente) ...

É ruim pra viver com isso na cabeça, parece que a gente vai andar e os outros te aponta, fala. Por mais que eu tenha amigo, porque eu sei que todo mundo sabe como eu sou, mas é difícil (e chorou muito). E o que foi me agravando mais foi isso. Nem, nem mesmo o alcoolismo do pai deles, não acabou com a minha vida que nem acabou com isso, com a minha vida. (silêncio).

Rita esclarece em seu relato que os dois adolescentes pararam de estudar e que sempre deram problema no ambiente escolar, principalmente no que diz respeito à disciplina. Afinal, escola pra quê? Este dado foi destacado pela agente comunitária, a qual pontuou que os gêmeos mudaram várias vezes de escola por problemas de comportamento, envolvendo uso intenso de palavrões, agressividade, danos materiais aos recursos da escola, entre outros problemas. Havia uma dificuldade grande de lidar com eles na escola.

Na escola já dava problema.

Segundo Rita, R1 não manifesta o desejo de voltar a estudar, mas R2 quer voltar a frequentar a escola. Ele está no primeiro ano do Ensino Médio. Entretanto, foi suspenso por conduta agressiva no contexto escolar. Como há na cidade apenas uma escola pública de Ensino Médio, o adolescente está afastado do ambiente escolar. Por outro lado, como ele está cumprindo medidas socioeducativas, o juiz determinou que ele deve voltar a estudar.

Ele (R1) parou no terceiro ano e ele tem até medo de sair na rua. Até medo ele tem de sair na rua.

Não, ele (R1) não quer voltar pra escola, eu queria que ele fosse, mas ele não quer. O irmão quer.

O R2 ficou lá, foi suspenso, perdeu o primeiro colegial, agora elas não quer pegar ele, não aceita pegar ele, ta uma briga, sabe, eu vou lá e me enrolo. A Casa do Adolescente já tentou conversar com ela, mas ta difícil. Porque o juiz quer que ele estude, mas tá difícil. Eu queria que ele voltasse pra ver também, mas não tá conseguindo voltar nem pra escola. Não é difícil pruma mãe ver isso?

No que diz respeito ao uso das drogas, como uma solução química nesta faixa etária, é importante ressaltar, segundo o relato de Rita, que os gêmeos começaram a utilizar substâncias psicoativas cedo, assumindo um padrão de drogas múltiplas. Nota-se no relato da entrevistada que ela acredita que os dois somente estejam fumando, no caso, maconha. Entretanto, segundo a agente comunitária que atua com a família, eles já fazem uso de outras drogas (crack e cocaína) e estão diretamente implicados no tráfico, inclusive vendendo drogas

na porta das escolas. Em nenhum momento Rita mencionou estes aspectos, afinal desconfiar não é saber!

Meu medo é que ele (R2) entre em droga mais forte. Ai eu fui falar com ele, ele falar se ele quer se internar, ele não quer.

Considerando-se o uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes em questão, neste contexto familiar em que eles se encontram inseridos, é possível pensar neste uso como um sintoma da realidade familiar como uma forma de denúncia da vivência familiar, a qual está estruturada e funciona de uma forma tóxica.

O adolescente tem necessidade de um objeto de dependência, uma vez que esta realidade é comum em seu contexto familiar. Além disso, ele pode utilizar a patologia, o uso de substâncias, como um elemento de identidade (Clerget, 2004). Neste sentido, ele procura fora de si objetos para solucionar problemas que são internos. Entretanto, tais objetos apresentam efeitos transitórios. As substâncias psicoativas preenchem tais requisitos.

Rita ressaltou ao longo de seu relato, a questão da **internação** dos adolescentes para tratamento, porém os irmãos sempre foram relutantes a qualquer tipo. Entretanto, os adolescentes aceitaram tratamento e foram encaminhados para uma clínica na região. Os dois foram para a mesma instituição, ao mesmo tempo, e permaneceram lá por poucos dias, abandonando o tratamento. Agora, segundo ela, eles não querem mais a internação.

Foram, ficaram internados... Abandonaram. Ficaram 17 dias só. Não quiseram ficar mais.

O R2, não aceita ser internado. Eu já cheguei falar pra ele, porque se viu, ele ficou lá, pensei que ele ia melhorar, mas ... Ele não parou de fumar.

Contudo, informações levantadas junto às agentes comunitárias que atendem estas famílias, destacam que a busca pela clínica não foi em função da percepção da necessidade de um tratamento específico ou pelo desejo de deixar de fazer uso de substâncias psicoativas. Os adolescentes enxergaram na clínica uma possibilidade de sair de circulação por algum tempo, uma vez que estavam sendo ameaçados por dívidas com o tráfico e em conflito com a lei, particularmente no caso de R2 que havia se envolvido com diversos roubos na cidade. As agentes pontuaram que este é um comportamento muito comum entre os adolescentes que buscam internação.

Perante a manifestação do desejo de internação pelos filhos, Rita foi buscar uma indicação da clínica. Neste caso, a entrevistada entrou em contato com a instituição de

atendimento a adolescentes existente na cidade, a qual estava sendo frequentada pelos dois filhos: R1 estava passando por acompanhamento psicológico, enquanto R2 estava cumprindo medidas sócioeducativas. Diante do desejo de internação, a psicóloga responsável entrou em contato com uma instituição que possui convênio com a prefeitura da cidade e os encaminhou para a realização do tratamento, o qual não teria nenhum custo para a família.

(...) a T (psicóloga) arrumou, a Casa do Adolescente arrumou pra eles, eles lutaram, lá no, lá no, o nome, lá no, onde que é (silêncio maior).

Segundo Rita, a vida familiar durante a internação mudou, pois ela ficou um pouco mais tranquila e menos preocupada, já que sabia que eles estavam bem. Ela retrata que a família tem buscado ajuda para esta situação, principalmente ela. Tudo que lhe é apresentado é bem recebido. Caracteriza que, se não tivesse ajuda, já teria dado fim à sua vida há muito tempo. Para a entrevistada, frente à situação que vivencia, o que lhe dá ânimo para enfrentar é o trabalho e o apoio fornecido por diversos profissionais. Rita tem passado pela psicóloga no PSF e pelo psiquiatra no CAPS e tem recebido orientações na Casa do Adolescente com outra psicóloga para, assim, poder atuar de forma diferenciada junto aos filhos. Além disto, tem um vínculo muito forte com a questão religiosa, uma vez que elementos ligados à questão da crença religiosa são recorrentes em sua fala.

Eu tenho conversado com as mães na rua que tem problema quase igual ao meu, sabe. Então acho que elas me dão força, sabe? Porque se eu guardar só pra mim como é que eu vou ficar? Eu expuro, né?

[...] todas as monitoras me ajudaram, tem me dado força. Tem ido com a psicóloga lá do, como é, do centro de especialidade ali. Tenho todo meu apoio. A T. tem me dado muita força tem me ajudado muito, porque eu vou lá desabafo com ela, converso, e é assim, que eu consigo me recuperar.

Algo que tem me dado força é a religião, porque eu não ia numa igreja católica, porque eu tinha vergonha do jeito que eu tava você entendeu? Ali eu vou assim ó, com essas roupa (e mostrou), eu me sinto bem, eu sinto paz [...] foi num ponto de loucura sabe, que eu procurei outra igreja, por eu acho que em todas tá Deus, dentro do coração da gente, né.

Nota-se, então, que as famílias que vivenciam a questão drogaditiva apresentam a tendência a buscar ajuda. Entretanto, para a ajuda ser efetiva, a família tem que manifestar um real desejo de mudança e não apenas é importante o do indivíduo. Quando a questão drogaditiva é vivenciada em uma família, ela tem a tendência a culpar o indivíduo drogadito por todos os seus males e desejar tratamento para ele, visto que o problema é interpretado como sendo somente dele e não da família. Entretanto, estudos têm apontado que um tratamento efetivo para a drogadição tem de envolver o indivíduo e a sua família para que

ocorram reflexões de todos os membros da família, possibilitando uma real mudança na situação, pois é o funcionamento desta família que apresenta falhas (Pratta & Santos, 2006; Schenker & Minayo, 2005).

Rita não teve tempo de fazer a primeira visita aos filhos na clínica, pois estes abandonaram o tratamento com 17 dias de internação. Ela traz em sua fala que **a volta para casa** dos adolescentes foi marcada pela manifestação de posturas diferentes dos dois no cotidiano familiar. A partir da chegada, segundo a entrevistada, R1 deixou de fazer uso de substâncias psicoativas, está mais caseiro, praticamente não sai de casa e está frequentando a igreja junto com a mãe.

Ele (R1) falou pra mim: Mãe, não vou mais. Não vou fumar mais, não quero mais droga na minha vida. Eu já acabei com a minha vida, não quero mais, eu já magoei muito a mãe! E não mexeu mais com isso.

Não sei. O R1 veio ótimo! Você viu ele ficou só 17 dias, ele ficou lá, voltou bem, não quer nem sair na rua. Eu não sei se ele tá com problema psicológico também, acho que tá, porque ele não aceita sair na rua. Ele fica só no portão, vai na igreja, tudo.

Já R2 fica pouco em casa e, geralmente, quando está, é agressivo e vivencia conflitos com o pai e com os irmãos, principalmente com a irmã mais velha. Nestes momentos, R2 ameaça que vai embora de casa.

Agora o R2 é mais difícil de se lidar com ele. Tinha tudo pra ser feliz menina, tudo pra ser feliz! Jogou tudo pro alto.

Perante esta situação, uma preocupação constante de Rita diz respeito ao medo da recaída. É interessante notar que este medo refere-se mais a R1. Isso porque ele está vivenciando um momento mais tranquilo, ficando mais em casa, enquanto R2 praticamente não fica em casa. Rita afirma que sabe que R2 não parou de fumar e que sai muitas vezes atrás da droga. Entretanto, como R1 está muito quieto, ela tem medo de que ele não consiga resistir ao começar a sair novamente.

Eu espero que quando ele saíra de dentro de casa ele saiba falar não. Alguém que vem oferecer pra ele, ele fala não! Porque dentro de casa ele fala que tem medo de sair na rua, e vir algum vizinho oferecer pra ele. Quando ele sair sem eu, que ele saiba falar não né. Porque ele ficou só 17 dias lá...

Porém, Rita vê na busca da religião um ponto positivo para R1 lidar com a questão das drogas. Relata que ele está bem envolvido com a Igreja. Ela pontua, também, que tanto ela quanto o irmão já convidaram R2 para participar da Igreja, mas ele não quer. Então, muitas vezes, em sua fala, Rita diz que entrega nas mãos de Deus para que essa situação seja revertida.

Tá tudo na mão de Deus né? A vida inteira eu to pedindo pra Deus, me dar força.

Eu peço pra Deus ajudar ele, libertar ele, os dois. Pra que tenham cabeça pra um dia ajudar alguém, falar não entra nessa, não entra nessa não.

Em relação ao cotidiano familiar, Rita ressalta que a vida em família está difícil, uma vez que o ambiente está complicado e pesado. Os conflitos entre R2 e o pai são constantes. Rita tem medo de deixá-los sozinhos, porque podem agredir-se. Relutou em voltar a trabalhar para não deixá-los sozinhos. Entretanto, resolveu retomar sua atividade profissional, pois o trabalho a ajuda a enfrentar a realidade.

Então eu acho que o meu nervoso, o meu problema está dentro de casa. Porque se eu ficar na rua, o tempo que eu fico na rua trabalhando, eu vou me sentindo um pouco sabe (e mostrou que fica mais animada). Ajuda muito, tem me ajudado, porque sei lá. Tudo o que eu passei, olha se eu não estivesse trabalhando, eu acho que tava ó, no hospício!

Além disso, apresenta uma preocupação constante com os gêmeos, principalmente com R2 que costuma sair muito de casa e chegar tarde. Afirma que não consegue ficar sossegada enquanto ele não volta para casa. O medo da prisão e da morte são constantes em seu cotidiano.

Cada vez que ele demora pra chegar em casa eu fico, meu senhor, onde está esse menino? O que será que está acontecendo? Será que ele apanhou de alguém na rua? Será que ta aprontando por causa da mardita droga? A gente sabe que quem fuma droga qual que é o fim né? Cadeia e a morte, né. Na minha cabeça fica isso. Fica um peso.

No que se refere à dinâmica familiar, o relato de Rita apresenta diversos aspectos que possibilitam a compreensão da estrutura inconsciente das relações familiares na visão de Berenstein (1988). O primeiro aspecto que se destaca é a questão do **nome próprio**. No caso de Rita, todos os filhos começam com a letra inicial do nome da mãe, sendo que estes foram definidos por elas, sem a participação do marido, dado este que revela, novamente, o domínio exercido pela figura materna nessas organizações familiares.

No caso de Rita, seus seis filhos começam com R, exceto um, cuja vivência não deixa de ser curiosa. Ela engravidou deste filho (terceiro) após um breve tempo de separação do marido (15 dias) e a cunhada lhe indicou um nome por achar bonito e ser de um padre. Ela concordou com a cunhada, porém, mesmo assim, o primeiro nome seria com R e o segundo o indicado (por exemplo, Roberto Dener). Contudo, quando o marido foi registrar o bebê, ele deu o nome na ordem inversa o que a deixou muito brava e irritada com esta situação, isto é, o marido, conscientemente ou não, quebrou o domínio materno nas decisões sobre os nomes

dos filhos. Então o rapaz, hoje, é o único que começa com uma letra diferente (por exemplo, Dener Roberto). O nome deste rapaz começa com a letra D.

Porque lá em casa é tudo com R, Rute, Rogério, só um que chama Dener, porque foi minha cunhada que escolheu, mas assim mesmo é Roberto. Dener Roberto.

Porque ela disse que ouviu no rádio e era o nome de um padre. E eu tava grávida de comecinho. Daí ela me perguntou, você escolheu o nome dele Rita? Falei aí, tem a Rute, tem Rogério, agora eu não sei eu falei. Eu escutei um padre, o nome de um padre. Eu falei, como é o nome? Ela falou Dener. Aí, mas eu queria por Roberto primeiro na frente. Daí o M. (marido) foi pra registrar ao invés de por o Dener depois, ele pois antes. Daí ficou Dener Roberto.

Outro dado interessante em relação aos nomes no caso de Rita, refere-se ao bebê que ela perdeu no sétimo mês de gestação. O nome deste bebê seria Donizete, também com a letra D, também nome de um padre.

E o outro menino que morreu ia chamar também, como era o nome dele, o outro que eu perdi ia ser Donizete...

Estes dados são interessantes uma vez que a escolha dos nomes para os filhos se refere e reflete a história particular de cada grupo familiar, constituindo-se, como afirma Berenstein (1988), como uma marca de identificação própria tanto da pessoa quanto do seu grupo familiar. Portanto, as regras estabelecidas para a escolha do nome ficam claras neste contexto. No caso dos relatos de Rita, nota-se que existe uma regra consciente e uma inconsciente estabelecida. Em termos conscientes, a regra determinada é a que todos começam com R. Por outro lado, o elemento inconsciente presente é a de que a inicial dos nomes refere-se à inicial da mãe, o que traz à tona a questão do domínio materno neste contexto.

No caso de Rita, destaca-se ainda que o nome do marido começa com M. Mesmo os filhos que não tiveram o primeiro nome com a letra R, também não apresentaram a inicial do pai. Nestes casos, a escolha tinha uma vinculação religiosa, uma vez que a religião tem um peso acentuado para a entrevistada em questão; os dois nomes escolhidos com a letra D eram nomes de padres. Além disso, os dois que apresentaram nomes diferentes foram frutos de marcadores específicos da vida pessoal e familiar desta mãe. No caso do que foi registrado com o nome invertido, ele foi concebido após um breve período de separação dos pais. Já o outro foi fruto de uma gravidez com intenso sofrimento, a qual culminou com a morte deste bebê no sétimo mês de gestação.

Estes dados vão ao encontro do que Berenstein (1988) pontua sobre as regras para a escolha dos nomes, uma vez que estas geralmente são diversificadas e frequentemente,

inconscientes. Sendo assim, um determinado nome pode indicar múltiplas referências. Além disso, o autor pontua que a escolha dos nomes revela algumas repetições, as quais correspondem a um mecanismo inconsciente presente na dinâmica familiar.

A partir do relato de Rita, seria possível pensar que o fato de todos os nomes começarem com a sua inicial e não com a do marido, revela que o modelo a ser repetido por estes agora e futuramente seria a vivência de sofrimento e não o modelo ligado à vivência do pai, referente ao alcoolismo e à violência. O sofrimento seria a marca associada ao nome. No caso dos gêmeos, em função da drogadição, nota-se um sofrimento específico; a filha perdeu a neta no período final da gravidez (assim como a mãe perdeu um bebê); todos os filhos sofreram violência por parte do pai na infância; a mãe continua sofrendo em função da situação familiar atual.

Berenstein (1988) afirma ainda que os nomes próprios escolhidos informam e remetem a um sistema de relação por meio do qual a sua significância é definida, apresentando uma relação entre o doador do nome e o receptor, revelando indicadores altamente inconscientes sobre o sistema de relação estabelecido entre ambos.

Em relação à questão do **tempo familiar** apresentada por Berenstein (1988), Rita começa a sua fala abordando a questão da drogadição dos gêmeos cuja vivência lhe traz sofrimento em dobro, uma vez que ambos apresentam um comportamento desviante e que lhe causam dor e vergonha, embora cada adolescente apresente uma vivência específica em relação à droga, ou seja, R1 aparentemente apenas consumia e R2 além de consumir, começou a roubar entrando em conflito direto com a lei. Para refletir sobre este elemento, Rita ressalta também em seu relato, o alcoolismo paterno, a presença da doença no ambiente familiar e o fato de ter delegado os cuidados em relação a R2 para outra família, além da rejeição velada presente em relação à gestação dos gêmeos e, particularmente, em relação a R2 que apresenta maiores problemas no momento atual. Desta forma, nota-se no relato de Rita, que esta faz uma descrição cronológica apresentando fatos de ontem e de hoje em relação à família atual e à família de origem, aos filhos ontem e hoje, e à vida familiar antes da droga e depois dela.

No caso de Rita, ela também relata dados sobre a gravidez e a vivência nos primeiros anos de vida dos gêmeos marcada pelo acolhimento de um deles e abandono do outro, caracterizado pela sua entrega aos cuidados de outro núcleo familiar. Hoje, Rita encara esta atitude como um erro, apresentando também condutas de superproteção e de preocupação intensa com os gêmeos, principalmente R2, o que é questionado pelos outros filhos e, até mesmo, pelo pai dos adolescentes. Também no caso de Rita, a agressividade antes explícita e intensamente física aparece agora um pouco mais velada e a nível verbal, depois que o pai deixou de fazer uso de álcool.

Sobre a questão do **espaço familiar** pontuada por Berenstein (1988), nota-se que, nesta família, o espaço fisicamente limitado é compartilhado por oito pessoas que convivem diariamente. Apesar delas estarem vivendo sobre o mesmo teto, a questão afetiva assume contorno bem diferenciado, o que fica claro no relato de Rita.

Um primeiro aspecto neste sentido, que traz aspectos da dimensão espacial, diz respeito à convivência dela com o marido, com o qual está casada há 27 anos. Rita disse que ela e o marido, quando se casaram, se gostavam muito. Quando ela conheceu o marido, este já bebia, mas, segundo ela, de forma controlada. Sendo assim, foi contra a família para se casar com ele, mesmo sabendo que ele bebia. Afirma que foi feliz nos primeiros sete anos do casamento. Entretanto, a bebida, a agressividade, a falta de trabalho foram afastando cada vez mais o casal. Contudo, a finalidade principal do casamento para Rita era encontrar a tão almejada liberdade, a qual nem sequer se manifestou na nova constituição familiar, uma vez que o marido era muito ciumento e controlador. Desta forma, Rita passou do controle da mãe para o controle do marido. Hoje, eles moram juntos, mas não convivem como um casal; no máximo, como diz a entrevistada, como amigos, uma vez que ela continua com ele por pena da situação na qual ele se encontra (patologias apresentadas após o momento que parou de beber).

Nota-se, então, que durante muito tempo este espaço foi marcado pela agressividade e pela presença constante do álcool (por parte do pai) e do tabaco (por parte da mãe), sendo que o marido de Rita costumava beber em casa e nesta permanecia alcoolizado. Este espaço se desgastou intensamente, e as relações foram se deteriorando, tanto é que Rita, após o nascimento do segundo filho, o abandona e volta para outro espaço também muito controlador e bem conhecido por ela: a casa materna. Entretanto, este distanciamento físico durou poucos dias e Rita voltou para casa, ou seja, voltou a conviver com o marido, teve com ele outros filhos, e continua com ele até hoje, embora em alguns momentos convivam como estranhos.

Outra vivência que relata este distanciamento afetivo refere-se à convivência com os gêmeos que estão fazendo uso de substâncias psicoativas. Segundo o relato de Rita, a gravidez dos gêmeos não foi planejada e, mesmo sem verbalizar, a rejeição estava presente. Tal rejeição também se manifesta no que diz respeito ao posicionamento do pai em relação a R2.

Apesar de não admitir tal rejeição, R2, após um ano de idade, foi privado de compartilhar do espaço familiar, no qual permaneceu seu irmão gêmeo e o restante da família. Ele foi inserido em outro espaço, em outro grupo, com características diferenciadas tanto financeira quanto afetivamente. Sendo assim, o distanciamento, neste caso, não foi apenas afetivo, mas também foi físico. Durante a infância, R2 fazia visitas à mãe biológica e aos irmãos. Entretanto, pelo relato de Rita, o que parece é que R2 era, realmente, apenas uma visita e não um membro da família. Hoje,

R2 está morando com a mãe biológica, mas este distanciamento permanece, uma vez que, embora convivendo no mesmo ambiente, o pai e os irmãos não o aceitam, caracterizando-o como diferente. Apesar de estarem sob o mesmo teto é como se estivessem a quilômetros de distância.

O diálogo, os momentos de convivência construtiva são raros neste contexto familiar. A marca deste espaço no momento são as preocupações e as brigas constantes e intensas. Este fato é tão presente nesta família que Rita relutou em voltar a trabalhar, uma vez que tinha receio de deixar o pai com os filhos gêmeos (que não trabalham e nem estudam), retratando que a proximidade física poderia levar a agressões que sairiam do verbal.

Considerando-se os organizadores da vida familiar inconsciente discutidos por Eigner (1985), o primeiro aspecto a ser pontuado é a **escolha do objeto**. Desta maneira, a escolha de objeto apresentada pela entrevistada revela elementos interessantes a serem discutidos, os quais se refletem na organização do contexto familiar em questão, já que a família se inicia com uma união e corresponde à matriz da personalidade das crianças que dela nascerão, influenciando exaustivamente em seu desenvolvimento na formação de suas identidades, bem como nos tipos de relacionamento que estabelecerão no futuro (Prado, 1991).

No caso de Rita, a escolha do objeto está associada à busca pela liberdade, a qual é colocada como um elemento importante para a busca pelo casamento, pois sua principal reclamação era a de que a mãe não permitia que ela realizasse atividades comuns à idade como ir a bailes e a festas. Quando podia ir, o horário era muito restrito. Entretanto, ao escolher o parceiro, ele vai repetir características vivenciadas por ela na infância, na família de origem, ou seja, a questão do controle, do alcoolismo e da violência. Novamente nota-se uma escolha objetal narcísica.

Sendo assim, nota-se que, em algumas famílias, tais repetições se manifestam de forma menos intensa, enquanto em outras, como no caso de Rita, as repetições aparecem de forma acentuada, o que pode estar relacionado, segundo Klockner (1997), ao grau de maturidade relacional apresentado pelos membros da família.

No que diz respeito ao **eu familiar**, o primeiro aspecto a ser abordado é o sentimento de pertença. A fala de Rita traz que fazer parte de uma família é algo valorizado pela entrevistada, uma vez que, embora não apresentando nenhum vínculo afetivo com o marido, permanece morando com ele na mesma casa, preservando assim a organização familiar. A separação seria mais um elemento que lhe traria vergonha no contexto social.

Além disso, ela se coloca como o eixo de referência principal desta família, uma vez que todos dependem dela, inclusive o marido, tanto financeiramente quando em termos emocionais. Entretanto, pertencer a este núcleo familiar também trouxe questionamentos para Rita e um desejo de se desvincular dele de uma forma definitiva, pois se sente completamente amarrada a ele. Isso

fica claro no momento em que a entrevistada relata ter tentado o suicídio. Para Rita pertencer a esta família é sinônimo de sofrimento, o qual é diferenciado em diversos momentos da vida familiar: no início do casamento, no nascimento dos filhos, na perda do pai e da neta, na drogadição dos gêmeos. Sofria na família de origem e continua sofrendo em dobro na família atual.

Outro dado interessante nesta família diz respeito aos filhos, principalmente os gêmeos. Isso porque R2 foi criado em outra família, sabendo que Rita era sua mãe biológica e que tinha irmãos. Apesar do distanciamento físico e afetivo, R2 se sentia como parte deste núcleo familiar, tanto é que ele, na adolescência, passa a morar com a entrevistada.

O segundo componente do eu familiar refere-se ao habitat interior, ou seja, o espaço ocupado por cada um dos membros na relação que estabelece com os outros. Como o grupo familiar é composto de indivíduos, Eiger (1985) pontua que a ameaça do desmembramento está sempre presente.

No caso de Rita, a primeira ameaça de desmembramento foi vivenciada quando ela saiu de casa e voltou para o lar materno por não suportar mais a convivência com o marido e a bebida, o que foi rapidamente resolvido pela sua insistência de que necessitava de seu núcleo familiar completo, assim como Rita que, mesmo conhecendo a vivência que lhe aguardava, volta para sua casa, para seu local de investimento específico.

Rita no momento atual continua a vivenciar esta ameaça de desmembramento com a descoberta do uso de substâncias psicoativas pelos filhos adolescentes, o que tem afetado todo o contexto familiar, gerando preocupações e conflitos. Além disso, ela ressalta que além do uso de drogas, a questão do roubo e a possibilidade de morte, ou pelo uso ou pelo confronto com o tráfico ou com a polícia, são aspectos que estão presentes no seu cotidiano, tanto é que ela não consegue dormir enquanto R2 não chega a casa.

Neste sentido, outra ameaça presente neste contexto familiar é a possibilidade de recaída e de uso de substâncias mais pesadas pelos adolescentes. Esta vivência já é uma realidade, apesar de ser negada pela mãe em seu relato, tanto é que ela afirma que está procurando fazer de tudo por eles, para evitar que eles partam para o uso de outras substâncias.

Além disso, é interessante notar que quando R2 volta ao núcleo familiar original, volta a morar na mesma casa; por um lado existe a sensação de completude, uma vez que agora a família está com todos os seus membros e seus respectivos investimentos, mas, por outro lado, existe a ameaça constante dele voltar a deixar este grupo, pois o uso de drogas e os conflitos com a lei podem tirá-lo a qualquer momento deste núcleo o que aumentaria a ferida narcísica vivenciada nessa família. Além disso, esta vivência de conflito com a lei traz uma marca negativa para toda a

família, visto que fere princípios básicos da convivência social. Tal vivência apresenta uma marca muito intensa, principalmente para Rita, o que é observado constantemente em sua fala.

Estes elementos começam a trazer à tona o terceiro eixo do eu familiar para Eiguer (1985) que corresponde ao ideal do ego familiar. O sentimento de pertença e o habitat interior trazem elementos referentes ao passado familiar ou ao tempo presente.

No caso da família de Rita, seus planos para o futuro giram em torno da melhora de seu quadro para que ela esteja bem e para que possa contribuir para o cuidado dos adolescentes drogaditos. Rita também ressalta que seu objetivo maior neste momento, pensando em um futuro próximo, é evitar que o quadro dos adolescentes piore e resgatar a suposta união familiar perdida a partir da vivência drogaditiva. A longo prazo, sua maior expectativa é a recuperação dos gêmeos, o que se mostra no presente momento algo distante, uma vez que eles não desejam tratamento.

Em relação ao último organizador da vida familiar inconsciente, ou seja, a **interfantasmática**, nota-se pelo relato de Rita a presença dos fantasmas individuais e das repetições desde o momento da escolha do objeto, os quais foram sendo costurados ao longo da história da família.

No momento em que Rita decide se casar com o atual marido, ela se posiciona contra a família. A bebida era conhecida desde o namoro, porém a agressividade foi uma vivência que se manifestou após o casamento, sendo esta mais intensa com os filhos do que com ela. A repetição do modelo paterno se manifesta neste contexto familiar.

No caso de Rita, a gravidez dos gêmeos também não foi planejada e nem desejada, sendo retratada por ela como algo desesperador. Além disso, a vivência seria em dose dupla, ou seja, era uma gravidez diferenciada em todos os sentidos, inclusive no uso intenso de tabaco durante esta. Sendo assim, a prematuridade dos gêmeos, o baixo peso e o adoecimento de R1 geram um sentimento de culpa em Rita e um medo de perder os filhos, principalmente R1 caracterizado como muito frágil. Este medo é revivido no momento atual com a vivência das drogas pelos adolescentes gêmeos.

Sendo assim, a sustentação das fantasias grupais em torno da dialética presente no processo vital (vida/morte/vida), manifestadas nas vivências de violência, rejeição/abandono e culpa, aspectos reconhecidos no âmago dos relatos de Rita, é o que a mobiliza e mobiliza o grupo familiar a enfrentar as vicissitudes de um processo drogaditivo, o qual significa um constante contato com aquilo que pode ser encarado como ameaçador no início, ou seja, a finitude.

MÃE 3

Dona Laura: “É triste, é muito triste”.

Laura é atendida no PSF em função dos problemas constantes de saúde que apresenta. Ela apresenta uma alteração grave de pressão, a qual exige um cuidado diário. A agente comunitária conhecendo o seu quadro e a sua vivência familiar que se enquadrava no perfil estabelecido para o estudo, convidou-a para participar da pesquisa, sendo o convite imediatamente aceito, com muita tranquilidade por parte dela.

Laura é uma mulher alta, mulata, com cabelos pretos na altura dos ombros, os quais estavam sempre presos. Nos encontros, Laura estava arrumada, com as unhas feitas e um batom discreto nos lábios. Em termos de vestimenta, durante os encontros, esta foi diversificada, uma vez que um dia foi com saia, blusa e sandália; em outro, de bermuda, camiseta e rasteirinha e em outro, ainda, de uniforme do trabalho. Ela é uma pessoa que demonstra ser ansiosa, mas ao mesmo tempo dominadora. Sua fala é baixa, entrecortada por alguns momentos de choro e, em outros, é confusa, não deixando claro o que realmente ela quer enfatizar. Na transcrição, esta confusão torna-se visível.

Laura nasceu em 1958 e estava com 49 anos no momento da coleta de dados. Ela é natural do município no qual a pesquisa foi desenvolvida e morou desde pequena na Usina que existe próxima à cidade. É casada e está com o marido há trinta e cinco anos. Teve seis filhos com ele: quatro meninas e dois meninos. A mais velha tem 33 anos e é casada e a mais nova tem 16 anos. Dos seis filhos, atualmente, três moram com ela: a caçula de 16, um menino de 18 e outro de 19 anos. A entrevistada é avó. O último é o que está fazendo uso abusivo de substâncias psicoativas. Em termos de trabalho, Laura pontuou que em sua casa, no momento, somente ela e o marido trabalham. O filho de 19 anos já trabalhou, mas agora não se encontra inserido no mercado de trabalho. Ela trabalha com serviços gerais em uma escola do município, sendo responsável, também, pelas tarefas domésticas no âmbito familiar. Entretanto, para estas atividades conta com a ajuda da filha e do marido. Ressalta que gosta de trabalhar, encarando seu trabalho como uma forma de distração.

Laura, em seu relato, apresentou o **casamento** como possibilidade de sair da casa dos pais e constituir sua própria família, mostrando para a mãe que a sua avaliação sobre marido estava equivocada. Retratou pouco em sua fala, sobre a sua vivência na família de origem, pontuando apenas que teve uma infância feliz ao lado dos pais e dos irmãos, apesar da severidade e controle presente neste ambiente e da vivência do alcoolismo paterno e do tabagismo materno. Laura tem catorze irmãos. Quando questionada sobre seu relacionamento

com a mãe, Laura ressaltou que ele era ótimo. Entretanto, na sequência de sua fala, pontua que a mãe era muito severa e que costumava bater e xingar quando considerava necessário.

Minha mãe já batia, xingava muito.

Conheceu seu marido na infância, já que foram criados praticamente juntos. As famílias de origem moravam na mesma Usina. Quando ela estava com 12 para 13 anos começaram a namorar. Laura destaca em sua fala esta vivência como complicada, uma vez que os pais não queriam o namoro. Por ela ser muito nova e o marido mais velho, a mãe acreditava que ele somente estava com ela para se aproveitar, segundo ela mesma diz. Neste contexto, o pai não permitia o namoro, a mãe batia para que largasse do rapaz e ela enfrentava a família, pois dizia ter certeza que ele gostava dela, o que pode ser observado nas falas abaixo.

Uma coisa que a gente ficou desentendida foi quando comecei a namorar, com 13 anos namorar. Minha mãe falava: você é muito criança. Ele não te namora com interesse de casar. Só pra se aproveitar de você.

Ai ela começava a falar, e eu falava que gostava dele. Ela (mãe) batia, eu tinha que largar dele.

Eu acho que ele gosta de mim, ela falava, num gosta. Ele só quer aproveitar de você. E seu pai não quer que você namore ele. Eu falava o querer de vocês é um, o meu é outro, se eu gosto dele, eu vou até o fim. Eu sei que ele gosta de mim. A mãe dizia: ah!... não gosta.

Mesmo com a vivência desses conflitos, Laura continuou com o namorado. Ressaltou que gostava muito dele e que costumava lhe contar tudo o que a mãe dizia sobre ele. Nestes momentos, o marido afirmava que não estava junto com ela, apenas por interesse.

[...] fala pra sua mãe que quando chegar a hora certa, eu vou lá pedir você em casamento. Pra vê que eu não to brincando. Que eu não tenho idade. Sei que você é menina, mais eu tenho idade. Eu sei o que eu tô fazendo. E... depois no fim, ela achava que ele era o melhor genro que ela tinha.

Namoraram por pouco tempo, aproximadamente dois anos. Casou-se aos 14 anos. O marido, na época, tinha 21 anos. Após o casamento, continuaram morando na Usina. Foi mãe aos dezesseis (origem da família). Relatou ter até hoje um grande amor pelo marido e ele por ela, considerando o relacionamento entre ambos como sendo bom.

Em relação aos filhos, Laura traz em seu relato que todos nasceram de parto normal, exceto o caçula que nasceu por cesárea, prematuro e pesando cerca de dois quilos e meio. Todos os seus outros filhos nasceram grandes, pesando mais de quatro quilos. No caso do

adolescente usuário de substâncias psicoativas, a entrevistada pontua que a gravidez foi tranquila, sem intercorrências (**vivenciando a gravidez**), apesar dela ser sempre muito nervosa e impaciente.

Foi muito ótima. Nasceu um moleque calmo.

Retratou em sua fala que a vivência do parto sempre foi muito tranquila, a não ser na última gravidez que ela teve uma infecção no corte da cesárea, tendo de se submeter a um tratamento específico. Além disso, a entrevistada destacou que, em relação à amamentação, esta foi uma experiência vivenciada com todos os filhos. É interessante notar que, em nenhum momento ao longo da entrevista, Laura descreve como foi a vivência da gravidez do adolescente drogadito pontuando apenas que foi tudo bem e que nasceu um bebê calmo. Sendo assim, diferente das outras mães entrevistadas (Elenice e Rita), as categorias sobre a rejeição e a prematuridade e doença não aparecem nas falas desta mãe.

No que tange ao **cotidiano familiar**, Laura traz em seu relato que a vida em família, desde o início foi boa. O marido trabalhava e ela cuidava da casa e dos filhos. Ela pontua que o marido sempre foi muito ciumento e controlador. Sendo assim, ela sempre procurou evitar comportamentos e atitudes que lhe desagradassem. Neste sentido, Laura afirma que os horários sempre foram cumpridos à risca e que ela somente sai de casa, até hoje, para ir a algum lugar passear com ele, uma vez que, se ela for sozinha, ele não aceita a situação.

Pra mim sair de casa e chegar a noite, só se for por motivo de saúde, se tiver alguém doente, pra passear, sair jamais. Sair de sábado só com ele. É complicado.

[...] se eu falo pra ele que eu vou pra cidade dar um passeio na parte da tarde, ele responde vai, então tudo bem! Se ele não responder não, é bom nem ir...

E não é fácil não... as coisas tem que ser ali. E eu tô aqui em casa cinco e meia da tarde...dez para cinco... eu tenho que tá em casa porque se chegar depois, ele briga, é complicado. E tem que ter a janta, o jantar pronto, fresquinho, todos os dias. Às vezes a gente tá trabalhando, os meninos sai da escola, tem o café que eu coei de manhã... ele não toma... tem que jogar tudo, coar e colocar na garrafa. Então a gente já sabe que é assim, a gente não deixa faltar...

Além disso, as marcas da violência são constantes neste ambiente familiar. Ela abordou pouco sobre a questão da vivência familiar no período da infância dos filhos. As falas da entrevistada estão centradas mais nas vivências atuais, as quais apresentam estas marcas no cotidiano da família. Sendo assim, a violência (seja física ou verbal) está presente em diversos momentos, seja por meio da mãe, do pai e do adolescente usuário de substâncias psicoativas. Laura destaca que, apesar do controle exercido pelo marido, este nunca a desrespeitou, ou

seja, a violência entre o casal não foi manifestada neste contexto. Entretanto, ela ressalta que este é muito bravo e que já bateu e ainda bate, se for preciso, nos filhos, inclusive no adolescente usuário de drogas.

Eu vou bater por que você não tá me obedecendo. Se manda embora de casa você vai ver só. Já tem 19 anos, ele sabe o que é certo o que é errado, já sabe se virar.

Aí ele chorou quando o pai bate, num chora, nunca vi derramar uma lágrima, aí eu vi ele chorando[...]

Segundo Laura, a partir do momento que mudaram para a cidade, ela passou a ter uma preocupação constante com seu filho Alcides, hoje usuário de substâncias psicoativas. Relata que o seu relacionamento com o adolescente é muito complicado, uma vez que este está, atualmente, muito agressivo. Segundo a entrevistada, ele agride tanto física quanto verbalmente, seja os pais ou os irmãos. Esta vivência é mais acentuada com a mãe. Laura relata que o adolescente é muito agressivo com ela no dia-a-dia, gritando, ameaçando-a e, até mesmo, provocando lesões físicas em alguns momentos de conflito.

[...] me chamou de palavrão, falou palavrão pra mim e eu agarrei na camisa dele no portão...

Ele pega no meu braço com força e eu falo pra largar, ele tem vontade de me bater. Eu cheguei... tem uns três meses... e a irmã mais velha tava em casa... e ele tinha batido nela. Faz um mês e meio... e bateu nela de novo. E aí eu falei que não quero que bate nela.

[...] aí ele apertou tanto a minha mão, mas tanto a minha mão e tinha... sabe a bolinha da chave... então, cortou o meu dedo e estava sangrando, aí o mais velho "Tá vendo, você machucou a mãe" e me pegou assim e me levou para a cozinha e ele me encostou na pia, devagar, mas me encostou na pia...

[...] me chamava de macaca... é dos filhos mais escuros, igual a minha cor, foi ele. "Ah sua macaca, vou dar uma volta lá na rua, vô ligar pro I. vim te buscar... que aqui tem uma macaca".

Este dado é diferenciado do que foi observado nas duas famílias anteriores, uma vez que, apesar de Elenice e Rita ressaltarem que os filhos apresentam comportamentos agressivos em relação aos pais, estes ficam mais no âmbito do verbal e não se manifestam de forma constante. No caso de Laura, ao longo das entrevistas, a principal reclamação é sobre a agressividade do filho, principalmente com ela, que é intensa. Nesta família, por meio do relato da entrevistada, a questão da violência fica evidente, portanto, na relação do filho usuário de drogas com os pais.

Como já foi pontuado nas análises anteriores (nos casos de Elenice e Rita), a violência intrafamiliar é algo presente nas famílias que apresentam a vivência do uso de drogas por adolescentes. Tal violência se manifesta nas vivências entre o casal e nos comportamentos dos

genitores (ou substitutos, por exemplo, o padrasto) com os filhos. No caso de Laura, a violência entre o casal não se manifesta, segundo o discurso da entrevistada. Ressalta-se também que, o alcoolismo paterno, o qual contribui para a vivência da violência no âmbito familiar, não é uma realidade presente neste contexto familiar. Entretanto, a vivência violenta se manifesta na relação entre pais e filhos, desde a infância, fato que se acentuou a partir do envolvimento do adolescente com as drogas e das vivências de conflito com a lei apresentadas por ele.

Neste sentido, a literatura aponta que adolescentes em conflito com a lei apresentam carências afetivas ou problemas de personalidade, os quais podem estar ligados à sua história familiar em que se notam posicionamentos específicos dos pais, ou seja, uma mãe ambivalente que ora supervaloriza o filho e, em outro momento, o desvaloriza, e um pai ausente ou, muitas vezes, autoritário (Sudbrack & Pereira, 2008). Tais posturas ficam claras no posicionamento dos pais de Alcides, uma vez que Laura, ao longo de seu relato, traz elementos de superproteção deste filho e, ao mesmo tempo, o coloca como o problema do contexto familiar e o ameaça. O pai, por sua vez, apresenta posturas agressivas em relação a ele, é autoritário, porém muitas vezes conivente com os comportamentos inadequados do filho.

Sendo assim, verifica-se que a mãe também tem comportamentos violentos com o filho, seja para se defender, seja para tentar fazê-lo mudar em termos comportamentais. Neste sentido, Laura descreve situações envolvendo ameaças físicas e, até mesmo, a ameaça de morte utilizando facas, vivência esta que o adolescente repete em outro momento com a namorada.

e aí eu virei... o... o negócio... o suporte de colher, garfo... aí eu catei uma faca e falei assim, nessa hora ele já diminuiu os palavrado... "Olha, filho eu te pus no mundo, mas eu vou te tirar", espetei a faca assim nele e ele pulou pra trás. Me soltou.

Ai não medei, fui lá, peguei uma faca e bati na coxa dele. Ainda bem que a faca não tinha ponta, senão tinha machucado ele.

Entretanto, a entrevistada também demonstra em seu relato que agride, também, os outros filhos tanto física quanto verbalmente, em especial quando se sente contrariada.

E, às vezes, eu falo coisas que ofende, sabe... que eu tô muito irritada e começa a falar, falar, o pai contra eu, a filha contra eu, peguei... levantei... e... falei uns palavrões... e o que tem... eu tô cuidando da casa... e aí: "e a casa não é só da senhora, é do meu pai também" – aí eu xinguei ela de galinha, de puta e de biscate e nossa... se acha uma mãe fala isso pra uma filha?

Em relação à família atualmente, as falas de Laura apresentam **a figura materna** como o centro da vida familiar. A entrevistada pontua que costuma realizar as tarefas domésticas, além de trabalhar fora. Entretanto, em função dos problemas de saúde apresentados por ela (principalmente coluna e pressão alta), algumas atividades ela não consegue realizar. Neste caso, conta com o suporte do marido e da filha mais nova. Entretanto, ela exerce um controle nessas atividades, as quais devem ser concretizadas do jeito que ela quer, do jeito que ela gosta; caso contrário, ela reclama.

[...] eu quero ver minha casa sempre em ordem, sempre limpinha. Então eles acham que eu tô invocando, revoltada.

Aí enquanto eu vou mexendo com as panelaiadas e as roupas toda arrumadinha, tudo na pontinha do prendedor. Precisa ter paciência. E... na hora de recolher, vai lá recolher, aí a minha roupa e a dele separa, ponho separada, coloco dos meninos, da menina, separada. Então coloca roupa normal, calcinha e sutiã da menina... a minha também... tudo separadinho... então ele fala: "É assim que você quer?" - "É assim, coloca tudo assim... tudo direitinho... tudo arrumadinho". É muito bom!

Além disso, apesar desta cobrança, muitas vezes, ela mesma deixa de fazer as atividades da forma como gostaria, apresentando momentos de dúvidas e de esquecimentos.

Às vezes eu não coloco o café na garrafa e só fica a garrafa, às vezes não coloco comida na marmita. E aí fico pensando será que eu fiz isso, será que eu coloquei a comida na marmita. Aí a menina fala, como mãe se a mãe nem mexeu no arroz. Como então o pai foi sem comida.

Laura apresenta esta centralização, ainda, quando traz no seu relato a questão das decisões no âmbito familiar. Suas falas demonstram que quem decide o que vai ser feito em casa, seja em relação ao dinheiro, seja em relação a solicitações do filho é ela, uma vez que o pai, aparentemente parece delegar tal tarefa à mãe, aspecto este muito comum nas falas com filhos usuários de drogas. Nestas famílias, o pai não assume uma postura rígida, de estabelecimento de limites para os filhos, ou seja, a presença da lei, ficando esta tarefa para a mãe, a qual determina o que deve ou não ser feito no contexto familiar.

Aí eu falei você quer alguma coisa né Alcides. Ah eu pedi pro pai e pai mando eu pedi pra senhora; eu queria dez reais pra ir no baile não sei onde. Eu não vou dá, o dia em que você me respeita aí eu vô te dá o dinheiro.

O irmão dele agora está desempregado. [...] Aí eu começo a tirar as coisas do meu marido e minha pra passa pro filho mais velho.

Além disso, as questões relativas ao adoecimento e à constante menção da morte na fala da entrevistada, inclusive no contexto familiar, dão inicialmente a impressão de uma

pessoa fragilizada e sofrida. Entretanto, analisando suas construções verbais ao longo dos quatro dias de entrevista, é possível dizer que a doença e a fala sobre a morte funcionam como recursos, até mesmo inconscientes, para que a figura materna esteja sempre em destaque e controlando as diversas situações vivenciadas pela família.

Estes dados demonstram, como nos dois casos anteriores (Elenice e Rita), que as mães em famílias pré-adictivas são geralmente controladoras, exigentes e dominadoras. Assim, apesar de se colocar muitas vezes como um elemento frágil, no cotidiano é ela quem decide, quem direciona, quem encaminha as vivências no contexto familiar (Kalina & Grynberg, 2002).

Esta centralização na figura materna está presente, também, em um momento de conflito entre ela e o filho, quando há a presença de violência física, que já foi mencionado anteriormente. Neste momento, a mãe lança mão de uma faca ameaçando e demonstrando por meio de palavras e comportamentos que, como ela lhe deu a vida, ela pode tirá-la.

Senso assim, verifica-se que o relacionamento entre mãe e filho é marcado por um clima de tensão constante no ambiente familiar. Neste sentido, pelo seu relato, observa-se, que, devido ao quadro apresentado pelo filho usuário de drogas, ela busca controlar todas as atividades realizadas por este com questionamentos constantes e de longas esperas na madrugada até ele voltar para casa, posturas estas que intensificam os conflitos entre mãe e filho. Nota-se, na sua fala, que esses comportamentos de controle apresentados por Laura revelam a superproteção ao usuário de substâncias psicoativas.

Ela revela esta superproteção, também, em outros momentos da entrevista, quando diz, por exemplo, que, apesar de tudo o que está passando com o filho, do sofrimento presente no ambiente familiar, ela não quer que ele saia de casa por ter receio de que ele piore a sua condição, ou seja, passe a fazer uso de drogas, o que demonstra que ela nega a realidade vivenciada pelo filho. Na verdade, necessita deste filho junto com ela.

Eu tenho medo que mandá pra fora de casa, que entra no mundo das drogas. Como que eu faço depois?

Também pontua que costuma comprar coisas de que o adolescente gosta (roupa, alimentos), mesmo acreditando que não há merecimento por parte dele para isso.

Eu vou no mercado se eu compro garrafinha para os netos, tenho que comprar para ele também. Eu não esqueço dele.

Em função deste contexto, a entrevistada ressalta não saber o que é melhor em relação ao filho usuário de drogas, ou seja, se deve deixá-lo caminhar sozinho, ou se atende aos desejos dele. Pelo relato de Laura, a segunda opção é uma freqüente nesta família. Isso, porque, além da mãe, o pai e os irmãos atendem as solicitações do adolescente, não se envolvem nos assuntos deste, seja por medo, seja para evitar conflitos ou, simplesmente, para mantê-lo no contexto familiar.

Então eu tô insegura de tudo quanto é jeito, manda ele embora de casa ou o pai fazer o gosto dele, compra o carro importado. Eu não sei o que fazer, eu não sei como agir.

(briga com a namorada) *E eu só fui saber a verdade depois que o irmão veio, pediu licença pra ver o braço dela e disse a hora que eu vi você caída no chão eu tive vontade de ir lá e te dar a mão pra te levantar de lá do lugar em que você estava e colocar você sentada na calçada, mas fiquei com medo da reação dele.*

Além disso, Laura trouxe em seu relato que, diante de situações externas que ameaçam o filho, ela sai em sua defesa, mesmo sabendo que ele está errado, que ele fez o que não deveria ter feito. Isso fica claro na fala da entrevistada quando ela descreve que o filho dormiu na casa da vizinha, no quarto das filhas desta, que são menores de idade. O pai o encontrou no quarto e o ameaçou de morte, inclusive falando isso abertamente no portão da casa do adolescente. Neste contexto, Laura afirma que adotou a seguinte postura:

E hoje ele tava no meu portão de casa xingando ele, falando que vai matar ele. [...] E se o meu filho entrou dentro da sua casa é porque a sua esposa permitiu e suas filhas também, porque se sua esposa falasse vem pra cá conversar com suas filhas e suas filhas não queria, tudo que suas filhas fizesse ia chamar você. Pai tá acontecendo isso, isso, isso. Então suas filhas também aceitou.

Em relação às falas, no relato de Laura, as marcas discursivas que se destacam referem-se à questão da tristeza e da morte, além das contradições. É interessante notar que, ao longo dos quatro dias de entrevista, Laura falou muito sobre a questão da morte, ressaltando que acredita que vai morrer logo. Revela que tem medo de morrer sozinha. Tais idéias começaram a se manifestar desde quando a entrevistada tinha 25 anos.

[...] e se eu morre sozinha lá, nem vou te vê! (fala da entrevistada com o marido) (primeiro dia)

Eu penso na minha morte, eu penso na morte dele. (segundo dia)

[...] tenho pavor de balão de oxigênio. Já falei pros meus filhos: se eu tiver que morrer e antes de morrer, tive que fazer aqueles choques.... eu não quero que dá... porque... eu não sei... eu não quero que me dá choque.... se eu morrer, deixa que vai...e se não morrer... é porque não deu choque... lógico que morreu... dá choque pra reanimar a vida e eu não quero que faz isso. E se eu tiver mal não é pra por aparelho de UTI... de jeito nenhum... eu falo pra eles... (terceiro dia)

Em termos de contradição, por exemplo, há momentos em que ela frisa que o marido é bom e sempre está ao seu lado. Em outro, ela fala que ele não costuma ficar do lado dela sendo conivente com os filhos.

Mas ele é muito bom pra mim. Ele fica do lado, não volta atrás, se eu tô brava, logo eu tento corrigir. (primeiro dia)

Ai você tem que respeitar, porque quando é comigo, você não fala isso. (entrevistada falando da postura do pai frente aos filhos - quarto dia)

Outra contradição: ela fala que se alguém matar seus filhos, sua vida não tem mais sentido. Entretanto, em outro momento, ela mesma ameaça tirar a vida do filho adolescente usuário de drogas com uma faca.

E... se alguém tira a vida dos meus filhos, nossa, a minha não tem mais sentido. (terceiro dia)

[...] “Olha, filho eu te pus no mundo, mas eu vou te tirar”, espetei a faca assim nele... (primeiro dia)

Quando questionada sobre quem é ela como mãe (quem sou eu como mãe), Laura ressalta acreditar ter sido uma boa mãe. Entretanto, considera-se uma pessoa muito “complicada” para se lidar no dia-a-dia, costuma falar muito, reclamar, chorar e em seu discurso sempre traz a questão da possibilidade de morte, fato este que, muitas vezes, acaba incomodando e irritando, principalmente o marido. Considera que ensinou aos filhos que estes devem ser responsáveis e não devem fazer “coisas erradas”. Caso isso aconteça, eles necessitam assumir seus comportamentos.

Meu filho está desde sábado sem falar comigo... e tudo isso me magoa, porque eu me pergunto o que eu fiz de errado... será que é de eu querer que não faça coisa errada e tá falando sempre... não faça coisa errada... anda certo, porque eu sou sua mãe, porque seu pai tá ae... e a gente num quer bater e num quer ver os outros lá fora bater em vocês, as autoridades bater...será que é isso que eu estou fazendo de errado? Eu não entendo. (choro)... e com isso, estou ficando toda atrapalhada.

A entrevistada também pontua que tem um gênio ruim e que se considera uma pessoa muito nervosa, impaciente, que cobra a resolução de algumas situações na hora. Relata, ainda, que atualmente chora muito, não consegue ver o lado positivo das coisas e que seu marido, às vezes, a caracteriza como revoltada.

Eu tenho... Eu sou muito boa, mas eu tenho o gênio muito ruim, complicado. A hora que eu quero... no limite vai. A hora que eu vejo que passa do limite, pode ser quem for. Pode ser meu marido, meus filhos, num vai e “cabo”. Ai fica complicado, viu. Ai o que eu tive que fala, não mando avisa. Não gosto que as pessoas desfaçam de mim.

O meu marido passa um cortado comigo. Eu falo pra ele não é assim, eu não quero fazer errado, quero fazer certo. Se eu fiz errado tive que assumir que eu fiz. E se eu não fiz e você culpar que eu fiz, nós sai no tapa. Você vai me bater, mais vai apanhar também.

A partir dos aspectos mencionados até o momento, nota-se nesta família a presença de uma mãe ambivalente e dominadora. **E o pai? Quem é o pai** neste contexto familiar? A visão da mãe sobre o pai é positiva, apesar de algumas ressalvas. Laura, em seu relato, ressalta que seu marido é trabalhador e que nunca a agrediu, nem a desrespeitou. Ressalta que, apesar de ser bravo com ela e com os filhos, ele é bom. É interessante que ela repete diversas vezes esta fala sobre o marido ao longo da entrevista, como se ela procurasse se convencer realmente desta caracterização apresentada por ela sobre o esposo.

Ele gosta das coisa certa. Se acontece coisa errada lá fora ele pede pra gente conta e não espera os outros contar. Ele é muito bom, direito, a coisa tem que ser do jeito dele.

É bravo, é muito bravo nossa. [...] É complicado. Ele é muito bom. Os filhos dele também faça certo, não faça errado porque senão...

Além disso, a entrevistada ressalta que seu relacionamento com ele é bom e que ele costuma ajudá-la nas tarefas domésticas, uma vez que devido a problemas de saúde que apresenta, a entrevistada não consegue realizar determinadas atividades em casa.

Às vezes vou fazer compra de sábado chego em casa, a casa tá limpinha, tirou pó, a estante tá limpa, ele só não sabe lavar roupa. Ele só não faz isso. Saio de casa tá tudo desarrumada chego ta tudo arrumadinho.

Entretanto, muitas vezes, apesar disso, parece que, para ela, nada está satisfatório, o que o deixa, segundo ela, revoltado.

[...] já lavei o quintal, levei o café pra você na cama, não sei se você queria pão com manteiga, você falou que não queria, e porque você tá nessa crise de choro. E eu não sei explica. A gente fica revoltado, nervoso, porque tudo o que faz pra você não tá bom.

Ressaltou, ainda, que seu marido costuma não participar das atividades familiares que necessitem que ele se desloque para a casa de algum dos filhos, nem mesmo quando estas são realizadas na própria casa da entrevistada; fato este que a incomoda.

Eles fazem aniversário, eu vô, dão uma festa, eu vô... eu cumprimento eles... os filhos, os netos... genro... nora... e eu faço isso... e ele... não fez (falando do marido).. e eu fiquei revoltada... e eu cobro isso dele. E as meninas... fala assim... "Por quê?"... e sabe... meus filhos... genro e nora me deram um bolo de aniversário, então cantou parabéns tudo... e ele não foi lá, eu fiquei tão chateada... e eu falo, nossa que papelão... e ela fala que não tava a fim... Nossa! Não tava a fim...

Ele sempre foi muito severo com os filhos não admitindo determinadas vivências no contexto familiar, as quais podem expor a família socialmente. Neste sentido, por exemplo, quando uma das filhas ficou grávida solteira, o pai a colocou para fora de casa e não aceitou o neto.

Quando a menina engravidou foi uma confusão. Ele não aceitou de jeito nenhum e colocou ela pra fora de casa. Eu fiquei do lado dele, mas é minha filha. No começo ele não queria nem ver o neto quando nasceu. Demorou muito pra ele aceitar. Agora ele gosta...

Contudo, apesar dela ressaltar que este pai é bom, bravo, severo, que a auxilia, em outros momentos, ela traz situações nas quais este pai não a ouve, a desautoriza, ri de algumas situações com os filhos que, para ela, são desagradáveis. Neste sentido, Laura afirma que, às vezes, ela procura controlar os filhos, não permitindo que façam determinadas atividades. Entretanto, o pai a contraria, permitindo que eles façam aquilo que desejam, fato que a deixa chateada.

A gente veio para a cidade e aí falavam: vamos para tal lugar? E eu não deixava ele ir (Alcides), mas aí o pai falava: tem que deixar.

Então... o pai dele fala que tá na hora de mudar a situação e oh... ele fala... eu tô fazendo uma coisa e num tô contrariando você... mas se ele quiser tirar carta de carro e moto, eu vô pagar. Aí o pai dele chamou ele e você acredita que em duas semanas ele tirou a carta.

Nota-se, pela fala de Laura que, apesar da severidade aparente, o pai é conivente com diversos comportamentos apresentados pelos filhos, os quais incomodam muito a entrevistada.

[...] e a vóia nem percebe. O pai dele falou não percebe, mas quando percebe você vai apanhar.

Então é a sua decisão, a sua, eu tô cumprindo. Então porque eu passei a minha ordem. Os seus filho já mais vão me obedece, porque quando eu falô não, você torna o meu sim. Então é complicado. O Alcides vai me obedece?

Ela traz, ainda, o relato da necessidade de falar com ele sobre vivências que estão ocorrendo no contexto familiar, ele, segundo a entrevistada, não lhe dá apoio.

O ruim é assim, eu vou comentar com o pai dele... as coisas, assim, que eu estou sentindo... a vá, é coisa da sua cabeça. Não é! É coisa que eu quero falar...

Em relação ao **laço fraterno**, Laura pontua que o relacionamento do adolescente usuário de drogas com os irmãos mais velhos é conflitivo, enquanto o relacionamento do

usuário com o irmão mais novo é positivo, tanto é que, segundo a entrevistada, o mais novo está se espelhando no adolescente usuário de drogas, passando a apresentar os mesmos comportamentos, inclusive em termos de agressividade com a mãe.

Agora o menor... tá pegando o ritmo dele.

Agora o menor tá se achando que o outro é poderoso, tá acompanhando...

No decorrer da entrevista de Laura, em nenhum momento ela ressaltou em suas falas a proximidade afetiva do filho. Pelas vivências relatadas pela entrevistada, nota-se que a questão afetiva deixa a desejar neste contexto familiar. Novamente, assim, como nas outras entrevistas, o distanciamento afetivo é uma marca deste núcleo familiar.

Em relação às **perdas na família**, Laura traz em seu relato, a vivência da morte dos pais e de um dos irmãos. Segunda ela, estas vivências foram dolorosas e, até hoje, apesar destas mortes terem acontecido há muitos anos (uma média de 10 anos ou mais) a entrevistada não consegue lidar de uma forma tranquila com a situação, uma vez que ela acompanhou o sofrimento e a morte deles, aspectos estes que podem estar influenciando nas falas e no medo da morte apresentados por ela.

Meu pai morreu... faleceu com um problema de pressão alta... e eu não penso em mim na hora, eu penso nele. Nossa, meu pai morreu de pressão alta... eu também vô morrer de pressão alta.

Meu irmão faleceu aqui, eu vi o sofrimento dele, depois nas últimas horas quando viu que não tinha mais jeito, colocaram... massagem... mexeram tudo na veia do peito. É uma cena que jamais a gente esquece.

Minha mãe era o pulmão dela, não agüentou... de tanto fumá... por isso que eu... ela fumava. [...]Falei que não queria ver ela nos aparelhos. No entanto, eu fui fazer uma visita pra ela. Três minutos antes de eu chegar, ela faleceu.

Além disso, o fato da namorada do filho adolescente usuário de drogas ter perdido o bebê (morte do neto), que seria seu sexto neto, também trouxe um impacto para a vida dela.

Laura também traz em seu relato a presença de **condutas aditivas na família**, uma vez que o pai faz uso de cigarro (tabaco), e ela tem feito uso cada vez mais intenso de medicamentos, seja para seus problemas de saúde físicos ou psíquicos. O uso do remédio é uma constante em sua vida para lidar com as situações cotidianas. Relata que muitas vezes sente-se dopada.

[...] as doses dos remédios vão ser cada vez mais e mais. Se você voltar semana que vem a gente só vai alterando as doses dos remédios.

Em relação à **concepção sobre drogadição**, a entrevistada trouxe em seu relato que esta vivência deixa a família envergonhada (vergonhas do país), já que, apresentando esta conduta considerada desviante, o adolescente tem comportamentos inadequados que expõem a família como, por exemplo, roubar, agredir outras pessoas. Laura diz que se sente envergonhada frente à sociedade. Por outro lado, o marido afirma que não solicita trabalho para o filho no mesmo ambiente que ele, pois não quer passar vergonha com ele.

No início da safra o pai dele falou que não ia pedir serviço pra ele porque se perde hora um dia e no outro vai. Então não quero passar vergonha. Vai trabalhar uma semana e depois começa a faltar porque bebeu [...]

[...] eu trabalhei com ela (professora que os adolescentes roubaram a casa) de noventa a noventa e cinco na Usina Ipiranga, na escola... eu não agüentaria olhar ela... na superfície da Terra, de tanta vergonha. E hoje eu tenho vergonha das autoridades que vem aqui pro CAIC..

[...] tenho até vergonha de olha pras pessoas, às vezes nem é aquele assunto, esse assunto... e eu já tô chorando...

No que diz respeito ao uso de drogas pelo adolescente e descoberta desta situação, é interessante notar que, em nenhum momento, ao longo dos quatro dias de entrevista, Laura admite, abertamente, o uso de drogas pelo filho. Ela ainda continua na vivência do **desconfiar não é saber**. Isso é tão presente na fala da entrevistada, que ela ressalta que o adolescente apresentou nos últimos tempos diversas alterações de comportamento, pois ele, segundo a mãe, sempre foi muito tranquilo. A agressividade intensa se manifestou agora.

Alcides espero que você esteja fazendo a coisa certa, não me decepcione com coisas erradas que eu não vou suportar.

Ele tinha uns quinze anos. Ele falou: “não devo explicação da minha vida pra senhora”... e saiu.

Ela também ressalta que o adolescente mudou seus hábitos diários. Neste sentido, Laura ressalta algumas mudanças observadas como: o filho saí muito de madrugada, volta tarde, dorme até tarde no período da manhã, toma um café reforçado e não vem almoçar em casa, passa o dia fora sem comunicar onde está, volta para casa no início da noite apenas para tomar banho e saí novamente. Esta rotina do filho a incomoda e a preocupa constantemente.

[...] eu escutei que abriu a porta da cozinha. Aí eu levantei e fiquei vigiando.. aí: “A., onde você vai?”.. aí “Não acredito que a senhora ainda tá me sondando”. Aí, eu falei que não sei onde você vai, chegou agora e já vai sair de novo.

[...] mas o que você comer três, você vai comer dois... sabe porque.. peguei no braço dele... porque pelo menos na hora do almoço, você volta pra almoçar... te vejo.. porque você come tudo isso, chega na hora do almoço, você não vem mais, fica pra rua até oito e meia, nove horas, dez horas[...]

O adolescente também passou a entregar objetos da família para outras pessoas, o que causou estranheza para Laura. Entretanto, este elemento não foi questionado por ela. Tal vivência fica clara na fala abaixo apresentada por Laura:

Às vezes vou procurar roupa do pequeno, roupa com etiqueta ainda, quando vejo tá com o vizinho. Mãe a minha bermuda tá com fulano. Mas foi você quem arrumou? Não foi o Alcides.

Outro elemento apresentado na fala de Laura é que o adolescente pede dinheiro para ela para atividades específicas e, quando ela não lhe fornece, ele busca com a namorada, a qual atende as suas solicitações. Entretanto, ela diz que não faz nada errado para conseguir o dinheiro.

E que ela não mexe com esse tipo de coisa. Às vezes eles vão na porta de casa e ele fala assim eu vô lá conversa com os homens. Conversar o quê? Ai ele fala, conversar. Ela fala que não vai virá nada não.

Laura também notou sintomas físicos, mas acreditou, simplesmente, que o filho estava apresentando uma crise.

Ele tem dificuldade pra respirar, tinha uma época que ele tinha falta de ar, nossa ele gritava, gritava, gritava de falta de ar. Eu abria a porta do quarto, abria a porta da cozinha, abria a porta da sala pra sai a respiração. Ai eu comecei a desconfiar o que estava fazendo mal.

Sendo assim, a entrevistada se questiona sobre o que o filho está fazendo, mas parece não desejar ter clareza sobre isso.

Eu tenho até raiva. Eu penso será que é esse caminho mesmo que ele quer partir. Se ele partir pra esse lado e fala que vai me matá, eu sou capaz de matar você primeiro.

Fumar não fuma, outros tipos de coisa eu não sei. A gente sempre é o último a saber. Ele diz: Eu não vou faze isso perto dos "ceis", é falta de respeito. Fumá escondido é melhor. Ah... eu sei.

Em outro momento, ela traz situações dela com o filho e a namorada, ou falas da namorada com ela que apresentam nas entrelinhas a questão do uso de substâncias psicoativas e, até mesmo, do tráfico.

Só que ele falou pra ela assim que se ela larga dele aí ela vai vê ele perdido de novo. Tava nervosa na hora, só escutando, eu disse pra ela você é quem sabe se ele quer vira perdido problema dele, quem vai sofrer as conseqüências vai se ele.

Sendo assim, a postura de Laura frente a esta situação torna-se ambivalente e contraditória, pois em alguns momentos ela fala sobre a questão e que ele vai sofrer as conseqüências disso; em outros, ela fala que tem medo de que ele se envolva com o uso de drogas, como se ela não soubesse nem mesmo do uso de álcool e do tabaco, quanto mais de outras substâncias. Veja alguns exemplos disto nas falas de Laura:

Então se eu sei que se o filho dela fuma, o meu também fuma.

Cigarro a gente já percebeu que ele fuma porque às vezes some o do pai dele né.

Em relação ao álcool, isso também fica visível como, por exemplo na fala:

E se gasta lá fora com isso chega em casa apanha e se chega bêbado em casa vai apanhar.

Ele tá bebendo, ele chega bêbado, abre a porta toma dorflex e eu fico lá. É pra passa a dor de cabeça. Ele chegou em casa umas três vezes ruim mesmo ele fala e a vêia nem percebe.

E a namorada vai fica revoltada e briga porque ela viu bebendo e fumando o cigarro do pai dele.

Nota-se, então, pela fala da entrevistada, que ela sabe o que está acontecendo com o filho, mas ela não quer acreditar. Entretanto, apesar disso, no primeiro dia de entrevista, ela traz justamente o momento da descoberta do uso de drogas pelo filho, o qual esteve associado a uma batida policial que foi feita em sua casa um dia de madrugada. O relato desta vivência pela entrevistada traz uma fala confusa e entrecortada. Relatando este fato, ela estava muito angustiada, se mexendo muito na cadeira.

Ai ele saiu umas oito e meia ... e espera esse filho em casa, espera e tal, calmante e mais calmante, e eu fique assim...sabe. Foi aí que nove e meia, dez e meia... nada desse menino chegar em casa. Os outros filhos... a menina moça foi dormir, o pequenininho foi dormir, o marido tava trabalhando à noite... aí eu apaguei tudo, a luz e fiquei esperando ele chegar. E sempre eu falava pra ele: "o dia que você chegar em casa, porque eu sei que você não trabalha, não tem dinheiro, não te dei dinheiro, nem seu pai, a partir desse momento, vou ligar pra polícia, pra perguntar de onde veio isso". [...] Aí, eu tava dopada já e fui pro meu quarto [...] Era... uhm... seis e cinco e escutava um som lá longe... dizendo... "Lá na casa do Alcides, tem coisa lá!". Eu ia levantar e não conseguia, de tão dopada de calmante que eu tava. O que tá acontecendo? Aí ele levantou, tava só de bermuda... e saiu sem rumo da cozinha, voltei e falei pra ele assim: "volta aqui". Ele voltou, peguei assim... Filho, se você fez a coisa errada, não sai de casa... espera. "Não vou fugir, sair, só vou ali na casa da vizinha e volto". [...] Aí ele voltou, ficou deitado, aí o policial bateu na porta, a minha filha, S., abriu a porta... ela é adulta... ele colocou o revólver no peito dela, logo depois, veio outro e colocou na cabeça do meu filho mais novo e eu vendo a cena, eu perguntava o que tava acontecendo, o que tá acontecendo... em

mim.. não colocaram a arma. Aí perguntaram: “Cadê o Alcides.?” ... aí ele respondeu na cozinha... o Alcides sou eu...aí ... “Coloca a mão na cabeça”... aí ele chegou mais perto, lá na cozinha, e eu... vendo aquela cena, me deu um branco.... Quando eu melhorei, eu estava no sofá. [...] e com o revólver na cabeça dele, vi ele sendo algemado... [...] o que tá acontecendo. O policial responde: A gente vai levar ele até a delegacia fazer umas perguntinhas pra ele.[...] o meu marido tava chegando da usina que ele trabalha lá... umas seis e dez.. [...] e ele: “o que tá acontecendo?” Você tá vendo nosso filho... dentro da viatura, na porta da casa da mulher.. e eles tão saindo, não sei o que tá acontecendo. [...] Aí ele entrou, deu dois passos e caiu, caiu na sala [...] Menina, essa cena jamais vai sair da minha cabeça, jamais.

Neste caso, como já foi observado no relato das outras duas mães (Elenice e Rita), **a certeza e a dor** somente puderam ser vivenciadas pela fala de terceiros, geralmente figuras de autoridade, apresentando a elas o quadro que estava se descortinando gradativamente diante dos seus olhos. No caso de Laura, o mesmo processo foi observado, porém, embora com a presença da lei, a prisão do filho para averiguação, a busca na casa, a negação familiar esteve presente, principalmente na figura da mãe. O problema para ela era somente o roubo. Tal negação persiste até hoje. A droga não é nomeada neste contexto familiar. Diz ficar apavorada quando sabe que alguém próximo do filho está usando drogas, mas ela nunca sabe muito sobre o que acontece ao seu redor...

Eu não sei como ele caiu nessa com os amigos... de furtar a casa de uma professora, não sei como. Na véspera, o pai dele ouviu alguma coisa, dos dez, doze amigos dele, que tava tudo muito fácil, com as pessoas que trabalhavam lá dentro da casa da mulher [...]

Eu fico sabendo as coisas muito pouco, aí eu fico apavorada porque tá mexendo com droga. Aí eu fico em casa e espero ele chega e ele fala magina que eu tô atrás disso, véia. O filho dela mexe, eu não. Jamais, eu não.

Neste sentido, é interessante ressaltar que, segundo a agente comunitária que atua com esta família, o adolescente usuário em questão, além de consumir drogas múltiplas, também está traficando e roubando, o que já lhe causou diversos problemas com a lei.

Segundo Laura, a **família após a descoberta** que, no caso, para ela explicitamente é a descoberta da questão do roubo, passou por intensas mudanças. Todas as dificuldades e preocupações vivenciadas pela família, a partir de então, tinham a ver com o adolescente em questão. O problema da família é o adolescente usuário de drogas. Laura relata que ele aparece com dinheiro em casa, mas ela não sabe como ele o consegue; que ele é agressivo em casa e fora do ambiente familiar; e, ainda, ela afirma que já teve que buscá-lo diversas vezes no Fórum e na Delegacia.

A gente foi chamado ... meu marido foi buscar ele várias vezes, quantas vezes a gente foi chamado... quantas vezes no Fórum, quantas vezes na Delegacia.

As relações familiares após a descoberta velada se tornaram conflituosas, principalmente a relação da entrevistada com o adolescente drogadito e deste com a irmã mais nova que mora na casa, tanto é que ela evita deixar os dois sozinhos em casa. Segundo a mãe, o adolescente também tem brigado com o pai, porém não de uma forma tão intensa quanto com ela. Acrescenta que ele tem desrespeitado tanto ela quanto o pai frequentemente.

[...] se eu sair, vai acontecer coisa errada com as crianças.. e depois vão procurar a gente em casa... e a gente não tá em casa...

Laura enfatiza, ainda, que o adolescente a ameaça constantemente, costuma xingá-la e faz questão de ser agressivo e provocador para deixá-la nervosa. Ele ressalta que ainda vai conseguir matá-la.

Pra senhora parar de se intrometer na minha vida, a senhora tem que morrer... e eu vô lá, falar com o coveiro e falar pra enterrar de ponta cabeça... enterrar de cabeça pra baixo![...]

[...] meu filho fala: "Eu vou te matar, eu vou te matar, mas não vai ser assim... chegar e te dar um tiro, pegar uma faca e te esfaqueiar... eu vô te matar da pressão alta"... e... ele vai me matar de pressão alta.

Entretanto, apesar das dificuldades com o filho, do cotidiano marcado pelas agressões, pelo distanciamento afetivo, Laura pontua em seu relato que tem um vínculo muito forte com ele, justificando tal atitude pela situação na qual ele se encontra.

Eu tô muito envolvida com ele, por causa das coisas erradas que ele anda fazendo.

Em relação ao adoecimento de outro membros da família após a descoberta, Laura retrata que o seu estado de saúde piorou muito. Sua pressão que sempre foi alta está cada vez mais difícil de controlar, tanto é que quando ela passa por uma crise forte, tem que ser internada para controle. Toma diversos medicamentos por dia e faz acompanhamento periódico com o médico devido a essas alterações. Como está nervosa com a situação no ambiente familiar, está tomando calmante para dormir. Ressaltou que, à noite, sente-se dopada, mas não consegue conciliar o sono enquanto o filho não chega da rua.

Eu... tava tomando oito, nove tipos de calmante... calmante pra abaixar a pressão, nossa, que situação, cada vez pior, minha pressão 22/15, 25/15, tava na emergência... E de tão preocupada... nossa...

É interessante notar que, mesmo antes desta situação, Laura já havia apresentado diversos outros problemas de saúde, incluindo crises, internações e cirurgias.

Ao longo do seu relato, ela traz diversas características do filho, tanto as da infância quanto as da adolescência. Em relação à **infância**, ela ressalta que, desde o nascimento, Alcides era muito calmo.

Não sei, ele foi um bebê tão calmo.

Além disso, ela ressalta que, enquanto a família morava na fazenda, era totalmente diferente, inclusive em relação ao adolescente drogadito que era obediente e não era agressivo no âmbito familiar.

[...] quando a gente morava na fazenda, era totalmente diferente.

A família mudou para a cidade, no bairro onde moram até hoje, quando Alcides estava com treze anos. Depois que mudaram para a cidade, ela ressalta que o adolescente fez muitas amizades, que sua casa ficava cheia de meninos.

Aí chegava em casa e tinha dez, doze adolescentes. E... Alcides pra que isso? E ele falava: "ah, se tivesse na rua a mãe achava ruim, mas tô aqui na porta.

Chegava de sábado, era quatro horas eu fazia nove pão de cenoura e eles comiam entre amigos. No domingo de manhã, não tinha pão pra tomar café; aí tinha que comprar pão. Pra mim era uma felicidade, saúde, amigos, tudo ali, né?

Entretanto, segundo Laura, estas amizades começaram a provocar alterações no comportamento de Alcides, as quais somente pioraram nos últimos anos. A **adolescência** foi e está sendo complicada.

De bebê até uns treze anos... nossa, excelente. Depois começou a sair com os amigos, com os amigos...aí virou a cabeça. Eu não seguro mais meu filho dentro de casa, tem semana que eu vejo meu filho dois minutos de manhã ...

Laura caracteriza o filho adolescente usuário de substâncias psicoativas (caracterização do adolescente) como agressivo, desobediente, malcriado e distante. O diálogo com ele é difícil e, quando existe, está baseado em agressões e em ameaças, tanto é que a entrevistada costuma ficar dias sem conversar com o filho, dependendo do que ele faz ou fala para ela. Além disso, o adolescente estava, no momento da entrevista, em liberdade assistida. Entretanto, ele costumava não comparecer aos encontros com a psicóloga para acompanhamento.

Tem dia que ele ia lá marcava e a viatura levava o papel porque tinha que estar lá na casa do adolescente. Tinha vez que marcava, e ele não ia.

Em termos de relacionamento amoroso, Laura ressalta que o adolescente é instável. No momento, ele está namorando uma garota que é vizinha deles. As famílias moram “de parede meia”, ou seja, as casas são coladas e, segundo a entrevistada, ela e a família apresentam uma relação diferenciada com a moça e a família dela por algo que aconteceu e que ela não explicitou em sua fala.

E... ah... ele começou a namorar com a filha da vizinha... e eu falava: “Não faça coisa errada, porque se ela fizer, eu vou chamar a atenção dela... e nada pra ela, porque ela vai sentir”. E a gente sabe, que a gente que é mulher, tudo o que faz, a gente sente né?

[...] a gente deve muito favor pra ela e a gente jamais vai pagar tudo pra mãe dela, pro pai dela tudo, porque a gente tava numa situação difícil e eles tava tudo apavorado.

Entretanto, ele sai com outras garotas, inclusive na vizinhança, elemento este que gera conflitos entre ele e a namorada e entre ele e a mãe, a qual não concorda com esta postura adotada por ele.

Aí eu fiquei sabendo que ele tinha posado na casa da vizinha do lado de baixo, com duas mocinhas: uma de doze anos e outra de catorze, que a mãe permitiu entrar dentro da casa dela, porque o marido tava bêbado... e ele ficou lá dentro da casa da mulher, conversando com as meninas e acabou dormindo na casa das meninas. E... o marido da mulher levantou um dia de manhã para trabalhar, viu ele lá, trancou a janela do lado de fora, calçou e pegou o facão, falando que ia matar ele no quarto das filhas dele. Eu ia ficar muito triste, revoltada, mas num ia tirar a razão do pai, mas ia ficar muito revoltada com a mãe da menina [...]

[...] pensou se o meu filho engravida essas meninas também... que situação que eu ficar, se a namorada também tava grávida, ia ser difícil, né?

Segundo a entrevistada, no namoro a agressão se repete: o filho costuma agredir física e verbalmente a namorada, inclusive humilhando-a na frente de quem for, ou deixando-a esperá-lo até altas horas sem dar explicações. Além disso, observa-se o distanciamento afetivo, uma vez que ele não apresenta demonstrações de afeto em relação à namorada.

[...] eles dois começaram a discutir não sei porque, ele empurrou ela. Ele empurrou ela, aí ela bateu o tornozelo na beirada da laje e chegou em casa inchado. Inchado mesmo, e ela caiu de costa sentada.

Escutei ele falando alto com ela. Eu levantei, fui lá, ela estava agachada no cantinho lá tremendo igual vara verde. [...] Aí no outro dia ele disse pra S. (irmã): “encostei a faca no pescoço dela!”. S. disse para a mãe: mãe eu não ia fala, mais eu vô fala pra senhora, fiquei nervosa, preocupada. [...] Aí ela chegou e eu perguntei: “O Alcides encostou a faca no seu pescoço?” Aí ela: Não. Mas eu percebi a marca. Ela: “não, vê lá!” Se eu tô perguntando, porque eu quero sabe pra te ajudá. [...] Se agora ele tá te fazendo isso pra você, imagina na hora que vocês se casá e for morar entre quatro paredes.

Este dado vai ao encontro da literatura que evidencia que adolescentes que vivenciam experiências de falta de afeto e de violência na infância apresentam a tendência de repetição destes elementos nos seus relacionamentos, principalmente no caso dos homens. Neste sentido, Gomes, Diniz, Araújo e Coelho (2007) pontuam que homens que violentam suas companheiras sofreram violência desde a infância, seja presenciando a agressão entre os pais, seja sofrendo agressões físicas por parte destes. Além disso, se a família não funcionou como um espaço de afetividade e de proteção, o indivíduo tende a apresentar dificuldades de manifestar elementos afetivos em seus relacionamentos, repetindo o padrão compartilhado na família de origem.

No caso deste adolescente, outra vivência marcante foi a questão da paternidade. Em pouco tempo de namoro, a jovem ficou grávida de Alcides que passou a desprezá-la ainda mais, segundo a entrevistada.

[...] porque... ele não ficou do lado dela. Porque o momento que a gente tá grávida, a gente quer o marido do lado, o namorado do lado.

Tinha um tanto de amigo, ela queria falar com ele.. e os amigos dele.. e ela quer ficar do lado dele, porque tá precisando do carinho dele... aí tinha um amigo dele e falou: "Vocês queriam que fosse a esposa de vocês que tivesse nessa situação"... e os amigos lá. Aí um amigo dele virô e falô assim pra mim: "Vê lá.. eu nem ligava!"

Segundo Laura, a jovem passou por momentos de tensão e nervosismo com o seu filho, perdendo o bebê que estava esperando. Alcides não foi visitá-la, segundo a mãe, nem no hospital, nem em casa quando esta teve alta.

E eu esperava meu filho.. nada desse filho...

Laura ressalta, ainda, que o adolescente não quis ver o filho e nem participar do enterro, como se este nunca tivesse existido. Laura se diz inconformada com esta situação. Retrata que o posicionamento do filho foi inaceitável. Considera que ele não apresenta sentimentos por nada. Nota-se um distanciamento afetivo, o que, na verdade, não é somente pela parte do adolescente.

Neste sentido, é importante pontuar que, para a Psicanálise, ser pai vai muito além dos cuidados básicos ou do sustento financeiro da criança. O pai, no contexto familiar, apresenta um papel crucial em termos da vivência da lei, da autoridade, uma vez que é ele que mostra para a criança que há algo além dela e da mãe. Para Chechi e Hillesheim (2008), o homem nasce socialmente como pai, sendo que cada cultura define formas específicas de ser pai.

Além disso, o homem deve desejar tornar-se pai, dividindo com a mãe sentimentos e sintomas. Portanto, o nascimento de um bebê vem precedido por uma história de investimentos específicos maternos e paternos.

No caso do adolescente em questão, não havia o desejo de ser pai, porque assumir este papel implicaria, neste caso, na revisão da própria postura do adolescente em seu contexto familiar, o que, para ele, não era interessante no momento. Além disso, o indivíduo usuário tem dificuldade de perceber o outro como outro e de perceber a si próprio, fato que demonstra a ausência de um bem sucedido processo de castração (Kalina, et al., 1999). Sendo assim, como assumir, então, o papel de pai, que apresenta exigências para as quais o indivíduo não está preparado? Então, ele ignora, se mostra indiferente tanto em relação à gravidez quanto em relação à perda do bebê, como se não tivesse relação alguma com o fato em questão.

Não sei o que aconteceu, acho que não tem sentimento, acho que perdeu o sentimento pela família, pelo ser humano, pelo amigo nem nada, porque até o filho ele não, até hoje ele não foi no cemitério, não levo um vaso de flor, nem nada.

Apesar do relacionamento entre o adolescente e a namorada ser bem conflituoso, a mãe da jovem tem insistido, segundo Laura, para que os dois se casem e morem com a entrevistada, a qual não concorda com esta ideia, uma vez que não aceita os comportamentos violentos do filho com a namorada.

Porque a mãe da moça quer que ele case pra vim mora comigo. Eu não quero porque ele é muito novinha, né.

Ele vai agredir ela com palavras, na prática, bate e não vô aceita. Eu não quero que casa nem se for no civil...estou vendo que não está se dando bem.

Na minha casa eu não quero [...]

Em relação ao trabalho, Laura ressalta que o filho nunca trabalhou e dizia que não iria fazer isso, já que poderia encontrar outras formas de ganhar dinheiro.

Ele fala pra namorada que não vai trabalha e que tem um jeito mais fácil de conseguir dinheiro. Ai ela falô pra ele que se ele for pra esse lado, ela vai largar dele.

Por insistência da mãe, o adolescente começou a trabalhar, embora esta situação lhe cause angústia, uma vez que ela tem medo de que ele se comporte de forma inadequada no ambiente de trabalho, sendo agressivo ou roubando.

[...] arruma um serviço e vai trabalhar... e ele fala que jamais vai trabalhar.

[...] eu fico assim... preocupada... se ele arrumar um serviço assim, num firma, eu penso assim, meu Deus, como que eu vou ter confiança de meu filho trabalhar na firma.... ah... aconteceu qualquer coisa na firma, eu vou ficar... então eu fico insegura de tudo quanto é jeito.

O pai dela (namorada) arrumou serviço pra ele e ele não voltou mais. Ele faz o que ele quer da vida.

Laura retrata que o trabalho teve um efeito benéfico para Alcides. Desde que começou a trabalhar, a entrevistada afirma que ele está mais centrado, responsável e menos agressivo, fato que a deixa mais tranqüila.

Ah, mudou bastante. E ele não queria nada. E agora: “não posso perder dia, não posso perder hora! Porque se eu perder dia, perder hora, o praz manda eu embora...” – Ahhh, ele tá responsável.

Entretanto, segundo a entrevistada, o adolescente não mudou ainda alguns hábitos com os quais ela não concorda como, por exemplo, ficar na rua à noite. Porém, o horário que ele volta para casa mudou o que, de certa forma, para Laura já é um elemento positivo.

E ele chega em casa cansado, toma banho e já vai deitar? Hum... ele chega, guarda as coisas, pega a bicicleta dele e sai pra rua... ele só volta em casa 22h30, 23h em casa... porque eu fico preocupada, tem que descansar, tá cansado. Ae ele chega 22h, 23h30... a namorada chega, que mora ali vizinho... aí ele vai tomar banho...

Entretanto, segundo Laura, tal mudança não durou muito, uma vez que o adolescente já está ameaçando deixar o emprego.

Disse que não vai mais trabalha, porque o serviço não ta dando certo. Já enjoiei, vô trabalha por conta própria.

Apesar de não admitir o uso de substâncias psicoativas pelo filho, no caso substâncias pesadas, Laura pontua que o filho bebe e fuma desde treze, catorze anos, ou seja, a busca da solução química já estava presente no comportamento do adolescente. Inicialmente, Laura não apresenta de forma explícita este uso, mas, no decorrer da entrevista, relata vivências do adolescente com o álcool e o tabaco. Nota-se, pelo relato dela, que o uso destas substâncias não é considerado problemático. Para a entrevistada, o receio é com o uso de outras drogas.

Esta postura adotada por ela vai ao encontro da literatura que discute o incentivo e a tolerância em relação ao uso das drogas lícitas, tanto no contexto social quanto no ambiente familiar. Entretanto, estudos epidemiológicos revelam que as substâncias mais utilizadas pelos adolescentes são o álcool e o tabaco, estando este uso associado a diversos outros problemas identificados na adolescência, como as mortes por acidentes e o número de internações (Pratta & Santos, 2009; Silva & Santos, 2001).

Em relação à questão do tratamento, esta realidade não existe para a família, uma vez que nem mesmo o uso de substâncias psicoativas é admitido nesse contexto. A negação familiar é intensa. A única vertente de tratamento observada é em relação à mãe, a qual busca diversas formas de apoio para conseguir lidar com a situação atual vivenciada nesse ambiente familiar.

Partindo dos aspectos apresentados até aqui, ao se analisar as falas da entrevistada, é interessante compreender a dinâmica apresentada por esta família. Considerando-se a estrutura das relações familiares, segundo a visão de Berenstein (1988), alguns pontos chamam a atenção.

No caso do **nome próprio**, nota-se, neste contexto familiar, que a escolha destes foi feita pela mãe, a qual retrata que tal escolha foi aleatória. Cada um dos filhos tem uma inicial específica. Os únicos que apresentam a mesma inicial são os dois adolescentes mais novos do sexo masculino (Alcides e A2).

Em relação ao **tempo familiar**, apresentada por Berenstein (1988), Laura começa no primeiro dia de entrevista apresentando elementos gerais de sua vivência familiar, afirmando que, enquanto estava morando na fazenda, a realidade familiar era completamente diferente. Tudo começou a mudar quando a família decidiu vir morar na cidade. Em seguida, ela fala da agressividade do filho e descreve, detalhadamente, a madrugada na qual ela vivenciou uma batida policial em sua casa. Entretanto, a fala de Laura, é muito entrecortada e marcada por idas e vindas na questão temporal, o que dificulta, em alguns momentos a compreensão. Quando ela relata a vivência da batida policial, ela não pontua abertamente a questão do uso de drogas pelo adolescente, postura esta que vai se manter ao longo da entrevista, ou seja, em alguns momentos, ela fala superficialmente, ela desconfia, mas não assume. Nota-se no relato de Laura a presença do que Berenstein (1988) denomina de tempo inconsciente.

É interessante notar que Laura descreve vivências que se intensificaram após este momento, mas a droga não aparece em seu discurso como um elemento motivador para tais vivências, tanto é que a preocupação maior apresentada na fala da entrevistada é a agressividade do filho no cotidiano e a vivência do roubo pelo qual ele está cumprindo medidas socioeducativas. Elementos, então, como o uso de substâncias psicoativas diversificadas, o tráfico, as condutas anti-sociais apresentadas pelo adolescente são empalidecidas neste contexto familiar, sendo evidenciadas, por outro lado, as preocupações com a morte, com a doença materna, com a agressividade presente no contexto familiar e com a namorada.

Segundo Berenstein (1988), a vivência do tempo familiar pelos membros de um determinado grupo pode apresentar tais características, ou seja, alguns acontecimentos são lembrados conscientemente, enquanto outros são ocultados. Sendo assim, segundo o autor, é comum que alguns

fatos sejam empalidecidos no contexto familiar, principalmente aqueles que causam sombra ou vergonha para a família, como os que são vivenciados no contexto familiar de Laura.

É interessante notar que, diferente das outras mães participantes (Elenice e Rita), Laura traz mais elementos ligados ao momento atual, não buscando dados diversificados em relação ao passado, principalmente no que diz respeito à família de origem e ao início da vida conjugal. Sendo assim, a entrevistada faz uma descrição cronológica apresentando fatos de ontem de uma forma resumida e fatos de hoje de uma forma detalhada. Nota-se aqui o que Berenstein (1988) denomina de tempo biográfico ou cronológico.

Laura traz poucos elementos sobre a gestação e os primeiros anos de vida do adolescente usuário de drogas, apesar dela ressaltar que sua vida mudou após a vinda da família para a cidade. Mesmo questionada, ela retrata sucintamente a vida no momento anterior à mudança. Entretanto, nota-se que, mesmo sem o relato de abandono ou de culpa, Laura também apresenta, como as outras mães, condutas de superproteção e de preocupação intensa com o filho adolescente usuário de substâncias psicoativas.

No que diz respeito ao **espaço familiar** pontuado por Berenstein (1988), nota-se nesta família que o espaço, fisicamente limitado, é compartilhado por cinco pessoas que convivem diariamente, mais a namorada do filho adolescente que passa a maior parte do tempo nesse ambiente. No que se refere a aspectos da dimensão espacial, nota-se no relato de Laura que este é marcado pela presença constante da violência, seja verbal ou física, pela busca do controle do adolescente e pela ausência de uma proximidade afetiva com os filhos, uma vez que, mesmo na fala dessa mãe, não aparece, ao longo de quase cinquenta páginas, nenhum elemento de conotação afetiva entre ela e os filhos, especialmente com o adolescente drogadito. A questão afetiva aflora nas falas desta mãe sobre o marido.

Um primeiro aspecto neste sentido diz respeito à convivência dela com o marido, com o qual está casada há 35 anos. Laura afirma que, desde o namoro, que foi precoce, ela e o marido apresentam um sentimento intenso um pelo outro. Sendo assim, ela descreve a convivência com o marido como sendo boa desde o início, embora, algumas vezes, ele apresente comportamentos que a deixam incomodada como, por exemplo, quando ele a desautoriza na frente dos filhos. Retrata que a opção pelo casamento foi por querer constituir uma família junto com ele, embora a família de origem fosse contra o namoro e o casamento, porque a mãe da entrevistada era muito severa. Sendo assim, o casamento também pode ser encarado aqui como uma forma de liberdade, a qual, da mesma maneira que na vivência das outras mães entrevistadas, não se concretizou. Isso porque, o marido é definido como controlador e ciumento, fato que limitou a vivência social da entrevistada, uma vez que ela

somente pode sair com autorização ou junto com o marido. Desta forma, Laura passou do controle da mãe para o controle do marido.

Nota-se, ainda no relato de Laura, que o marido sempre foi severo com os filhos fazendo uso da violência sempre que necessário, fato que acontece ainda hoje nesse espaço familiar, inclusive com o adolescente drogadito. Entretanto, pelo relato da entrevistada, é possível observar que este pai, em alguns momentos, é agressivo com este filho; em outros, se sente envergonhado; em outros, ainda, é conivente com determinadas posturas inadequadas e solicitadas apresentadas por ele no âmbito familiar.

Outra vivência que relata este distanciamento afetivo refere-se à convivência da mãe com os filhos, inclusive aqueles que não moram mais com ela. A entrevistada ressalta que, quando eles estão em sua casa, principalmente aos domingos, ela se tranca no quarto para ficar longe deles, como mostra a fala abaixo:

[...] os meus filhos tá tudo em casa, eu largo eles sozinhos e vô pro quarto, me tranco no quarto de domingo, não sei o que tá acontecendo comigo.

Em relação ainda ao espaço familiar, outro elemento interessante observado no relato de Laura, diz respeito à presença da namorada do filho no ambiente familiar. A jovem compartilha diariamente este espaço com a família, porém na condição de namorada. Diante da possibilidade de casamento e de inserção total desta jovem neste ambiente, Laura se manifestou contra justificando para tanto os comportamentos agressivos do filho com a namorada, os quais ela não admite. Entretanto, nota-se aqui que o fato do filho se casar e a namorada tornar-se elemento definitivo do corpo familiar foi encarado como uma ameaça e uma invasão para Laura, uma vez que o ambiente é dominado por ela e que este filho tem um significado diferenciado em sua vida em termos psíquicos, apesar dos intensos conflitos existentes entre eles.

Assim, como nos relatos das outras mães participantes deste estudo, o diálogo, os momentos de convivência construtiva são raros neste contexto familiar, visto que a marca deste espaço no momento são as preocupações e as brigas constantes e intensas, principalmente entre o adolescente drogadito e a mãe.

Considerando-se a teoria de Eiger (1985) sobre os organizadores da vida familiar inconsciente, o primeiro aspecto a ser pontuado é a **escolha do objeto**. Desta maneira, a escolha de objeto apresentada pela entrevistada revela elementos interessantes a serem discutidos, os quais se refletem na organização do contexto familiar em questão. No caso de Laura, a escolha do objeto está associada à busca pela liberdade com base no amor. Entretanto, as características desta

escolha possibilitam inseri-la no que Eiguer denomina de uma escolha objetal narcisista, modelo este observado também nas outras mães participantes do estudo.

O objeto escolhido já fazia parte da realidade de Laura desde a infância, sendo sete anos mais velho que ela, o que permite pensar que ela o idealizou como aquele indivíduo perfeito que lhe ofereceria um novo horizonte em termos de vivência familiar. Entretanto, aspectos da família de origem se manifestam nessa escolha, porque o marido era, e ainda, é controlador em relação a ela e aos filhos, apresentando condutas violentas com os últimos, vivências estas comuns na família de origem de Laura. Sendo assim, as repetições, segundo Eiguer, podem ser mais ou menos intensas dependendo das características de maturidade relacional apresentadas pelos membros da família, aspecto este mencionado em outro momento deste trabalho.

No que se refere ao **eu familiar**, o primeiro aspecto a ser abordado é o sentimento de pertença. A fala de Laura traz que a família, seja a de origem, seja a constituída, tem um papel significativo no seu cotidiano, tanto é que, perdas sofridas por ela (mãe, pai, irmão, neto) ainda têm um impacto nele provocando tristeza e choro em vários momentos.

Laura, assim como as outras mães (Elenice e Rita), apresenta-se como uma figura relevante na família, porém aparentemente fragilizada pela questão do adoecimento físico. Entretanto, como já foi pontuado anteriormente, este aspecto funciona como um elemento de controle e de dominação que a mãe utiliza constantemente em seu contexto familiar. Para Laura, a vivência familiar representa uma ameaça constante à sua integridade física, tanto é que a sua marca discursiva traz elementos persistentes sobre doença e morte.

Outro dado interessante nesta família diz respeito aos comportamentos do filho adolescente. Apesar dele se ausentar por longos períodos do ambiente familiar durante o dia, como relatado pela mãe, ele sempre volta para esse contexto. Além disso, embora os conflitos constantes com a mãe, ele concebe o ambiente familiar e a mãe como elementos protetivos, uma vez que Laura, apesar dos questionamentos, das brigas e das ameaças, superprotege este filho, fato que gera reclamações entre os outros filhos, os quais se sentem tratados de modo diferenciado, apesar da maioria já não estar morando na casa materna.

O segundo componente do eu familiar refere-se ao habitat interior. Neste sentido, como já foi mencionado anteriormente, Eiguer (1985) pontua que o grupo familiar sendo composto de indivíduos está constantemente sob a ameaça do desmembramento.

No caso de Laura, a primeira ameaça de desmembramento foi vivenciada quando a família mudou-se da Usina, onde moravam, para a cidade. No relato de Laura fica evidente que a partir do momento em que o filho passou a conviver na cidade, ele constituiu um grupo

de amigos que passou a interferir em seus comportamentos, levando a alterações no âmbito familiar, as quais passaram a ser encaradas como uma ameaça para a estrutura (como o caso da agressividade cada vez mais intensa).

Por outro lado, associado a este aspecto, a vivência de ameaça de desmembramento continua com a descoberta, não assumida abertamente, do uso de substâncias psicoativas pelo filho adolescente, associada à questão do roubo vivenciada por ele. Estes eventos têm gerado em Laura grandes preocupações e tentativas de controle do adolescente como, por exemplo, quando ela fica acordada até de madrugada esperando-o.

Neste sentido, pode-se dizer que o uso de drogas pelo adolescente corresponde a um sintoma de adoecimento do corpo familiar. Como neste contexto familiar existem fortes identificações narcísicas, a denúncia de um membro adoecido pode ser interpretada como uma ameaça de aniquilamento do corpo familiar.

Em relação ao terceiro eixo do eu familiar que corresponde ao ideal do ego familiar, nota-se nesse contexto familiar que os planos para o futuro apresentados por Laura giram em torno do desejo de diminuir a agressividade apresentada pelo filho no contexto familiar, bem como em relação à busca de alternativas para que ela se sinta melhor perante à realidade, uma vez que a mesma considera a sua saúde ameaçada pelos sintomas que apresenta constantemente. Além disso, é possível notar na fala de Laura que esta considera o vínculo com o trabalho como um elemento que pode contribuir para mudanças no comportamento do filho.

Em relação ao último organizador da vida familiar inconsciente, ou seja, a **interfantasmática**, nota-se pelo relato da entrevistada a presença, Novamente como no caso das outras mães entrevistadas, dos fantasmas individuais e das repetições. No momento em que Laura decide se casar com o atual marido, ela se posiciona contra a família que não acreditava que o rapaz quisesse assumir um compromisso com ela. Entretanto, a escolha efetuada perpetua elementos de controle vivenciados na família de origem. Diferente das outras entrevistadas (Elenice e Rita), o alcoolismo não foi repetido na nova constituição familiar e sim o tabagismo materno, uma vez que a mãe de Laura fumava há muito tempo e faleceu de complicações relacionadas ao uso do cigarro, e o marido também consome cigarros em grande quantidade. Entretanto, as vivências de violência estão presentes no contexto familiar, tanto no que diz respeito à relação dos pais com o filho adolescente usuário de drogas quanto na relação estabelecida entre ele e a namorada.

Além disso, a manifestação do adoecimento por meio do uso de substâncias psicoativas pelo adolescente pode ser considerada um fantasma, uma infelicidade, uma vergonha para a família. Neste contexto, o adoecimento se manifesta como uma forma de curar e redirecionar toda uma dinâmica familiar comprometida (Magalhães & Féres-Carneiro, 2004).

MÃE 4**Dona Sara: “Sabe, eu gostaria de saber se ele é homem sexual mesmo! Você entendeu?”**

No primeiro encontro agendado com Sara, a mesma foi encaminhada para a sala onde eu estava pela agente comunitária. Sara aceitou participar da pesquisa e não demonstrou nenhum tipo de constrangimento pelo fato das entrevistas serem gravadas. Segundo a agente, a situação atual na casa de Sara é muito conflituosa, e ela tem passado por uma série de problemas de saúde nos últimos tempos.

Sara é uma mulher de estatura baixa, magra e que anda devagar e com os ombros levemente curvados. Tem cabelos lisos, pretos, na altura dos ombros. Nos dias dos encontros sempre estava vestindo uma regata, bermuda de coton e rasteirinha. Sentou-se um pouco curvada e começou a falar a partir do momento que passou a ser questionada.

Tem uma fala muito baixa o que em alguns momentos dificultava a compreensão, inclusive no momento das transcrições. Às vezes, encostava na mesa, colocava as mãos sobre a mesma e continuava falando. Durante as entrevistas ficava mexendo e apertando as mãos. Entretanto, é interessante que algumas frases ou palavras ela enfatiza e fala mais alto. Nos encontros efetuados, Sara não usava maquiagem e nenhum outro tipo de acessório. Em todos os encontros chegou sempre antes do horário marcado, cerca de 15 minutos. Apresenta longas latências e apenas respondia quando era questionada.

Sara nasceu em 1956 e tinha no momento da coleta 51 anos. É natural de uma cidade próxima ao município em que a pesquisa foi realizada. É casada, ou como ela mesma caracterizou, amasiada. Está com o atual companheiro há doze anos e tem seis filhos, os quais são frutos de seu relacionamento anterior: duas meninas e quatro meninos. A mais velha tem 36 anos e é deficiente mental. Está internada em uma clínica em outra cidade, desde a adolescência. Depois teve um menino que hoje está com 34 anos, tem outro de 32, uma menina de 30 e um rapaz de 26 anos. O mais novo tem 20 anos, o qual apresenta o uso abusivo de substâncias psicoativas. Todos os filhos são casados e moram ou no município ou nas cidades vizinhas. A entrevistada é avó. Morou em várias cidades da região, nas quais os filhos nasceram. Quando o mais novo estava com quatro anos mudou-se para o município em questão. Está na cidade há 15 anos.

Atualmente residem na casa, ela, o marido e o filho mais novo. Em termos de trabalho, Sara ressaltou que tanto ela quanto o atual marido estão afastados do trabalho por problemas de saúde. O filho mais novo, que mora com eles, atualmente não trabalha. Às vezes faz um bico como empregado doméstico.

Em relação ao primeiro **casamento**, Sara pontuou que conheceu o ex-marido na própria cidade em que nasceu e em pouco tempo se casaram. Casou-se muito nova, antes de completar catorze anos. Segundo seu relato, enxergava no casamento a possibilidade de sair da casa dos pais e ter uma vida diferente (origem da família), uma vez que a entrevistada caracterizou a infância e a adolescência, na família de origem, como períodos marcados por muita cobrança e violência, principalmente por parte do pai, o qual era alcoolista. Sara caracterizou os pais como severos no dia-a-dia. Além disso, a entrevistada ressaltou que começou a trabalhar com 12 anos, na roça, no sítio onde a família morava. Casou-se e mudou de cidade.

Casei bem novinha, quase não namorei. Com poucos meses já casei.

Segundo Sara, ela e o primeiro marido conviveram muito pouco antes de se casarem. Entretanto, ao se casar com ele, Sara já sabia que o mesmo costumava beber, porém para ela era algo controlado. Entretanto, após a união, o cotidiano familiar mostrou-se complicado, uma vez que, além do alcoolismo o marido era muito agressivo.

Porque o pai dele era um alcoólatra, ele bebia todo dia, todo dia, todo dia, todo dia!

Durante esta união Sara teve seis filhos. A primeira filha nasceu quando a entrevistada estava com 15 anos. A diferença de idade entre os irmãos é de dois anos. Apenas no caso dos dois filhos mais novos o intervalo foi maior, principalmente no que diz respeito ao filho caçula (que faz uso de substâncias psicoativas), o qual tem seis anos de diferença do irmão mais novo.

Sara descreve que as gravidezes e os partos vivenciados por ela foram tranquilos, exceto no caso do filho mais novo.

E os outros foi tudo normal os partos, nossa, me dava a dor eu tava apanhando algodão, eu tava quebrando milho. Eu sentia a dor era rapidinho, eu ia pra maternidade ... eu vinha pra casa tomava um banho, porque eu trabalhava grávida mesmo, né. Então era rapidinho. Dos outros foi tudo normal! Sabe, normal!

Segundo Sara, a gravidez de Saulo (o filho caçula) não foi planejada (**vivenciando a gravidez**) e durante toda a gestação ela sentia dores na barriga. O parto foi complicado, e a entrevistada teve que fazer uma cesárea, o que para ela foi caracterizado como um problema, uma vez que todos os outros filhos nasceram de parto normal e rápido.

Não, não foi planejada. Aconteceu mesmo.

Do Saulo eu trabalhava mas, sabe, eu já tive bastante dificuldade. Eu sentia bastante dor na barriga, bastante, então eu tive bastante dificuldade pra ter ele. Tive que fazer cesárea, porque ele tava sentado.

Saulo nasceu de nove meses, com um peso adequado, porém desde os primeiros dias de vida, o bebê apresentou um quadro grave de bronquite (doença) que o fez ficar hospitalizado várias vezes durante o primeiro ano de vida. Com o tratamento, o quadro foi estabilizado e desapareceu. Neste período de internações, quando a criança ficava em casa, os cuidados eram exercidos pela irmã, uma vez que Sara trabalhava o dia inteiro.

Só ele mesmo que me deu problema de cesárea, mesmo, os outros veio tudo normal. Agora quando ele era pequenininho ele tinha um problema, ele soltava água. Ele soltava muita água. Daí eu levava ele no médico e o médico dizia que era normal. Ai depois de uns três meses ele melhorou, mas no primeiro ano ele vivia mais no hospital do que em casa o Saulo. Mais no hospital do que em casa. Às vezes ele ficava doze dias, catorze dias. Era desse jeito.

Nota-se que Sara, em nenhum momento aborda a questão da rejeição da gravidez, porém, na entrevista ela frisa que a mesma não foi planejada e que foi a que lhe causou sofrimento, principalmente físico. Esta vivência marcou a relação estabelecida entre mãe e filho, uma vez que mesmo não explicitando a questão da rejeição, Sara demonstra ao longo de seu relato, uma preocupação acentuada com o filho e, até mesmo, comportamentos de superproteção.

Neste sentido, é importante pontuar que a relação estabelecida precocemente entre mãe e filho afeta profundamente a autoconfiança e a habilidade de desenvolver relacionamentos positivos na vida adulta (Roldán, Galera & O'Brien, 2005). Sendo assim, as vivências iniciais entre mãe e filho marcam as futuras relações deste com outras pessoas em diversos ambientes. No caso de Saulo, por exemplo, percebe-se que, atualmente, esse tem dificuldades no relacionamento com os irmãos e, também, no relacionamento amoroso, os quais são marcados, principalmente pela questão da violência.

Entretanto, a questão da violência não é algo novo nesse contexto familiar. Considerando-se o relato de Sara, o **cotidiano familiar** com o ex-marido era marcado pela violência entre o casal e destes com os filhos (marcas da violência). É interessante notar que a entrevistada não falou muito sobre esta questão, mesmo quando solicitado. As falas eram pontuais e a mesma já mudava de assunto.

Desde que casamos ele era agressivo.

Em função do alcoolismo, o pai tinha dificuldades de se fixar em um emprego, então, o trabalho feminino, ou seja, da mãe, era a garantia de sobrevivência da família. Atuou em diversas funções, mas principalmente como empregada doméstica.

Então minha vida era trabalhar, trabalhar, trabalhar, trabalhava na roça, né, e era só trabalhar mesmo, e ele ficava só bêbado dentro de casa, então, ficava ele e o Saulo entendeu? E eu tinha que trabalhar porque tinha aluguel pra pagar, tudo, né.

Trabalhava o dia inteiro. As crianças ficavam na escola ou em casa, como no caso do filho caçula. Neste caso, a irmã mais velha era responsável por cuidar dos menores, ou seja, algumas funções maternas eram delegadas (maternidade delegada).

Então era a menina minha que ficava com ele (Saulo), porque eu trabalhava, não podia perder também.

Em função desta realidade, quando Saulo estava com dez anos, Sara deixou o primeiro marido, o qual saiu de casa e mudou-se para uma cidade vizinha. Ela ficou na casa com os filhos e passou a ter um contato mínimo com o ex-marido.

Porque quando eu larguei ele tava com dez anos.

É interessante pontuar que, segundo Féres-Carneiro (1998) elementos como sexo extra-conjugal, excesso de bebida e dificuldades financeiras, estão quase sempre, presentes nos processos de divórcio, o que não significa que sejam as causas deste, uma vez que podem existir outros fatores associados, como por exemplo, a definição de casamento para cada um dos membros do casal.

Entretanto, pouco tempo depois da separação (alguns meses), a entrevistada conheceu seu segundo marido, o qual foi morar com ela. Ou seja, em pouco tempo, Sara decidiu **começar de novo...** Nota-se em sua fala a busca por uma vida diferente, entretanto, será mesmo? Ela e o atual marido estão juntos há 12 anos. Ela retrata o companheiro de uma forma positiva, ressaltando que esse é diferente de seu ex-marido, uma vez que o mesmo não é alcoolista e nunca a agrediu. Assim, segundo a entrevistada, o relacionamento entre o casal está diferenciado. Entretanto, a partir do relato da mesma, percebe-se que a violência continua no cotidiano familiar, principalmente entre os irmãos, entre o filho caçula (Saulo), o padrasto e a mãe.

Os irmãos não entendem então já partem pra cacetada, pau, estas coisa, entendeu. Nossa, ele apanhou muito de pau, de ah, não sei como já não mataram esse menino.

(...) tentou matar o padrasto com uma faca, sabe. É que tava um genro dele e mandou o pé na faca e segurou e nossa foi, deus que me perdoe. Aí ele também foi pro pronto socorro, porque o padrasto pra se defender dele precisou dar pra derrubar ele. Mas, senão matava ele também.

(...) porque eu estava operada fazia dois mês, então, não podia andar direito, a pressão tava subindo, e aí ele pegou eu pela garganta assim (e mostrou), me machucou um pouco (...)

Considerando-se aspectos da família atual, hoje convivem na casa Sara, seu marido e Saulo. Os demais filhos são casados e residem na cidade ou na região. Entretanto, os mesmos estão constantemente na casa de Sara para visitá-la, uma vez que existe uma preocupação por parte destes, principalmente com o estado de saúde da entrevistada.

O relato de Sara apresenta uma **figura materna** dominante. Apesar das fragilidades apresentadas em função das dificuldades vivenciadas em termos de saúde (cirurgia cardíaca, pressão alterada) nota-se que a entrevistada é responsável pelas decisões no contexto familiar e por controlar o dinheiro e pagamento das contas, ou seja, a mãe é o centro da vida familiar, dado este que, novamente vai ao encontro do que Kalina e Grynberg (2002), pontuam sobre as características das mães em famílias que convivem com o fenômeno drogaditivo.

Eu tenho o dinheiro certinho pra pagar as contas do mês. Eu gasto muito com remédio. Então tem que ser tudo controlado e ele não entende.

Além disso, ela pontua em sua fala que o filho caçula é mais próximo dela do que do pai. Assim, apesar da agressividade acentuada apresentada por Saulo, inclusive com a mãe, o mesmo busca dialogar com Sara sobre diversos assuntos, inclusive sobre a questão da sexualidade, que é algo que Sara destaca durante os dias de entrevista.

(...) mas ele não teve aquela coisa intensa. Mais era comigo mesmo.

Sara demonstra uma preocupação constante com Saulo, tanto em função da agressividade manifestada pelo mesmo quanto em relação à questão da orientação sexual do filho (superproteção ao usuário de substâncias psicoativas). Nota-se aqui que a questão do uso de substâncias psicoativas não é o foco de preocupação desta mãe. Ao longo das entrevistas, a mesma relata aspectos referentes a esta questão, porém, ela volta continuamente seu relato para os comportamentos agressivos e a necessidade de saber concretamente sobre a orientação sexual do filho.

Frente a estes questionamentos e à realidade vivenciada por Sara, a mesma procura atender, na medida do possível, as solicitações do filho para que esse não fique agressivo, além de procurar defendê-lo das agressões feitas pelos irmãos. Também procura conversar

frequentemente com Saulo na tentativa de conscientizá-lo da necessidade de mudança de seus comportamentos, principalmente, no que diz respeito à agressividade para que ele possa encontrar e permanecer em um trabalho.

Que nem meu marido foi comprar um celular pra mim porque o meu tinha quebrado, aí ele veio e falou porque ele queria um. Só que eu falei pra ele, Saulo eu não posso te dar. Eu falei eu não ganho muito, eu ganho pouco, né. Eu tenho os meus remédios que são muitos, gasta bastante, que a mãe toma, então tem meus remédios, as minhas continhas, então, você vê ninguém tá trabalhando, é água, força, que vem. Eu ganho pouco eu falei?! 350 real, é pouco né! Mas ele não entendeu isso daí. Ele não en-ten-de! Sabe, ele não ponha na cabeça isso, sabe. E tem que ser mesmo do tipo dele.

E é assim, aquela coisa, vamos supor, se eu comprar uma blusa pra mim, eu não posso comprar aquela blusa pra mim, se eu comprar aquela blusa, daí ele fica que Deus me perdoe, sabe? Tem que comprar pra ele e não pra mim. É deste jeito.

Em relação às marcas discursivas no relato de Sara, o que chama a atenção é o fato de sua fala ser muito baixa e pausada, sendo que em alguns momentos, para dar ênfase sobre o que ela está apontando, a entrevistada coloca algumas palavras como se estivesse dividindo sílabas. Por exemplo:

Ele não en-ten-de!

Tem que ser a-qui-lo!

Em relação à visão apresentada por Sara dela enquanto mãe (quem sou eu como mãe?), nota-se que a entrevistada se considera uma boa mãe, apesar de se caracterizar como rígida e sistemática, seja em relação ao serviço doméstico, seja em relação aos filhos.

Expliquei que a senhora é meio brava e sistemática e que gosta das coisas em cima.

Ele vai lá pega um balde com álcool, um pouco de desinfetante e vai passando pano. Ele não pega vassoura. É um costume meu e ele pegou.

(...) ela disse que o meu problema é isso que eu já vou batendo, e eu sou assim, eu sempre fui assim, desde o começo da minha vida eu fui assim.

E o pai? Quem é o pai neste contexto familiar? A visão apresentada pela mãe em relação ao pai é uma visão negativa, caracterizada pelo sofrimento e distanciamento (filho eis aqui o seu pai: a visão da mãe sobre o pai). Como mencionado anteriormente, Sara afirma que o ex-marido era alcoolista e violento com ela e os filhos. A partir do momento que ocorreu a separação entre ela e o primeiro marido, esse ficou distante da família, tendo pouco contato com os filhos. A convivência era mínima. A entrevistada continuou sustentando a casa, uma

vez que o ex-marido não contribuía com nada. A entrevistada ressalta que Saulo passou a ter uma maior convivência com o pai recentemente, quando esse ficou doente e teve que ser internado. Saulo assumiu todos os cuidados com o pai para sua recuperação.

Daí, o Saulo, não teve aquela convivência muito com o pai, né, de conversar. Quando ele conversou bastante, foi no tempo que o pai estava doente. Quer dizer, mas ele não teve aquela coisa intensa. (...) ele não teve aquela convivência com o pai, o pai ficou mesmo numa certa maneira de conversar mesmo, com o problema, quando ele veio do hospital, que a doença dele deu aquela melhorada, ele ficou bom mesmo, conversava, veio em casa tudo, até fazia sopa dava pra ele e pro pai dele sabe. Foi conversando, chorava pelo pai, mas foi muito pouco sabe, a convivência, foi pouco. A convivência de pai pra filho foi na doença.

Neste sentido, é importante destacar que, quando ocorre uma separação, quem se separa é o par amoroso, ou seja, o casal conjugal. Sendo assim, segundo Féres-Carneiro (1998) o casal parental continua para sempre com as funções de cuidado e proteção da prole, além da responsabilidade de prover as necessidades materiais e afetivas dos filhos. Contudo, nas famílias de adolescentes usuários de drogas, as funções parentais geralmente são embaçadas, não sendo assumidas como o esperado. Sendo assim, nessa realidade, observa-se uma ausência paterna seja em termos físicos quanto em termos psíquicos. O pai no contexto drogaditivo desaparece.

Considerando-se esses aspectos, Bullaccio (1992) sugere que o uso de substâncias psicoativas funciona como uma busca de solução para a angústia ou também como uma denúncia de que algo não exerce a sua função, algo não funciona no contexto familiar. Esse algo que não funciona corresponde, precisamente, à função paterna.

É interessante notar que, ao longo da entrevista, Sara pontua, também, que nenhum de seus filhos bebe, apenas Saulo, ou seja, o caçula repete o modelo paterno. Neste caso a herança paterna para o filho, na visão da mãe, é o uso de álcool, além dos comportamentos agressivos no ambiente familiar, inclusive com a mãe.

Mas ele não é como o pai. Tem gente que faz aniversário e oferece pra ele, você quer tomar uma cerveja. Não! Ele pega e fala não, porque bem dizer, de casa, é só ele que bebe esse pouquinho. Ninguém bebe. É só ele mesmo. Meus outros filhos não bebem.

Por outro lado, o **padrasto** é caracterizado positivamente pela entrevistada. Ela ressalta que é feliz nesta nova união e que o atual marido, apesar de doente, tem a contribuição financeira na casa e procura cuidar de Sara no dia-a-dia.

Ele não é seu pai, como você já falou que ele não é o seu pai. Mas nós já temos doze anos de convivência e ele nunca me relou a mão. Ele nunca bebeu. Quando eu mais precisei ele veio e me deu a mão, quando você fez os seus danos, quando eu fiz a cirurgia. É o que ele tem comigo, o cuidado, o amor e o carinho.

Eu e o José somos muito feliz, ele é um amor de pessoa, ele é uma bondade.

A entrevistada ressalta que existem conflitos entre o padrasto e os enteados, principalmente com Saulo. Entretanto, estes acontecem porque o padrasto não concorda com os comportamentos apresentados pelo adolescente, tanto no que diz respeito à questão da agressividade quanto no que se refere à questão da orientação sexual.

Ah... agora ele tem o padrasto que às vezes fala umas coisinhas, que talvez machuca ele, você entendeu como é que é? Então no machucar ele eu acho que ele vai ponhando aquilo na cabeça. Mas ele teve bastante problema, tentou matar o padrasto com uma faca, sabe.

Considerando-se **o laço fraterno** a entrevistada ressalta que a convivência entre os irmãos é marcada por conflitos constantes, os quais, muitas vezes, terminam em cenas de violência cujo resultado é a busca de atendimento no pronto socorro da cidade para Saulo, o qual é constantemente agredido pelos irmãos tanto em função da agressividade apresentada pelo mesmo quanto em função de sua orientação sexual, a qual não é admitida pelos irmãos. Sara pontua que, às vezes, os irmãos ouvem comentários sobre Saulo em relação à questão da sexualidade e vão até a casa da mãe para brigar com o irmão caçula, vivências estas que segundo a entrevistada, terminam em agressão física. Sendo assim, a relação entre o usuário e os irmãos mais velhos, principalmente os homens, é tensa e conflituosa.

Eles batia com ele, dava de cacetada, daí era, era um horror mesmo! Pra falar a verdade, um horror.

Os irmãos não entendem então já partem pra cacetada, pau, estas coisa, entendeu.

Sendo assim, a violência é uma constante neste contexto familiar, enquanto a demonstração afetiva deixa a desejar, sendo praticamente nula. **Violência e afeto: é possível mudar** se não há abertura para isso, e nem mesmo para o diálogo e a compreensão? Nota-se, então, que a demonstração de afeto na família é dificultada por crenças e características pessoais dos envolvidos. No relato de Sara, é possível perceber que a questão afetiva aparece em determinados momentos nas verbalizações entre mãe e filho, entretanto parece existir uma distância entre o que é dito e o que é vivido no cotidiano. Assim, como demonstrar afeto, se o cotidiano é marcado pela violência?

Ele vem e fala: mãe eu brigo com a mãe, mas eu não te odeio. Eu amo você. Você me ama? Eu falo: Samuel, por mais defeito que o filho tem, a mãe ama muito e eu te amo muito. Eu te amo tanto Samuel que eu nem sei.

Na própria fala de Sara, ela ressalta que não costuma ser agressiva, a não ser quando a situação torna-se grave. Entretanto, em outro momento ela assume que sempre foi assim, que sempre bateu e que, se necessário, bate até hoje, ou seja, violência não resolve, se bem que...

Eu não sou de discutir, eu não sou de falar dos outros, eu não de brigar, de na-da! Pode falar pra mim o que quiser, eu vou agüentando, eu vou guardando, eu vou ficando, ficando, ficando, só que eu não sou assim, eu dou duas palavras daí eu avanço, só que eu sou assim mesmo. Eu sou desse jeito. Só que é muito raro acontecer isso. Só mesmo se for muito grave para acontecer.

Ai ele foi sair e eu perguntei: você vai sair? Daí ele gritou comigo e eu falei você não grita mais comigo. Daí ele deu um murro na porta e eu falei você não dá mais murro na porta. Agora você não dá mais. Daí eu fui lá e dei três tapas na cara dele.

É importante destacar, também, que o próprio adolescente repele, em alguns momentos, manifestações afetivas.

Então, às vezes eu vou abraçar ele e ele não aceita, rejeita.

(...) ele parece que olha em você, em mim assim, parece que ele olha com ódio tão grande que eu falo Sá, ou eu vou abraçar, ele já não aceita. Ele não aceita!

Esses elementos apresentados na realidade familiar de Sara mais uma vez refletem as conseqüências geradas por um ambiente marcado pela violência cotidiana, seja entre o casal parental, seja dos pais em relação aos filhos e pelo distanciamento afetivo entre seus membros. Estudos têm apontado que a quantidade e a qualidade de eventos de vida negativos, vivenciados no contexto familiar, vem sendo apontados como aspectos particularmente prejudiciais no processo de desenvolvimento infantil, sendo fator predisponente a problemas de comportamento, como por exemplo, conduta desafiadora excessiva e transtorno de conduta-agressividade de pessoas e animais (Assis, Avancini, Pesce & Ximenes, 2009).

No caso de Saulo, a agressividade manifestada pelo mesmo é excessiva, segundo o relato da mãe, a qual é destinada às pessoas com as quais o mesmo convive em seu cotidiano. Destaca-se que, desde a infância, o adolescente presenciou o uso da violência na família como um meio de comunicação e de busca de solução para os problemas. Desta forma, o mesmo repete o padrão comportamental emitido no contexto familiar, uma vez que comportamentos ligados à vivência afetiva são escassos.

Estão inseridos neste contexto eventos relacionados a violência na família. InNo que diz respeito às **condutas adictas na família**, observa-se pelo relato de Sara a presença do uso de tabaco e do uso de remédios tanto pela entrevistada quanto pelo atual companheiro. O uso de álcool, no momento, é feito apenas pelo filho caçula.

O José é doente, você viu o monte de remédio que o João toma.

Minhas amigas falam: Sônia como você agüenta isso? Deus, primeiro Deus e depois os calmantes, os depressivos que eu tomo.

Por outro lado, em relação **a concepção sobre drogadição**, o relato de Sara aponta que tanto o padrasto quanto os irmãos, encaram o uso de substâncias psicoativas como falta de vergonha por parte do adolescente.

Droga, é droga! Ai meus filhos falavam não, não é; é sem vergonhisse, não é droga, sabe!

Neste sentido, é importante mencionar, a visão da mãe sobre o uso de substâncias psicoativas pelo filho adolescente. Ao longo do seu relato Sara pontua que o filho já fez uso de álcool e drogas, o que causou dificuldades no contexto familiar. Entretanto, no momento, ela acredita que o mesmo não esteja usando, uma vez que ele não apresenta comportamentos de quem esteja fazendo uso de drogas. Ela ressalta que mesmo o uso de álcool, se este ainda ocorre, é raro.

(...) e ele falou pra mim que não caiu no usuário de droga, né. Mas eu acredito que não também! Ele não caiu! Porque se ele tivesse caído ele não ficaria dezoito, ficava um mês e voltava.

Mas agora eu tenho certeza de que ser usuário ele não é mais! Porque a pessoa que usa a gente conhece e ele não usa. Porque ele não tá mais distraído, já faz uns cinco meses. Ele não tá mais com os amigos.

Ele bebe sim, mas antes ele bebia muito. Dizem que é bebida. Eu não sei.

Contudo, a agente comunitária que acompanha a família ressaltou que o adolescente continua consumindo álcool e outras drogas. Entretanto, o agravante é que o mesmo faz acompanhamento psiquiátrico, utilizando medicamentos controlados. Sendo assim, no dia-a-dia, o adolescente mistura medicamento, álcool e outras substâncias psicoativas, fato que pode estar contribuindo para a intensa manifestação de comportamentos agressivos relatados pela mãe.

Desta forma, em alguns momentos da entrevista Sara ressalta que talvez ele esteja usando, mas que ela acredita que não, ou seja, **desconfiar não é saber**. Neste sentido, considerando-se os elementos apresentados pela entrevistada, os sinais e sintomas apresentados pelo adolescente são poucos. O que chama a atenção é a forte dor de cabeça que o adolescente tem com frequência.

Só que sempre tem um dia ... dois, três dias, que ele tem uma dor de cabeça, mas uma dor de cabeça que lê diz que é coisa louca. Ele vai tomando neosaldina, vai tomando, tomando, tomando. E não melhora aquela dor de cabeça. E ele quer ficar deitado! Quer deitar e tem que deixar ele quieto! Sabe?

Por outro lado, as alterações de comportamento verificadas referem-se à agressividade intensa e a necessidade que o adolescente tem de sair de casa, seja para ficar na rua ou na casa dos irmãos.

[...] faz uns dois meses, é uns dois mês que ele tá assim. Ele tá muito agressivo.

E ele tem uma coisa, dentro de casa ele não consegue ficar quieto. Sabe parar dentro de casa? Não! Ele não consegue. O máximo que ele fica comigo é três ou quatro dias. Mas aí ele não consegue parar. Daí ele já vai pro irmão dele, ele já vai na casa da filha do meu marido, ele já vai na casa da minha filha no porto, ele vai prum lado, mas ele não consegue dentro de casa.

Ele mudou com os vizinhos, sabe, o comportamento dele, ele mudou completamente. Ele mudou completamente!

Sara pontua que teve certeza do uso de drogas pelo filho (**a certeza e a dor: palavras que machucam...**) quando a situação em casa ficou insustentável, uma vez que os episódios de violência passaram a ficar cada vez mais intensos. Sendo assim, o momento da descoberta é caracterizado pela entrevistada, como o dia no qual ela chegou e perguntou diretamente ao filho se esse estava fazendo uso de substâncias psicoativas, além do álcool, o que foi confirmado pelo adolescente.

Nossa, daí foi terrível mesmo, sabe, dentro de casa! Daí ele dava murro na porta, nos vidros, quebrava, daí minha casa parecia assim, era um filme de terror pra falar a verdade, entendeu? Porque era só sangue, era sabe, foi dois anos e meio batido isso daí! E não podia falar com ele, porque se falasse ele tacava tijolo, era sabe, o que ele tinha, era faca, ele pegou a faca e colocou no braço dele, né, o braço dele é todo cortado assim (e mostrou), daí o padrasto dele pegou e deu uma cacetada em cima do olho dele, que abriu. Foi meu marido né, eu e o Samuel, daí trouxeram ele aqui pro postinho (...) Aí eu falava pros meus filhos: isso tem que ser droga! Não é possível, tem que ser droga, né? Ele juntava eu pela garganta e minha pressão só suspendia, eu ia pro hospital e ele não ligava., porque ele chegava e falava que a mãe dele era a vizinha que eu não era a mãe dele. Agora então eu fui descobrindo, entendeu? (...) Daí eu, eu sentei com ele e falei assim: fala pra mim, é droga que você tá usando? Ele falou assim: é. Aí eu falei: tem mais problema nisso? Ele falou: tem!

Entretanto, no momento atual, nota-se uma negação familiar em relação ao uso de drogas pelo adolescente. A agressividade, as dificuldades de relacionamento, o humor instável do adolescente são atribuídos a outros fatores, como por exemplo, o relacionamento deste com um dos vizinhos, o qual segundo a entrevistada faz uso de drogas e já teve problemas com a polícia em função disso.

Então eu tinha um vizinho perto de casa, né, e ele se ajuntou com o vizinho (...) e ele juntou com esse carinha aí. Daí ele desandou a beber...

Segundo Penso (2000), a descoberta do uso de drogas pelo filho adolescente cria um momento rico de possibilidades para reflexões sobre a história que foi construída pela família até o momento. Frente a essa realidade, quando a família busca ajuda, ela tem a possibilidade de ser confrontada com as dificuldades de todos os seus membros e analisar a contribuição de cada um para a manutenção do adolescente no uso de drogas. Entretanto, no caso de Sara, a família ainda não está aberta a esta oportunidade de reflexão, tanto é que mesmo com a descoberta, a negação do uso se faz presente neste contexto familiar. A busca de ajuda ocorre em função da agressividade e da orientação sexual do filho adolescente e não pelo fato do uso de substâncias psicoativas pelo mesmo.

Apesar de Sara não acreditar na continuidade do uso de substâncias psicoativas pelo adolescente, nota-se pelo relato da entrevistada que ocorreram mudanças no contexto familiar a partir do momento que o adolescente começou a manifestar comportamentos agressivos, ou seja, **a família após a descoberta** mudou. As relações familiares após a descoberta encontram-se marcadas por conflitos constantes, nos quais a manifestação de violência física é explícita.

De qualquer forma, então, a atenção está concentrada no adolescente usuário de drogas, embora a ênfase seja na questão da orientação sexual mais do que na vivência drogaditiva. A fala desta mãe, ao longo das entrevistas, está voltada para o filho caçula, com destaque para as dificuldades vivenciadas por ela e por outros membros da família para lidarem com o adolescente usuário de drogas. Portanto, o problema da família é o adolescente usuário de drogas.

Nota-se também, neste contexto familiar, a manifestação do adocimento de outros membros da família. A mãe tem problemas de pressão. Segundo a entrevistada, quando ela fica nervosa, sua pressão se eleva, e ela tem que ser encaminhada para o hospital. Na mesma época da descoberta, Sara teve que passar por uma cirurgia cardíaca, o que a afastou do trabalho. Em função desta cirurgia, o quadro da entrevistada inspira cuidados constantes. Além disso, a mesma faz acompanhamento psicológico e psiquiátrico, o qual foi indicado para a mesma, em função da realidade vivenciada por ela.

[...] porque depois de todos estes problemas que eu tive com ele, eu precisei começar a tomar o depressivo, né! Pra mim não, pra controlar a minha pressão, ela descia muito, ela vinha a cinco por nove, sabe? Mas daí eu fiz cirurgia e agora ela é assim, se eu fico nervosa ela abaixa, entendeu? Ela não fica totalmente controlada, mas ela tá melhor do que quando tava alta, porque alta eu tava toda hora internando.

Por outro lado, o padrasto também encontra-se doente. Ele apresenta um quadro de diabetes e de colesterol elevado. Além disso, manifestou um problema no braço, o qual foi diagnosticado, segundo Sara, como artrose, o que o impossibilitou de trabalhar. Assim como Sara, o marido encontra-se afastado do trabalho por problemas de saúde.

Em relação ao adolescente usuário de substâncias psicoativas, Sara apresenta, ao longo de seu relato, características do mesmo. Em relação à **infância**, a entrevistada pontuou que o adolescente sempre foi muito fechado, de pouca conversa. Entretanto, era um menino meigo e tranqüilo.

Então quer dizer que sempre assim, depois de pequeno, eu nunca consegui descobrir nada.

Frequentou a escola até o terceiro colegial, concluindo o Ensino Médio. Segundo Sara, o filho não manifesta a intenção de voltar a estudar. Seu interesse atual é encontrar um emprego. Saulo encara o trabalho como algo positivo. O adolescente trabalhou em alguns lugares, mas não conseguiu ficar fixo em função da agressividade que apresenta e por não se identificar com o trabalho exercido por ele.

Ele tava trabalhando. Tava trabalhando por mês. Trabalhou por quase quatro mês. Não perdia um dia! E ... daí depois não queria ficar e inventou que ia lá pra baixo e arrumou um trabalho lá na Santa Cruz. Lá ele trabalhou dois dias e reclamava de dor no corpo e no outro dia não foi. Daí mandaram ele embora.

Entretanto, no momento, apesar de não estar empregado, o mesmo faz alguns bicos como empregado doméstico, que segundo Sara, é o que ele gosta de fazer. Na sua casa, é Saulo que cuida da casa e das refeições. A mãe apenas auxilia em algumas atividades quando necessário.

Ele era um menino meigo, bom sabe, que ele faz tudo dentro de casa, tudo! Ele lava, ele passa, ele cozinha.

Em casa, ele lava louça, nossa ele lava uma louça, melhor do que uma mulher! Roupa, sabe, faxina. Às vezes o irmão dele chama e ele vai fazer faxina, ele faz tudo direitinho, ele tira tudo pra fora, ele trabalha igual uma mulher.

Em termos de relacionamento amoroso, a preocupação de Sara fica estampada em seu relato. Segundo a entrevistada, o adolescente se envolveu com o vizinho e passou a manifestar um sentimento em relação ao mesmo, o qual não foi correspondido. Em função disso, Saulo tornou-se mais agressivo, passando por uma fase na qual chorava constantemente e ameaçava matar o rapaz.

E ele fala que ele é apaixonado por este rapaz. Só que este rapaz só gosta de brincadeira, entendeu? É só, quando ele tem dinheiro ele vem em volta, quando ele não tem dinheiro daí então ele chuta ele.

(...) ele deita e chora, chora, chora, entendeu! Ele passa o dia assim, ele deita e chora, chora, chora, mas chora.

Daí ele pegou facão, saiu pra rua e dizia: eu vou matar este rapaz.

Tal vivência trouxe dificuldades para o relacionamento familiar, uma vez que nem os irmãos e nem o padrasto aceitam a orientação sexual do adolescente, caracterizando a mesma como um comportamento sem vergonha, como algo que não existe, que não é possível. Sendo assim, tanto os irmãos quanto o padrasto agridem física e verbalmente o adolescente.

Esse dado revela que a homossexualidade dentro da família é tratada da mesma forma como é tratada fora dela, ou seja, a partir dos papéis sociais e sexuais determinados e impostos pela sociedade a homens e mulheres na vida cotidiana (Prata, 2009). Sendo assim, o que foge deste padrão é considerado inadequado e inadmissível. Segundo esse mesmo autor, estudos têm apontado que o ambiente familiar é responsável pelo grande número de homossexuais agredidos em função de sua orientação sexual.

Sendo assim, pais, mães, tios, irmãos, avós e vizinhos buscam controlar a sexualidade de seus entes ou conhecidos utilizando, muitas vezes da violência traduzida como forma de proteção e amor, não percebendo ou não considerando, em muitos casos, seu ato como agressão (Prata, 2009).

Sara, por sua vez, apresenta um posicionamento ambíguo frente a esta realidade. Ao mesmo tempo que incentiva o filho a buscar um outro relacionamento, a esquecer este rapaz, ela se questiona, diversas vezes ao longo das entrevistas, se ele é ou não homossexual.

Sabe, eu gostaria de saber se ele é homem sexual mesmo! Você entendeu?

Eu entendo sim, como eu falei, se você gosta deste menino, porque vocês não veve junto, porque vocês não se conversa, porque sabe, namorar eu vejo bastante caso por aí, Samuel, isso eu vejo. Mas ele não quer!

É interessante que este questionamento emerge associado à caracterização do adolescente, uma vez que Sara afirma que o mesmo não tem tipo, não tem aparência, ou seja, não demonstra fisicamente esta vivência.

No braço assim, ele não tem músculo, a perna dele é reta, a voz dela, a vozinha dele, ta meio de mostrar mesmo que ele é um homossexual, se você perceber a voz dele. Só que ele é assim, ele não é escandaloso, entendeu, ele não é daquele que passa esmalte, não é daquele que gosta, que faz tipo de bicha mesmo, essas coisas, não. Ele não é nada disso.

Ele não é aquele menino assim, vamos supor, os homens têm os músculos, aqui (peito) e ele não, ele é reto.

Porque meu filho é assim, ele é bastante assim genioso, ele gosta das coisas tudo certinho, tudo em cima, e eu em compensação também gosto.

Entretanto, é importante ressaltar que durante o relato da entrevistada, ela descreve cenas de violência dos irmãos para com o adolescente usuário de drogas em função da orientação sexual do mesmo, caracterizando esses momentos como dramáticos e que poderiam ter ocasionado a morte do adolescente. Entretanto, em nenhum momento ela relata tentativas de intervir nesses conflitos mencionando o seu posicionamento em relação à orientação sexual do adolescente.

Esse posicionamento ambíguo de Sara permite pontuar que apesar da suposta aceitação, a entrevistada não concorda plenamente com a vivência assumida pelo filho caçula, uma vez que, como no caso do uso de drogas, somente ele apresentou essa orientação. Sendo assim, segundo Prata (2009), muitas vezes os pais não só silenciam, mas colaboram ativamente na reprodução da violência, uma vez que muitos não gostariam de ter filhos homossexuais. Desta forma, não consideram seus atos violentos contra os próprios filhos como manifestações de agressão, naturalizando e banalizando expressões de preconceito, esquecendo-se, muitas vezes, da violência simbólica inserida no discurso.

No último dia de entrevista, Sara relatou que seu filho conheceu outro rapaz e tudo indicava que os dois estariam assumindo um relacionamento. O rapaz veio de outra cidade e queria conhecê-la. Mesmo assim, ela ainda se questionava se ele é ou não homossexual. Entretanto, ela estava contente, uma vez que a partir do momento que Saulo começou a se encontrar com esse rapaz, seu comportamento mudou e ele estava menos agressivo no ambiente familiar.

Esta semana ele não está mais revoltado, ele está mais tranquilo, mas ele está ansioso. Ontem ele falou pra mim: o mãe, se eu falar pra senhora, a senhora vai achar ruim? Eu falei não, depende. Eu arrumei um amigo e este amigo se chama Airton. Eu poderia trazer ele aqui porque ele quer conhecer a senhora?

Eu até ajudaria ele pra ele morar com esse menino, mas dentro da minha casa, não!

Mas até dentro de casa, ele tá mais clamo, ele não quer mas sair, não que ir pro sítio, ele quer ficar dentro de casa, assim.

Em relação à questão do tratamento, como no caso de Laura, essa realidade não existe para essa família, uma vez que o uso de substâncias psicoativas não é plenamente admitido

neste contexto. A negação familiar está presente, embora Sara se questione sobre o uso de drogas pelo filho em função do tipo de comportamento apresentado por esse no ambiente familiar.

É importante destacar que o adolescente foi internado para tratamento no CAPS da região com a finalidade de controlar uma crise vivenciada pelo mesmo, vivência essa que não foi detalhada pela entrevistada. Entretanto, a agente comunitária responsável pela família pontuou que o adolescente estava sob avaliação, uma vez que o psiquiatra do CAPS que o acompanha, considerou a possibilidade do mesmo apresentar outro tipo de transtorno mental, além da dependência química propriamente dita. Além disso, a mãe também tem buscado diversas formas de apoio para conseguir lidar com a situação atual vivenciada em seu ambiente familiar.

Finalizando a análise é necessário compreender a dinâmica apresentada por essa família segundo o relato de Sara. Partindo da questão da estrutura das relações familiares segundo a visão de Berenstein (1988), alguns pontos são significativos neste contexto específico.

Em relação ao **nome próprio**, nota-se neste contexto familiar, que a escolha foi feita pela mãe, sendo que os seis filhos apresentam como letra inicial de seus nomes, a letra S, ou seja, a inicial do nome da mãe. Pode-se dizer, então, que houve uma regra estabelecida para a escolha do nome, a qual revela, mais uma vez, o domínio materno.

No que diz respeito ao **tempo familiar**, apresentado por Berenstein (1988), Sara começa sua fala no primeiro dia de entrevista ressaltando que nos dois últimos meses sua vida no contexto familiar está mudada em função da agressividade apresentada por seu filho caçula. Em seguida, ela conta fatos ocorridos há mais de dois anos demonstrando que essa vivência não é nova nesse ambiente familiar, ou seja, ele está apenas se repetindo com uma nova roupagem. Neste contexto, Sara retrata o momento da descoberta do uso de drogas pelo filho e traz a questão atual que, associada ao uso de substâncias psicoativas, teve um impacto nessa organização familiar: a orientação sexual do adolescente usuário de drogas. A fala de Sara encontra-se marcada por idas e vindas na questão temporal, o que dificulta, em alguns momentos a compreensão. Nota-se no relato de Sara a presença do que Berenstein (1988) denomina de tempo inconsciente.

É interessante notar que, como no caso de Laura, Sara descreve vivências que se intensificaram após este momento, mas a droga não aparece em seu discurso como um elemento motivador para tais vivências, tanto é que a preocupação maior apresentada na fala da entrevistada, é a agressividade do filho no cotidiano e a questão da orientação sexual, a qual não é aceita no contexto familiar. Sendo assim, o uso de substâncias psicoativas diversificadas

pelo filho adolescente fica embaçado, nessa família, sendo evidenciadas, por outro lado, as preocupações com a doença materna, com a agressividade entre os irmãos e, principalmente, com a orientação sexual do adolescente.

É interessante notar, que assim como Laura, Sara traz mais elementos ligados ao momento atual que a família está vivenciando, não discorrendo sobre vivências passadas, principalmente no que diz respeito à família de origem, e ao início da vida conjugal. Foi possível notar que, quando questionada sobre esses aspectos, a entrevistada respondia rapidamente e mudava de assunto, retomando a sua preocupação atual. Sendo assim, a entrevistada faz uma descrição cronológica apresentando fatos de ontem de uma forma concisa e objetiva. Porém, questionamentos sobre a sua condição atual, levavam-na a falar longamente sobre a questão. Observa-se aqui, o que Berenstein (1988) denomina de tempo biográfico ou cronológico.

Sara traz poucos elementos sobre a gestação e os primeiros anos de vida do adolescente usuário de drogas. Entretanto, os dados que ela apresenta são significativos considerando-se a realidade vivenciada pela família. A entrevistada relatou que a gravidez não foi planejada, que foi a única que ela sentiu dores na barriga e que teve um parto difícil, sendo necessária a realização de uma cesárea. O bebê nasceu de nove meses, com um peso considerado bom, porém com um grave quadro de bronquite que gerou diversas internações ao longo do primeiro ano de vida da criança. Em nenhum momento a entrevistada fala abertamente de rejeição, de abandono ou de culpa. Porém a visão do sofrimento em relação a esse filho começou na gestação e continua até hoje. Assim, Sara também apresenta, como as outras mães, condutas de superproteção e de preocupação intensa com o filho adolescente usuário de substâncias psicoativas.

No que diz respeito ao **espaço familiar** discutido por Berenstein (1988), verifica-se nessa família que o espaço da casa é compartilhado por três pessoas que convivem diariamente, e que não trabalham fora do ambiente doméstico ficando o dia inteiro em casa. Aspectos da dimensão espacial são revelados quando a entrevistada relata caracteriza esse ambiente como marcado pela presença da violência verbal e, principalmente, da violência física. Nesse caso, os episódios violentos terminam com a necessidade de atendimento médico, principalmente para o adolescente, o qual é vítima de graves agressões físicas por parte dos irmãos mais velhos. Este espaço é marcado pelo sangue do adolescente usuário de drogas, o qual foi derramado por socos, tapas, facas ou até mesmo por auto-agressão.

Por outro lado, a questão afetiva não está explícita neste contexto familiar. Muitas vezes, a manifestação afetiva aparece no discurso, em frases de efeito como eu amo você, as

quais são ditas, mas não são vivenciadas no cotidiano familiar. São, portanto, frias e vazias de significado real, de afeto real. A violência era e é a fala principal desse ambiente familiar. Esse distanciamento afetivo é tão presente, que o adolescente usuário de drogas, como a própria entrevistada relatou, não consegue ficar mais que três ou quatro dias com ela. Ele apresenta a necessidade de sair desse espaço em busca de outro que seja mais acolhedor, menos rígido, menos violento.

Em relação ainda ao espaço familiar, outro elemento interessante observado no relato de Sara, diz respeito, ao novo amigo do filho caçula, com o qual o mesmo estaria assumindo um relacionamento amoroso. Quando o adolescente pede para a entrevistada permissão para levar o rapaz para conhecê-la, a mesma faz diversos questionamentos sobre o mesmo, retratando que em sua casa, seu espaço, ela é sistemática e não gosta de bagunça. Sara acrescenta ainda, que se os dois desejarem assumir o relacionamento, ela apóia, desde que eles morem em outro lugar.

Eu até ajudaria ele pra ele morar com esse menino, mas dentro da minha casa, não!

Assim, como nos relatos das outras mães participantes deste estudo, o diálogo, os momentos de convivência construtiva são raros neste contexto familiar, embora aconteçam até com certa frequência. Entretanto, a marca desse espaço no momento são as preocupações e as brigas constantes e intensas, principalmente entre o adolescente drogadito e os irmãos.

Por outro lado, considerando-se a teoria de Eiguer sobre os organizadores da vida familiar inconsciente, o primeiro aspecto a ser pontuado é a **escolha do objeto**. No caso de Sara, houve a vivência de duas escolhas de objeto. Em relação ao primeiro marido, a escolha do objeto está associada à busca da liberdade, ou seja, a finalidade principal de encontrar um companheiro era se desvincular da família de origem, marcada pela violência e pelo alcoolismo paterno. Entretanto, as características dessa escolha possibilitam inseri-la no que Eiguer (1985) denomina de uma escolha objetal narcísica, modelo este observado também nas outras mães participantes do estudo.

O objeto escolhido era pouco conhecido por Sara. A partir do momento que ela e o ex-marido se conheceram, eles namoraram alguns meses e se casaram, sendo que a mesma, na época, tinha por volta de treze anos. Em nenhum momento Sara fala de envolvimento afetivo para essa união. Entretanto, o objeto escolhido apresentava as mesmas características do pai, ou seja, o alcoolismo e a violência. O modelo se repete, a escolha objetal reproduz a mesma

realidade vivenciada na família de origem, isto é, o alcoolismo, a violência e o distanciamento afetivo.

Entretanto, na nova composição familiar com o atual companheiro, nota-se uma escolha de objeto diferenciada. Sara, em seu relato, afirma que “detesta pinga”. Sendo assim, o novo companheiro, com o qual está há doze anos, não faz uso de álcool e, segundo a entrevistada, nunca a agrediu. Considera o atual marido uma pessoa próxima e que lhe oferece apoio quando necessita. Estes elementos caracterizam, segundo Eiguier (1985), uma escolha de objeto anaclítica, ou seja, a busca de um companheiro que ofereça apoio e amparo, ocorrendo uma idealização do objeto por parte dos dois membros do casal. Esta escolha continua atendendo a necessidade dessa mãe de dominação no contexto familiar, uma vez que apesar de apoiar a mãe, o padrasto encontra-se submisso à mesma.

No que se refere ao **eu familiar**, o primeiro aspecto a ser abordado é o sentimento de pertença. Nota-se, pela fala de Sara, que fazer parte de uma família é uma referência importante para a entrevistada. Apesar do ambiente familiar de origem ser marcado pela violência, a mesma somente o deixou para se casar, para constituir um outro núcleo familiar, embora a escolha de objeto, como já foi dito, reproduzisse o mesmo padrão conhecido pela entrevistada. Quando a mesma se separa do primeiro marido, em alguns meses, ela já está amasiada com outro companheiro, o qual vai morar em sua casa, ou seja, no seu espaço. Sendo assim, para Sara, mesmo que inconscientemente, uma família pode ser denominada assim na presença de um casal e de filhos, mesmo que esses não sejam do atual esposo.

Outro aspecto em relação a esse eixo diz respeito à dominação materna. Sara, assim como as outras mães (Elenice, Rita e Laura), apresenta-se como uma figura relevante na família, porém aparentemente fragilizada pela questão do adoecimento físico. Entretanto, tal aspecto funciona como um elemento de controle e dominação que esta mãe utiliza em seu contexto familiar, uma vez que quando as cenas de violência se configuram em seu espaço familiar, ela passa mal apresentando alterações de pressão, o que leva a necessidade de um atendimento diferenciado para a mesma.

Outro dado interessante refere-se ao comportamento do filho adolescente usuário de drogas. Apesar do adolescente se ausentar do ambiente familiar durante o dia, como relatado pela mãe, o mesmo sempre volta para casa após alguns dias em outra realidade (casa da irmã, casa da filha do padrasto). Além disso, apesar dos conflitos constantes com a mãe, o mesmo concebe o ambiente familiar e a mãe como elementos protetivos, uma vez que, mesmo não concordando com determinados comportamentos, a mãe o aconselha e permite que ele converse com a mesma sobre diversos assuntos, inclusive a questão da sexualidade.

O segundo componente do eu familiar refere-se ao habitat interior. Eiguer (1985) pontua que o grupo familiar sendo composto de indivíduos, está constantemente sob a ameaça do desmembramento. No caso de Sara, as ameaças de desmembramento são constantes, principalmente nos dias que o adolescente usuário de drogas está muito agressivo, ameaçando ou cometendo atos violentos com as pessoas que lhe são próximas, ou quando os irmãos vão à casa da mãe agredir o caçula em função de seus comportamentos considerados pelos mesmos como inadequados (por exemplo, o uso de drogas, a violência contra a mãe, a vivência sexual). Sara teme que em algum momento, estas vivências possam gerar a morte do adolescente. Esta ameaça ainda continua com a questão da descoberta e da possibilidade de continuação do uso de drogas pelo adolescente

Neste sentido, pode-se dizer que, o uso de drogas pelo adolescente, corresponde a um sintoma de adoecimento do corpo familiar. Além disso, o adolescente em questão é aquele que repete o padrão vivenciado na família de origem e na primeira composição de Sara, ou seja, a herança negativa novamente se apresenta, ou seja, o alcoolismo e a violência. Sara buscou um parceiro diferenciado para sua nova união. Entretanto, o sofrimento continuou presente com a repetição do modelo na figura do adolescente usuário de drogas, o qual desde a gestação parecia estar destinado a lhe causar sofrimentos.

Em relação ao terceiro eixo do eu familiar, o qual corresponde ao ideal do ego familiar, nota-se nesse contexto familiar que os planos para o futuro apresentados por Sara estão organizados em torno do desejo de diminuir a agressividade apresentada pelo filho, na busca de um trabalho para que o mesmo se sinta útil e ocupe o seu tempo e na necessidade do mesmo assumir a sua orientação, mesmo frente as dificuldades de aceitação dos irmãos e do padrasto. Segundo Sara, com o tempo os mesmos irão entender e aceitar o irmão como ele é. Para a entrevistada o filho estando feliz, sua felicidade também será completa, uma vez que os outros encontram-se encaminhados. É importante pontuar, também, que a mesma deseja que o filho aceite um tratamento e passe por um médico e pelo atendimento psicológico, uma vez que até o momento a resistência apresentada pelo mesmo é intensa.

Por fim, no que diz respeito ao último organizador da vida familiar inconsciente, ou seja, a **interfantasmática**, percebe-se pelo relato de Sara a presença dos fantasmas individuais e das repetições. No momento que Sara decide se casar com o primeiro marido, a escolha efetuada perpetua elementos vivenciados na família de origem, como o alcoolismo e a violência. Na nova composição familiar a violência entre o casal não se manifesta. Entretanto, este elemento continua presente no espaço de Sara, seja por meio do adolescente usuário de drogas, seja nas relações entre os irmãos e o adolescente em questão. Além disso, a

manifestação do adoecimento, por meio do uso de substâncias psicoativas pelo adolescente pode ser considerada um fantasma, uma infelicidade, uma vez que apesar da tentativa de uma nova vida familiar, o mesmo reaparece na vida de Sara, marcando novamente o seu espaço, não deixando esquecer que ele existe.

4.2 A trama inconsciente na dinâmica familiar de adolescentes usuários de substâncias psicoativas: análise horizontal

A família contemporânea convive com as metamorfoses contínuas em termos de valores, padrões éticos, econômicos, políticos e ideológicos com o propósito de acompanhar as mudanças da sociedade na qual está inserida (Melo, 2003). Neste contexto, a família transmite aos seus membros a tradição, construindo uma história particular. Em tal processo, segundo a autora, a família marca nas relações internas e externas os vínculos afetivos e sociais com a finalidade de estruturar o universo psicológico dos membros do grupo familiar. Isso porque, a constituição do sujeito não refere apenas ao sujeito do inconsciente, mas também aquele que emerge dos vínculos e da história individual e social (Mandelbaum, 2007).

Neste sentido, a família é considerada, ainda, como uma instituição e uma conquista histórico-social apresentando características singulares e plurais, reunindo em seu contexto aspectos de continuidade e de contiguidade, nos quais se encontram os laços de aliança, de filiação e de fraternidade (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005).

Na interação destes elementos vinculares é possível identificar uma dimensão fantasmática a qual se reflete na dinâmica familiar. Tal dimensão integra vários níveis articulados em função de alianças, pactos, bem como contratos inconscientes (Correa, 2000). Tais níveis, segundo Lisboa e Féres-Carneiro (2005), interagem para organizar a vida psíquica do grupo familiar e do sujeito (ou de cada sujeito) pertencente a este núcleo. Portanto, a família constitui-se, assim, como o espaço fundamental de circulação da transmissão psíquica, o qual constitui um processo não verbal e que se manifesta por meio de comportamentos representados de cenas da vida familiar em relação a um legado psíquico.

Neste sentido, segundo Piva (2009), nenhuma geração é auto engendrada, necessitando da conexão com as anteriores. Existe, portanto, a obrigação e a urgência da transmissão, uma vez que esse elemento garante a continuidade de uma geração à outra. Neste contexto são transmitidos afetos, representações, fantasias, sistemas de relação de objeto, de ideias e valores, culpas, mitos, o vazio, o negativo. Há a urgência de se transmitir de uma

geração para outra aquilo que não foi possível elaborar, representar ou, até mesmo, pensar, aquilo que é da ordem do traumático, do excessivo com o propósito de que as gerações seguintes possam modificar em linguagem simbólica esses aspectos (Mandelbaum, 2007). Assim, segundo Piva (2009), o sujeito é herdeiro de múltiplas experiências ancestrais, as quais podem enriquecê-lo ou torná-lo prisioneiro de uma história que não lhe pertence.

Desta forma, o legado psíquico pode ou não ser metabolizado através das gerações, o que interfere na constituição dos sujeitos e nas suas modalidades vinculares (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005). Considerando-se esse aspecto, quando uma geração não consegue transformar aquilo que recebe, sendo o herdado apenas acatado, sem nenhum tipo de elaboração, emerge o território da compulsão à repetição, da alienação, ou seja, o herdado se constitui como um destino a cumprir (Piva, 2009). Neste sentido, segundo Lisboa e Féres-Carneiro (2005), a escolha conjugal corresponde a um acontecimento significativo que é acompanhado pelo processo de transmissão.

A partir da análise das entrevistas das quatro mães participantes deste estudo, pode-se dizer que o **casamento** se encontra vinculado a uma possibilidade de liberdade e de mudança, em relação às vivências compartilhadas nas famílias de origem delas. Percebe-se pelo relato das entrevistadas que a vivência na família de origem, desde a infância e durante a adolescência, foi marcada pelo controle, pela violência, pelo alcoolismo paterno e pelo distanciamento afetivo. Sendo assim, o casamento e a constituição de um novo núcleo familiar representava para essas mulheres o rompimento de tais vivências na casa paterna e a possibilidade de construir algo diferenciado, novo, menos angustiante, tanto é que todas se casaram muito cedo: entre 14 e 20 anos.

Entretanto, a **escolha do objeto**, ou seja, a escolha do parceiro para tal mudança promove a repetição das mesmas vivências das quais essas mães queriam se distanciar. Os companheiros escolhidos traziam como características principais o controle, o alcoolismo, a violência e o distanciamento afetivo, ou seja, a repetição do modelo da família de origem, tanto questionado por elas. Essa influência da repetição é tão intensa que, mesmo sabendo do alcoolismo do futuro marido (no caso de três das mães entrevistadas), elas assumiram a relação e se distanciaram da casa paterna, idealizando e esperando uma mudança que não se manifestaria no cotidiano familiar.

Portanto, a escolha do casal é marcada por motivações que, na maioria das vezes, são inconscientes, sendo sua existência somente percebida indiretamente (Pincus & Dare, 1981; Prado 1991). Nesta escolha é feita uma espécie de contrato velado, ou seja, um acordo inconsciente entre os parceiros, o qual é regido por processos de projeção e de identificação.

Além disso, é importante destacar que as motivações inconscientes estão ligadas a fantasias, a desejos, a necessidades, a frustrações vividas na infância e no processo de identificação tanto com os objetos (pai e mãe) separadamente quanto da vivência dos pais como casal (Miotto, 1998). Sendo assim, na escolha é possível notar alguns princípios que envolvem a complementaridade de necessidades, desejos e medos, os quais derivam desses relacionamentos da infância.

O casamento pode ser encarado, então, como um espaço para a manutenção por meio da repetição de vínculos que são considerados patológicos, embora ele possa ser encarado, também, como um espaço potencial para o crescimento individual (Gomes, 2005). No caso específico das entrevistadas, é possível observar que a ênfase encontra-se na repetição de padrões e não na possibilidade de crescimento.

Sendo assim, segundo Berenstein e Puget (1994), vínculos patológicos ou mais primitivos envolvem as noções de fusão, idealização, além da recusa das individualidades e a manifestação do desejo de ser a imagem especular do outro, estabelecendo-se assim, um tipo de dependência adesiva, na qual a autonomia torna-se inconcebível. Neste contexto, a complementaridade entre os pares se apresenta nesta etapa vincular, destacando-se o que os autores chamam de *par amparador/desamparador*, no qual os membros do casal permanecem fundidos e os afetos envolvidos são da ordem da violência, da irritação e da hostilidade.

Além disso, Melo (2003) ressalta que as vivências da intolerância, da frustração e da violência experienciadas por um elemento da família na sua história particular, como nos caso das entrevistadas em suas vivências infantis e na adolescência, podem romper barreiras e ultrapassar as fronteiras, perpetuando-se nas histórias da nova família. Isso se reflete na busca de parceiros violentos para perpetuar a história individual na construção das novas relações. É estabelecida, portanto, uma herança maldita de componentes destrutivos como aponta Eiguer (1998), aspectos estes observados na constituição familiar inicial descrita pelas quatro mães entrevistadas.

Em relação à vivência da gravidez do adolescente usuário de substâncias psicoativas (**vivenciando a gravidez**), três das entrevistadas (Elenice, Rita e Sara) afirmam que, desde a notícia da gravidez e durante esta, passaram por dificuldades e questionamentos intensos. A questão da rejeição (admitida ou não), da prematuridade e doença e da culpa colocam em evidência aspectos relacionados ao posicionamento dessas mães em relação à gravidez do adolescente usuário de drogas, apresentando dados relevantes sobre o significado desta vivência para elas, uma vivência marcada desde a concepção pelo sofrimento, o qual irá se perpetuar ao longo do desenvolvimento desse indivíduo.

Estes dados possibilitam, também, uma discussão a respeito do mito e do segredo neste contexto familiar, uma vez que a temática da rejeição da gravidez não é apresentada abertamente na família, mas sim de uma forma velada, atravessando toda a vivência familiar. Além disso, muitas vezes, esta rejeição não aparece nem no relato das próprias mães (como no caso de Rita e de Laura), as quais procuram defender um posicionamento considerado politicamente correto (por exemplo, apesar das dificuldades, eu nunca rejeitei nenhuma gravidez).

Observando-se esses aspectos, é possível observar a questão do mito familiar discutido por Eigner (1985). Este traz uma história, mas não uma história qualquer. Geralmente, ele apresenta um relato da origem de algo, constituindo-se em uma construção inconsciente que se desenvolve em diversos planos, compondo feixes de relações. Pensando no contexto familiar, toda pessoa já tem uma história que a precede. Os pais, por sua vez, já apresentam uma pré-história específica. O encontro entre eles, suas escolhas amorosas traduzem esta história não se manifestando por acaso, mas a partir dos modelos de objeto e vínculos objetivos infantis de cada um deles. Esse mecanismo se repete sucessivamente ao longo das gerações (Prado & Giovannini, 2001). Portanto, os mitos fazem parte da estrutura familiar e as crianças encarregam-se de diferentes níveis de alianças inconscientes presentes no contexto familiar no qual elas estão inseridas.

Neste contexto é que se manifesta o segredo familiar. Segundo Correa (2000), a dinâmica do segredo familiar tem a forma de um mito porque explica em sua estrutura uma determinada realidade do grupo. Além disso, segundo Neves et al. (2006), o mito inclui convicções partilhadas e aceitas a priori, apresentando uma dimensão de sagrado ou tabu, a qual não deve ser questionada com a finalidade de manter a homeostase do grupo, evitando assim que ele se deteriore ou corra riscos de destruição.

Sendo assim, na família, existe uma dimensão da transmissão que é censurada, que é da ordem do não-dito, embora seja possível observar na dinâmica familiar movimentos que oscilam entre guardar esta idéia, guardar o segredo e a tendência a expulsá-lo, a compartilhá-lo. Segundo Neves et al. (2006), a censura visa, em última instância, a proteção do vínculo.

Correa (2000) pontua que existem diversas origens para o segredo familiar. Acontecimentos são guardados em segredo porque transgridem e podem ser submetidos à lei social caso seja descoberto, ou porque geram um sentimento de angústia, ou vergonha de se expor ao olhar do outro. Exemplos, neste caso, são incestos, filhos ilegítimos, adoção, entre outros aspectos. A angústia vivenciada a partir das experiências de uma das figuras parentais

condena estes fatos ao não falado, ao não dito, próximos aos de um segredo. O sentimento de vergonha, segundo a autora, acompanha o segredo quando este atinge a segunda geração.

No caso das mães participantes deste estudo, seus relatos demonstram que o segredo familiar está ligado aos dois grupos de acontecimentos mencionados, ou seja, a acontecimentos que transgridem, como o caso da violência intrafamiliar, vivência presente, aceita e naturalizada desde a família de origem destas mães; e a acontecimentos que geram angústia e vergonha, como a rejeição da gravidez sobre a qual não se fala, mas se age, uma vez que esta culminou em culpa e em superproteção em relação aos filhos, quando se analisam os discursos apresentados pela mães. Sendo assim, o não dito nestas famílias gira em torno desses dois aspectos.

Pincus e Dare (1981) ressaltam que os segredos e mitos se fundamentam no poder e na dependência, no amor e no ódio, bem como no desejo de tomar conta e no desejo de ferir. Tais emoções estão ligadas ao sexo, ao nascimento e à morte.

Assim, em relação à questão da transmissão psíquica geracional, é possível constatar nos dados a transmissão do não-dito que pode apresentar diversas facetas da linguagem. É um dizer que vem do lugar que se deve calar (Rosa, 2009). Segundo Rosa (2001), na transmissão do não-dito está presente uma situação de escolha considerada ambivalente nas gerações entre o dizer e o não dizer. Neste contexto, a solução adotada por famílias em situação de sofrimento, muitas vezes, é a de não falar sobre o passado doloroso.

No caso das mães em questão, este aspecto aparece no que diz respeito à gravidez dos adolescentes que fazem, hoje, uso abusivo de substâncias psicoativas. As mães ressaltam que a gravidez não foi planejada e nem desejada. Elenice manifesta estes elementos, demonstrando que, durante toda a gestação, rejeitou o filho e manifestava claramente o desejo de perdê-lo. A gravidez foi para ela um incômodo do princípio ao fim. Sara, nesse mesmo sentido, relata o não planejamento da gravidez e o sofrimento associado a esta desde o início e, inclusive no parto, o que não ocorreu com as demais gravidezes vivenciadas pela entrevistada. Por outro lado, as outras duas mães, Rita e Laura comentam que, inicialmente, ficaram desesperadas com a notícia, mas que depois aceitaram a gravidez. Assim, o desejo não é dito, sendo este acessado pela via da demanda, do sintoma e da repetição (Rosa, 2009), elementos estes vivenciados nos contextos familiares em questão, principalmente na relação com o adolescente usuário de substâncias psicoativas. Segundo Mandelbaum (2007) o não-dito, que foi excluído do pensamento das gerações anteriores, aparece no sujeito atual (no caso o adolescente usuário de drogas) sob a forma de atuações, perturbações psíquicas, bem

como sintomas, esse último presente no contexto dessas famílias por meio do uso de drogas propriamente dito.

No caso específico de Elenice, é interessante notar aqui que ela já tinha uma filha fora do casamento. Entretanto ela ressalta que a gravidez da filha foi desejada e, mesmo sendo mãe solteira, ela estava feliz. A gravidez era vista por Elenice como um elemento que poderia lhe trazer mudanças, novas perspectivas em relação à família de origem, uma vez que, mesmo solteira, ela seria mãe, ou seja, outro status dentro do contexto familiar. Por outro lado, no caso da gravidez do segundo filho, a repetição do modelo paterno na figura do marido pode ter contribuído, de forma inconsciente, para a rejeição da criança, a qual iria lhe recordar constantemente esta vivência dolorosa. Ela não queria a gravidez, mas também não queria abortar em função de convenções sociais. Então ela rejeita e agride o bebê (por meio de socos na barriga) durante a gravidez. Depois vivencia uma intensa culpa devido a esta postura.

Considerando-se este recorte, é possível trazer a questão do mito do amor materno apresentado por Badinter (1985) em relação ao nascimento e cuidados ao filho: existe uma ideologia de maternidade que faz acreditar que a mãe ama naturalmente e deve cuidar dos filhos que concebeu. Porém este elemento é uma construção social. Sendo assim, o amor materno, como qualquer outro sentimento do ser humano, é imperfeito, frágil e incerto, podendo não estar definido na natureza feminina. Portanto, a dedicação à criança pode aparecer ou não; o amor materno pode ir do mais ou menos ao nada. Entretanto, espera-se da mulher esta postura de aproximação e de cuidado em relação aos filhos. Desta forma, rejeitar uma gravidez, rejeitar um filho, seria considerado socialmente quase uma anormalidade da mulher.

Nota-se, ainda, no relato destas mães, que os adolescentes drogaditos nasceram prematuros, alguns com baixo peso e doentes. Tal vivência gera um sentimento de culpa nelas, as quais, consciente ou inconscientemente, passam a investir muito nesses filhos como uma forma de compensar a rejeição inicial, passando a relatar o medo de perdê-los. Esta vivência se acentua quando na adolescência dos filhos, elas descobrem que eles estão fazendo uso de substâncias psicoativas. Isso porque o relato das mães traz a ideia da superproteção em relação a estes adolescentes. Entretanto, em diversos momentos, nota-se uma sensação de impotência delas, isto é, a vivência de estar perdendo o filho sem poder fazer nada. A droga aparece aqui como uma ameaça e como um elemento que pode concretizar o desejo inicial da mãe na gravidez deste filho, aspecto este que a angustia intensamente.

Percebe-se, então, que, muitas vezes, os pais ficam paralisados pelo não dizer, considerando que podem destruir o filho, a relação deste com eles. Assim, aqueles evitam

falar a estes sobre sua história, como forma de evitar o enfrentamento da ferida narcísica e a angústia que tais temas desencadeiam neles e que acreditam que serão desencadeados nos filhos. Assim, segundo Rosa (2001), existe a ideia de que somente se transmite o que se diz. Sendo assim, nota-se a tentativa de passar, por meio da fala, elementos positivos. Entretanto, o comportamento, as atitudes revelam aspectos do não-dito. Desta forma, a mesma autora ressalta que a transmissão ocorre apesar do não dito, ou seja, uma vez que ela não se fundamenta nas palavras, mas no desejo do outro.

No que diz respeito **ao cotidiano familiar**, segundo o relato das entrevistadas, as marcas da violência estão presentes, sejam estas marcas físicas ou psíquicas. No caso das mães entrevistadas, considerando-se a questão da transmissão geracional, é possível perceber que o uso da violência faz parte da realidade de suas famílias, envolvendo três gerações: o pai das entrevistadas, a própria entrevistada e os filhos adolescentes usuários de substâncias psicoativas (agressão na escola, entre irmãos e com a namorada). Nota-se, então, novamente, uma repetição de vínculo patológico.

Ribeiro e Borges (2004) destacam que muitos estudos têm apontado a ideia da transmissão transgeracional do padrão de relacionamento violento. Neste sentido, muitos identificaram a presença de violência nas famílias de origem dos cônjuges, observando-se freqüentes abandonos ou ausências psíquicas ou físicas de seus respectivos pais, além de castigos e abusos (Correa, 2007), o que pode ser observado no caso do estudo em questão por meio dos relatos das quatro entrevistadas.

Entretanto, é importante destacar, segundo Ribeiro e Borges (2004), que a violência costuma não ser um tema colocado em pauta nas famílias. Isso fica evidente no próprio processo de notificação dos casos, porque se observa que o grande número de casos de violência intrafamiliar não são notificados, sendo guardados em segredo com a convivência de parentes, vizinhos e, muitas vezes, da própria vítima.

Esta realidade é notada nas famílias em questão, por meio das falas das entrevistadas, já que, em nenhum momento, elas cogitaram a possibilidade de denunciar a violência. Isso porque tal elemento fazia parte do funcionamento familiar, da dinâmica da família. Os próprios vizinhos, parentes, conhecidos acompanhavam a realidade vivenciada por essas mães. Entretanto, nunca se falou de denúncia.

No caso específico de Elenice, além da violência estar presente em sua vida desde a família de origem, ela também passou a manifestar comportamentos agressivos e violentos tanto com o ex-marido quanto com os filhos, enfatizando que, em alguns momentos e com algumas pessoas, a violência resolve mais que uma conversa.

Sendo assim, no relato das mães entrevistadas, nota-se que, desde a constituição do casal, passando pelo nascimento dos filhos, e em especial o nascimento do hoje adolescente usuário de drogas, o ambiente e a dinâmica da família foram marcados por conflitos que foram moldando o padrão patológico verificado nelas. A presença da violência, a falta de manifestação afetiva, o cotidiano conturbado tiveram um reflexo pontual no desenvolvimento dos filhos cuja sobrevivência física e psicológica ficou comprometida. Assim, sintomas emergem como a drogadição do adolescente em questão que tem um significado específico nestes contextos familiares.

A violência intrafamiliar pode ser visualizada como uma das importantes patologias atuais que frequentemente tem, como pano de fundo, disfunções relativas à transmissão psíquica geracional (Correa, 2000). Ribeiro e Borges (2004) acrescentam, ainda, a violência intrafamiliar como um sintoma de um sistema familiar disfuncional, sendo que esta se manifesta quando a relação não tem mais sentido. Deste modo, ela seria uma forma de comunicação não dialógica entre as pessoas, um colapso na conversação, manifestando-se quando esta já não se sustenta, isto é, quando as pessoas não podem comunicar-se, não podem construir sentidos em conjunto e não compreendem o que está acontecendo.

Portanto, a inserção e a convivência em um contexto familiar marcado pela violência, seja ela de qualquer tipo, trazem dificuldades para o desenvolvimento do indivíduo, que pode apresentar uma série de conseqüências tanto físicas quanto psíquicas (Correa, 2000). No caso feminino, as conseqüências da violência contra a saúde da mulher podem ter efeitos mortais como os assassinatos e os suicídios, ou efeitos que não são mortais, mas que afetam a saúde física da mulher como as lesões, a incapacidade permanente e os transtornos crônicos. A violência afeta também a saúde mental da mulher, identificando-se transtornos como depressão, fobias, estresse pós-traumático, abuso de substâncias psicoativas, entre outros (Almeida & Scheffer, 2009; Silva, Neto & Cabral Filho, 2009; Rabello & Caldas Júnior, 2007).

Entretanto, é importante ressaltar que a situação de risco como conseqüência da violência estende-se aos filhos das mulheres que são vítimas desta situação (Silva, Neto & Cabral Filho, 2009). Assim, um grupo familiar pode tornar-se potencialmente perigoso tanto para a sobrevivência física quanto para a sobrevivência psíquica de seus filhos (Correa, 2000), negando-lhes a liberdade, o respeito e a oportunidade de um desenvolvimento em condições saudáveis (Pesce, 2009). Além disso, a violência familiar tem potencializado a manifestação de problemas de comportamento, ou seja, comportamentos considerados socialmente inadequados, os quais trazem prejuízos para a interação da criança (ou do adolescente) com os

pares e adultos de a convivência (Assis et al., 2009; Pesce, 2009; Balissa, Basso, Cocco & Geib, 2004). No caso dos adolescentes usuários de drogas caracterizados nesse estudo, nota-se além do uso, o envolvimento com roubo e com o tráfico.

Balista et al. (2004) ressaltam ainda, que a vivência com a violência desde a infância tornam o adolescente transmissor cultural desta conduta, a qual gera para ele mesmo conflitos interpessoais, baixa auto-estima, frustrações e risco de ser tanto agressor quanto vítima, perpetuando a violência intergeracional. Esse elemento é observado nos relacionamentos amorosos dos adolescentes, relatados pelas mães, como no caso de Elenice, Laura e Sara, bem como no cotidiano familiar, seja com os pais ou com os irmãos.

É importante destacar que a violência intrafamiliar, como uma das faces da violência geral, é um fenômeno multicausal cuja compreensão deve levar em conta aspectos sociais, políticos, culturais, econômicos e psicológicos que estão presentes no contexto do qual emerge um ato violento (Ribeiro & Borges, 2004; Roldán, Galera & O'Brien, 2005). Além disso, é necessário destacar que, apesar deste estudo focalizar famílias de baixa renda, as condições econômicas não podem ser vistas como condição para o surgimento da violência. Segundo Ribeiro e Borges (2004), a pobreza pode se constituir em uma situação de aumento de risco para ela, propiciando condições precárias de moradia, analfabetismo, promiscuidade, abuso de álcool e de drogas. No entanto, muitas famílias pobres criam seus filhos de forma saudável, mantendo uma estrutura funcional. Assim, as relações afetivas na família não dependem, necessariamente, de condições materiais, uma vez que o fato de ter uma condição privilegiada não garante a harmonia e a saúde emocional do núcleo familiar.

Sendo assim, a fragilidade do núcleo familiar pode dificultar em seu cotidiano a resolução de conflitos, tanto dos mais simples, como a organização da rotina familiar, quanto dos mais complexos, como o estabelecimento de limites (Penso, Ramos e Gusmão, 2004). Neste contexto, tanto a violência quanto a drogadição podem ser encaradas como problemas da dinâmica familiar, sintomas de uma disfunção familiar. Segundo Ribeiro e Borges (2004), estes aspectos podem ser considerados como uma forma incompetente e ineficaz que a família encontra para resolver os seus conflitos e suas dificuldades.

Rabello e Caldas Júnior (2007) ressaltam que o ritmo acelerado de vida e a fragmentação nas relações afetivas levaram a família a constituir uma nova dinâmica, gerando alterações nos papéis vivenciados por homens e mulheres no contexto familiar. Entretanto, além destes aspectos, o equilíbrio familiar pode ser modificado quando um dos membros da família consome substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas. Neste sentido, estudos apontam uma associação entre alto consumo de álcool e desagregação familiar e violência (Rabello &

Caldas Júnior, 2007; Bonifaz & Nakano, 2004), elemento este que pode ser observado claramente nas composições familiares ressaltadas pelas mães em questão.

No caso de Elenice e de Sara, a separação foi uma opção adotada por elas com a finalidade de se desvencilhar da violência e do alcoolismo, deixando em aberto a possibilidade de **começar de novo**. Entretanto, o recomeço com um novo companheiro não foi garantia nem de término dos comportamentos violentos, uma vez que a violência física, pelo relato delas, diminuiu, mas a verbal ainda está presente, nem de uma maior aproximação afetiva. Além disso, os comportamentos violentos continuaram presentes em relação aos filhos das entrevistadas.

Nota-se no relato das mães que a convivência com a violência e com o distanciamento afetivo (**violência ou afeto: é possível mudar?**) tiveram impacto direto no processo de desenvolvimento dos filhos, particularmente no caso do adolescente drogado. Neste sentido, Winnicott (2005) aponta que é o ambiente que circunda a criança que vai tornar possível o seu desenvolvimento. Se ela não possui uma confiabilidade ambiental mínima, o seu crescimento pessoal não pode desenrolar-se ou desenrola-se com distorções. Entretanto, Meyer (1983) aponta que cada etapa está repleta de necessidades que podem dar origem a conflitos, os quais podem agir como fonte de crescimento e de desenvolvimento para o contexto familiar e para seus membros, ou podem apresentar as sementes de um padrão patológico de relacionamento.

Sendo assim, a literatura aponta que a história do desenvolvimento da família vai contribuir diretamente para um desenvolvimento saudável ou doentio de seus membros. Quando um casal é constituído, espera-se que o relacionamento entre eles evolua e sofra alterações de acordo com as exigências conjugais. Sendo assim, o nascimento de um filho provoca mudanças na convivência entre o casal, levando-o a novas experiências e posturas, as quais deveriam criar, segundo Meyer (1983), um ambiente adequado para a sobrevivência física e psíquica da criança, ainda dependente. Ao longo do crescimento desta, os pais devem buscar um equilíbrio adequado entre propiciar liberdade e manter proteção. Sendo assim, a cada momento do desenvolvimento do indivíduo, a família deve apresentar uma dinâmica especial, um modelo pontual em termos de interação.

Desta forma, a família é considerada no processo de desenvolvimento como a base da segurança e da vivência afetiva para o indivíduo. Segundo Groeninga (2003), a família deve propiciar aos seus membros o desenvolvimento de suas capacidades cognitivas relacionadas com os seus sentimentos. Entretanto, muitas vezes, no contexto familiar estas vivências não

estão presentes, fato que compromete significativamente o processo de desenvolvimento dos indivíduos ali inseridos.

Isso porque as relações afetivas dentro da família são fundamentais para uma vivência harmoniosa e para a saúde emocional da família. Em termos de desenvolvimento, uma das funções primordiais dela é garantir a sobrevivência psicológica de seus membros, o que inclui a questão afetiva, principalmente nos primeiros anos do desenvolvimento infantil. Kalina e Grynberg (2002) ressaltam que o afeto deve ser vivenciado no contexto familiar, nas relações familiares como sendo um elemento crucial para a qualidade dos vínculos estabelecidos e vivenciados na família.

Considerando-se estes aspectos, Ribeiro e Borges (2004) ressaltam que os primeiros anos de vida da criança são cruciais para o desenvolvimento emocional do indivíduo, sendo a família caracterizada como um *locus* potencialmente produtor de pessoas saudáveis, emocionalmente estáveis, felizes e equilibradas, ou como um ambiente gerador de inseguranças, desvios de comportamento e desequilíbrios.

A falta de expressão afetiva é uma constante no relato das mães entrevistadas neste estudo. Este distanciamento afetivo pode ser observado em várias passagens relatadas por estas mães, seja na família de origem, seja na família atual. Um elemento que revela este distanciamento corresponde às vivências de abandono pelo indivíduo, no caso o adolescente usuário de substâncias psicoativas. Uma delas está ligada a própria gestação, a qual foi, como já mencionado anteriormente, rejeitada pela mãe de uma forma explícita ou velada. Outra pode ser relacionada à presença da violência na família tanto entre o casal parental quanto em relação aos filhos, uma vez que a vivência da violência e a ausência de limites também podem ser encaradas e interpretadas como um abandono, como uma falta de valorização, de desinteresse pelo indivíduo.

Além destas experiências, a questão do abandono aparece, também, de outras formas no relato de Elenice e de Rita. No caso de Elenice, esta vivência fica clara quando ela vai levar o adolescente na clínica para a internação. Ela pontua que “largou” o adolescente em uma casa na cidade para que ele fosse encaminhado à clínica que se localizava em uma chácara na cidade e, em nenhum momento, ela demonstra ter tido interesse de saber como era a instituição para qual o filho estava sendo encaminhado.

No caso de Rita, é possível verificar, também, passagens sobre a vivência de abandono no caso dos gêmeos. A primeira delas está ligada à gestação, a qual foi rejeitada pela entrevistada, e durante a qual ela fumou constantemente. Outra pode estar ligada à presença

da violência no contexto familiar, tanto entre o casal, como ficou subentendido na fala da entrevistada, quanto em relação aos filhos (pai batia; mãe gritava).

Sendo assim, segundo Clerget (2004), quando a criança vivencia um ambiente seguro e amoroso que respeita e que atende suas necessidades de autonomia, ela desenvolve um estado de segurança interna, o qual lhe protegerá dos riscos de entrada na dependência de algum tóxico. Entretanto, crianças que não passam por esta vivência, mas compartilham o ambiente com pais sufocadores, indiferentes e pouco disponíveis, podem apresentar um estado de fragilidade interna, manifestando problemas de apego, o que pode ficar evidente na adolescência, levando o indivíduo ao uso de drogas como uma forma de mascarar-la.

Tomando por base estes aspectos, alguns estudos sobre família em uma abordagem transgeracional apresentam a ideia de que a dependência química não ocorre por um excesso de cuidados maternos, mas sim por uma carência de cuidados que pode criar na criança um padrão de apego patológico (Penso, Sudbrack, Furtado, Ferreira & Jacobina, 2004). Além disso, a dificuldade de estabelecer funções conjugais e parentais nas famílias com dependência química são assim referenciadas pelas vivências das famílias de origem, como nos casos aqui apresentados.

Segundo os mesmos autores, as histórias de jovens adultos e suas famílias revelam um quadro de carências significativas na vida familiar tanto em termos materiais quanto em termos afetivos, as quais são expressas pelo abandono e pela negligência por parte da mãe, associados à ausência paterna, além da dificuldade de vivenciar os papéis maternos, paternos e conjugais simultaneamente, aspectos estes identificados nas falas das entrevistadas. Nestas foi possível observar, ainda, que, apesar da condição de vida (uma vez que se está falando de famílias de baixa renda), elas procuraram atender ao máximo as necessidades materiais dos filhos, porém dentro do que elas conseguiam com seu trabalho. Por outro lado, a questão afetiva sempre ficou a desejar! Muitas vezes a afetividade apareceu no relato destas mães como realidade dita, verbalizada, mas não vivenciada, sentida.

Nos contextos familiares apresentados por estas mães foi possível perceber, também, a presença de uma **figura materna** dominante, considerada central para a sobrevivência física e psíquica destes núcleos familiares. Elas sofrem, estão sobrecarregadas, trabalham muito, estão adoentadas, fragilizadas, mas, mesmo assim, mantêm tudo sob vigilância. As decisões são tomadas pela mãe, o controle é exercido por ela.

Sendo assim, quando questionadas sobre a visão que elas têm de si mesmas enquanto mães, uma resposta comum inerente às quatro entrevistadas foi o fato delas considerarem que fizeram tudo o que estava ao alcance pelos filhos: sempre trabalharam, lutaram, sofreram (e

ainda sofrem) e, portanto, não mereciam tal vivência; acreditavam que não passariam por isso, uma vez que buscaram orientar e controlar seus filhos.

E o pai? Quem é o pai neste contexto? O pai foi apresentado por estas mães como uma figura secundária no contexto familiar, uma figura que desaparece, seja física ou psicologicamente. Nota-se no relato das mães que, seja o pai biológico, seja o **padrasto na família** exercendo a função paterna, esta não se cumpre efetivamente. Ou melhor, a lei não é exercida da forma esperada, mantendo-se assim o controle por parte da mãe e a simbiose desta com os filhos, especialmente o usuário de drogas. A ausência do pai, nestes casos, refere-se principalmente, à fragilidade enquanto autoridade (Kalina & Grynberg, 2002). Elenice e Rita trazem a figura do pai como estragada, fragilizada, desnecessária. Laura apresenta este pai como severo, controlador, porém as decisões e acompanhamento diário dos filhos são exercidos por ela. Já, no caso de Sara, este pai, após a separação, manteve-se distante, inclusive fisicamente, uma vez que mudou de cidade. Assim, mesmo quando solicitado, ele não se envolve, não assume, continua sem manter convivência com os filhos.

Freitas (2002) afirma, neste sentido, que em uma família com estrutura pré-adictiva, a organização manifestada por ela é bastante instável. Nestas é possível notar com frequência o abandono da família e, principalmente dos filhos, por parte dos pais ficando a mãe com encargos financeiros e psicológicos muito acima de suas possibilidades (Freitas, 2002). Esta vivência está presente nos relatos de três mães (Elenice, Sara e Rita). No caso de Elenice, por exemplo, seja no que diz respeito ao pai propriamente dito dos adolescentes, seja em relação à figura do padrasto, uma vez que este, apesar de parecer assumir a figura paterna em alguns momentos segundo o relato da mãe, não o faz de forma plena, estando submisso às imposições dela. O mesmo ocorre com Sara, cujo atual marido, apesar de sistemático, como ela mesma diz, está submisso às suas decisões.

Portanto, é possível observar que este pai (ou padrasto) assume uma postura de fazer ‘vista grossa’ em relação ao que está acontecendo, não querendo ou não podendo se envolver, ou mesmo sendo desqualificado pelo próprio discurso da mãe (Dória & Maia, 2007) que não inclui verdadeiramente este pai no processo, apesar de reclamar que ele não contribui em nada, e muitas vezes, depende dela, como no caso de Rita.

É interessante notar que, no caso do presente estudo, os adolescentes usuários de substâncias psicoativas são do sexo masculino e são ou se encontram entre os filhos mais novos. Este dado vai ao encontro da literatura que aponta que a maioria dos dependentes de drogas ilícitas é do sexo masculino, fato que pode estar ligado a dificuldades de identificação. Caso o pai falte como suporte para o desenvolvimento da masculinidade, esse referencial

pode ser buscado fora do ambiente familiar, como no caso da busca pelas drogas (Dória & Maia, 2007).

Neste sentido, um estudo realizado por Farias e Fugerato (2005) sobre o dito e o não-dito pelos usuários de drogas, traz o relato dos sujeitos pontuando que tiveram pais, mas não tiveram experiências com eles que lhe possibilitassem introjetar a figura paterna estável, compreensiva e, até mesmo, complementar, que lhes permitissem a identificação, fato que os tornou psicologicamente órfãos. Segundo esses mesmos autores, as famílias dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas são percebidas por eles como permissivas, apresentando pais omissos ou agressivos, alcoolistas e com mães que para minimizar suas dores fazem uso constante de benzodiazepínicos, aspectos estes que aparecem claramente no relato das mães aqui entrevistadas.

Desta maneira, apesar de muitas vezes a mãe apresentar o pai como uma figura secundária, uma figura estragada, dependente ou controladora, não é possível apagar a figura deste totalmente, uma vez que ele estará sempre presente na fantasia do filho, seja de forma positiva ou negativa. Neste contexto, mesmo que outras pessoas do sexo masculino possam desempenhar o papel da paternidade, como um pai adotivo, um avô, um padrasto (como no caso de duas das mães entrevistadas – Elenice e Sara), isso também não exclui do imaginário do filho o pai biológico (Dória & Maia, 2007).

No que se refere ao **laço fraterno**, o relato das mães evidenciou a presença de conflitos entre os irmãos mais velhos e o usuário de drogas, principalmente quando esse é o filho caçula, e um relacionamento melhor entre este último e os irmãos mais novos. Entretanto, uma fala recorrente no discurso delas é que os filhos afirmam que elas protegem demais e fazem diferença entre os adolescentes usuários de substâncias psicoativas e os outros, apesar delas ressaltarem que isso não é real.

Quanto ao uso de substâncias psicoativas na **adolescência**, é interessante ressaltar alguns elementos que se sobressaíram nas falas das mães participantes deste estudo. Considerando-se a questão da saúde e doença e da transmissão psíquica, a drogadição se manifesta nestes núcleos familiares como um sintoma da estrutura apresentada por estas famílias ao longo de suas histórias. Neste contexto, o bode expiatório, o depositário ou o emergente é aquele elemento que dá voz ao sintoma silenciado pelos outros elementos do grupo. O sintoma, segundo Rosa (2009), é o lugar da verdade do sujeito, é uma mensagem, é um enigma a ser decifrado. Este sintoma não aparece unicamente como resultante de uma formação de compromisso intrapsíquico, sendo encarado como uma repetição extraída de

gerações anteriores, passando a ser entendido como expressão de um sofrimento familiar (Dunker, 2001).

Partindo deste aspecto, é necessário ressaltar que dentro da história familiar, como já foi mencionado, existe uma dimensão geracional, compreendida como um espaço de representações psíquicas intersubjetivas de um legado transmitido e desenvolvido ao longo das gerações. Sendo assim, além da questão genética, a história de vida familiar pode exercer um papel crucial no adoecimento que se manifesta no contexto familiar a partir da figura de um de seus membros (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005).

Segundo Rosa (2009), os sintomas apresentados por uma criança (ou um adolescente) são representativos dos conflitos ocultos e não resolvidos entre várias gerações de uma mesma família ou entre ambas as famílias de origem. Neste contexto, o adoecimento corporal pode ser caracterizado como a materialização de um legado negativo, o qual foi transmitido psiquicamente pelas gerações familiares, sendo um determinado membro da família eleito como catalizador dos conflitos (Lisboa & Féres-Carneiro, 2005). Entretanto, segundo estas autoras, um indivíduo que adocece em um determinado núcleo familiar pode estar barrando com a doença toda uma história de repetições patológicas, o que poderia gerar o começo de uma reelaboração da história familiar, visando um resgate dos laços afetivos neste contexto.

Neste sentido, Prado (1991) pontua que a criança que aparece como um sintoma (ou no caso deste estudo o adolescente, embora ele já tenha manifestado características diferenciadas na infância) é ela própria, portanto, sintoma de dificuldades mais amplas que remontam aos pais, avós ou até mesmo bisavós. Sendo assim, o que não se resolve, se repete, como dizia Freud, afirmação que parece ser válida em família ao se considerar a sucessão das gerações.

Prado (1991) ressalta ainda que é necessário diferenciar o sintoma com valor de mensagem e o sintoma sem valor de mensagem, uma vez que o primeiro encontra-se no lugar do não-dito, ou seja, ele manifesta algo que está camuflado, escamoteado, implícito. Neste caso, a criança que apresenta o sintoma (ou no caso do presente estudo, o adolescente) busca assinalar dois elementos; por um lado, ela está comprometida com a situação que ela denuncia e, por outro, através dela previne-se que alguma mudança se faça necessária. Sendo assim, nestes casos, é complicado tratar a criança sem assistir a família, uma vez que as situações vivenciadas nela são complementares e recíprocas. A criança (ou o adolescente) com seu sintoma têm atuação específica na manutenção da homeostase familiar. Porém, por outro lado, pode a mola propulsora para redimensionar as relações familiares, contribuindo para as mudanças que se fazem necessárias nesse contexto (Penso, 2000).

Considerando-se os contextos familiares apresentados pelas entrevistadas, pode-se dizer que a drogadição do adolescente é fruto deste legado transmitido pelas gerações familiares, porém a descoberta dela gerou nas famílias questionamentos por parte das mães sobre o significado destes elementos.

No caso de Sara, além da questão da drogadição que às vezes é mencionada em seu discurso, mas sobre a qual existe uma constante negação, surge também questionamentos sobre a orientação sexual do filho caçula, ou seja, do usuário, elemento que é o principal fator desencadeante de agressões físicas entre os irmãos e que, de certa forma, embaça, escurece, coloca em segundo plano a questão drogaditiva.

É interessante notar que, ao longo dos relatos das mães, as desconfiças em relação ao uso de drogas pelos filhos estão presentes, seja devido a sintomas, a alterações de comportamento ou pela fala de outras pessoas. Entretanto, **desconfiar não é saber**. Duas destas mães (Elenice e Rita) apenas tiveram a **certeza** do envolvimento do adolescente com substâncias psicoativas quando foram colocadas frente a frente com a situação, a qual foi retratada e confirmada por terceiros, geralmente figuras de autoridade que não pertenciam ao núcleo familiar (por exemplo, policiais). Por outro lado, Sara e Laura continuam vivenciando, ainda, suas desconfiças ou sua negação do uso pelos filhos apesar de todas as evidências. Entretanto, tendo a certeza do uso ou o negando, fica claro na fala dessas mães que a família está diferente, que as relações estão diferentes e que o problema delas é o adolescente em questão (ou seja, o usuário de drogas). Nos casos de Elenice e de Rita, a **família após a descoberta** passou por um impacto acentuado, o que provocou um aumento dos conflitos e de dificuldades para lidar com os adolescentes em questão.

Sendo assim, a descoberta do uso de drogas na família tem efeitos específicos sobre ela, ou seja, surgem a partir daí demandas pontuais que necessitam ser trabalhadas, partindo-se do princípio de que o sintoma se apresenta tanto como elemento mantenedor do equilíbrio familiar quanto, em um segundo momento, como mola propulsora de mudança neste mesmo contexto (Penso et al., 2004). Portanto, a descoberta do uso de drogas é um momento rico para transformações na família, uma vez que essa tem que entrar em contato com seus conflitos, com suas dificuldades, com suas fragilidades, com seus segredos...

Neste sentido, a descoberta do uso de drogas pelo filho adolescente provoca na família um momento de reflexões sobre a história que foi construída por ela, identificando alianças, papéis, funções, delegações, co-dependências, etc (Penso et al., 2004). Isso porque a dependência química nunca é individual, mas sim uma questão de natureza relacional.

Grynberg e Kalina (2002) acrescentam ainda que toda dependência tem sua fonte de inspiração na família.

Segundo três das mães entrevistadas (Elenice, Rita e Sara), o adolescente que hoje faz uso de drogas, passou por vivências marcantes desde a **infância**, ou até mesmo desde a gestação, como já foi descrito anteriormente. Para estas mães, a infância desses indivíduos foi marcada pela violência e pelo distanciamento afetivo. Tais vivências tinham reflexos em outros contextos, como a escola e o brincar, nos quais era possível notar seus comportamentos agressivos. Estes aspectos se estenderam pela adolescência no caso do uso de drogas por eles, no confronto com a lei (nos casos relatados por Rita e Laura) e no relacionamento amoroso dos adolescentes (nos casos de Elenice e Laura).

No caso da família de Elenice, o cotidiano de violência vivenciado por ela e o ex-marido, no qual ambos se agrediam intensamente e agrediam os filhos considerando a agressão como um elemento educativo, teve impacto direto no desenvolvimento do adolescente hoje usuário de drogas. Até os cinco anos o adolescente não falava. Refletindo sobre estes aspectos, é importante pontuar que o período que esta criança ficou sem falar envolve, segundo Correa (2000), etapas significativas do processo de transmissão psíquica, nas quais é possível verificar o que é passado de uma geração para outra, uma vez que no grupo familiar circula uma história e uma transmissão psíquica que necessita ser trabalhada. Para Correa (2000), as relações precoces do bebê com seu meio, principalmente com a mãe, e o período de aquisição da linguagem e o período das identificações edípicas são momentos cruciais para identificar o que está sendo passado em determinado grupo familiar. No caso apresentado por Elenice, o silêncio do filho até os cinco anos revela muito mais da vivência familiar do que as próprias palavras poderiam expressar.

Em relação aos relacionamentos amorosos dos adolescentes usuários de drogas, alguns elementos apresentados no relato das mães chamam a atenção. Nos casos de Elenice e Laura, os relatos delas mostram que os filhos agrediam fisicamente suas namoradas, considerando essa vivência como algo natural na relação.

Elenice pontua que, ao perceber tal situação, buscou interferir aconselhando a jovem a se afastar do filho e não permitir que nenhum homem faça isso com ela. Nota-se, neste caso, que conscientemente ela estava compartilhando com a adolescente a sua história de vida. Entretanto, por outro lado, inconscientemente, esta jovem era uma ameaça à simbiose vivenciada entre ela e seu filho, sendo melhor o afastamento dos dois. Tais aspectos também podem ser observados no relato de Laura.

Por outro lado, Laura traz, ainda, em seu discurso o domínio que o filho exerce sobre a namorada, bem como a rejeição dele em relação à gravidez desta. Segundo Laura, o filho não assumiu a gravidez e quando a namorada perde o bebê, ele não vai visitá-la, não vai ver o filho e nem participa do enterro, como se esta situação não fizesse parte de sua realidade. A paternidade, neste caso, é negada. O adolescente não consegue assumir e desenvolver determinadas relações, as quais ele mesmo não vivenciou, não tendo, portanto, referencial para isso.

Neste sentido, Gomes e Resende (2004) afirmam que o nascimento de um filho provoca no homem desejos inconscientes e fantasias relacionadas à morte, bem como situações envolvendo a resolução de conflitos parentais. Portanto, o homem que vai se tornar pai apresenta uma tendência à fragilidade frente a esta nova responsabilidade. No caso do filho de Laura, a morte do filho deste é a possibilidade de evitar qualquer manifestação neste sentido, por mais que a mãe tente chamá-lo para a questão.

Por outro lado, Sara apresenta um cotidiano banhado por sangue, nas cenas de violência descritas pela mesma ao longo das entrevistas, principalmente, em função das constantes agressões dos filhos mais velhos em relação ao caçula em função de sua orientação sexual (homossexualidade), a qual é considerada como algo inexistente, impossível de ser vivenciada, de ser concretizada, realidade essa que vai ao encontro da literatura que aponta que muitos jovens homossexuais são brutalmente violentados quando sua sexualidade vem à tona no interior da família (Prata, 2009).

Em relação à questão do tratamento, após a descoberta do uso de drogas, duas das mães (Elenice e Rita) trazem em seu relato a questão da **internação** dos filhos para tratamento, bem como a **volta para casa** destes após um curto período de permanência na clínica (ou seja, dias). Nestes casos, foi possível notar pelo relato das mães e pelos dados obtidos com a agente comunitária responsável pela família que, inicialmente, os adolescentes não desejavam nenhum tipo de tratamento. A aceitação veio após algum tempo. Neste caso, o elemento motivador para a internação na clínica de recuperação não foi, segundo a agente, a demanda real por tratamento e mudança e sim a possibilidade de sair de circulação por causa de problemas com o tráfico. As outras duas mães não apresentam esta questão, pois ainda, apesar das evidências, há uma negação em relação ao uso de drogas pelos adolescentes.

É importante acrescentar, neste sentido, que a vivência drogaditativa apresenta um prazer transitório, um prazer espúrio, já que o prazer autêntico é aquele que faz crescer o Eu do ser humano com novas possibilidades e não com a alternativa única de destruição, como no caso as drogas. O indivíduo sente-se atraído pelas drogas, porque elas constituem um

caminho que o leva em direção à morte, uma vez que ele cumpre um roteiro de morte que traz em seu inconsciente (Grynberg & Kalina, 2002). Neste contexto, não é apenas o indivíduo que age de acordo com este *script*, mas também a própria família. Por isso, muitas sabotam os tratamentos, como pode ser observado no relato de Elenice ao internar o adolescente em uma clínica não credenciada e depois retirá-lo dela.

É interessante destacar aqui que a família busca tratamento para o adolescente e não para o grupo familiar, dado este recorrente na literatura da área. Entretanto, no relato destas mães, nota-se a busca de ajuda para a família, principalmente da parte delas, como a participação em grupos de apoio, o acompanhamento psiquiátrico e a busca da religião.

Nos relatos de Elenice, Rita e Laura, é possível identificar que a religião tem um papel significativo em suas vidas e como fator de apoio para lidar com a situação atual. Estudos têm demonstrado que frente à vivência de doenças crônicas, as pessoas têm lançado mão do chamado *coping* religioso (Panzini & Bandeira, 2007). Além disso, é possível pensar a religião como um representante da lei, da regra, elemento este do qual tais famílias carecem.

No que diz respeito à estrutura inconsciente das relações familiares, segundo Berenstein (1988), observou-se que, duas das mães entrevistadas, em relação à questão do **nome próprio**, pontuaram a escolha dele como aleatória (Elenice e Laura), enquanto as outras duas apresentam de forma visível a presença de regras para a sua escolha (Rita e Sara), regras que revelam e reforçam o domínio da figura materna nesses ambientes.

Em relação ao **tempo familiar**, três famílias começaram seu relato trazendo a questão da drogadição, exceto no caso de Sara que trouxe como questão principal a agressividade intensa e a sexualidade do filho adolescente usuário de drogas. Entretanto, as quatro mães trouxeram, ao longo dos relatos, fatos marcantes vivenciados na família de origem e na família atual.

No caso do **espaço familiar**, nota-se pelo relato das mães que este traz informações relevantes e que reforçam a questão da distância afetiva vivenciada por estas famílias. Sendo assim, pelo relato das mães, nota-se que apesar de pais e filhos estarem sob o mesmo teto, compartilhando um espaço físico pequeno, muitas vezes, os dados revelam que estes atuam como estranhos que não se conhecem. Além disso, a proximidade dos pais e dos outros filhos no mesmo espaço com os adolescentes drogaditos é alvo constante de conflitos, uma vez que este adolescente está denunciando, o tempo todo, com o seu sintoma a fragilidade daquele núcleo familiar.

Por fim, quanto aos organizadores da vida familiar inconsciente desenvolvidos por Eigner (1985) além da **escolha de objeto** já trabalhada no início deste item, outros dois

organizadores se fazem presentes no relato destas mães: o **eu familiar** e a **interfantasmática**.

Em relação ao **eu familiar**, no que diz respeito ao sentimento de pertença, um aspecto comum nas falas das mães participantes deste estudo diz respeito à questão de se sentirem parte de uma família apesar de todas as dificuldades vivenciadas. Esta necessidade é tão presente que, no caso das mães que se separaram do primeiro companheiro (Elenice e Sara), nota-se a constituição de um novo núcleo familiar imediatamente após a separação.

Quanto ao habitat interior, um aspecto recorrente nas falas destas mães foram as ameaças de desmembramento do corpo familiar em função de diversas vivências, particularmente em função do uso de substâncias psicoativas, o qual traz à tona a possibilidade de perda do membro envolvido na problemática.

Neste sentido, quando a separação acontece, como nos casos de Elenice e Sara, é possível pensar que a segunda união, quase imediata ao rompimento da primeira, poderia estar funcionando como a busca da integração do corpo familiar anterior, o qual foi desmembrado pela saída de um de seus membros (no caso o pai). Sendo assim, com a nova união a imagem do corpo familiar está completa novamente.

Em relação ao ideal de ego, nota-se nas falas de Elenice e Rita a preocupação em evitar a recaída e incentivar a recuperação do filho. Rita ressalta, ainda, que, buscando ajuda, ela está procurando se manter bem para poder auxiliar os filhos neste processo. Sara, por sua vez, retrata, a busca pela resposta em relação à sexualidade do filho e de alternativas para diminuir o comportamento violento dele no âmbito familiar. Laura, por sua vez, apresenta a questão da estabilização do seu quadro, uma vez que relata que tem a sensação de que vai morrer e a expectativa na melhora do comportamento do filho, no que diz respeito à agressividade manifestada por ele principalmente com ela.

A respeito da **interfantasmática**, nota-se, ao longo da análise, a presença dos fantasmas individuais costurados e apresentados nas histórias particulares de cada uma das famílias aqui apresentadas, segundo o relato das mães. Nas famílias percebe-se, neste sentido, a presença do mito familiar e dos segredos nesse contexto que envolve aspectos ligados à violência, ao abandono, ao distanciamento afetivo e ao alcoolismo, os quais são recorrentes nas histórias de vida retratadas pelas entrevistadas participantes deste estudo.

Portanto, partindo da história que costura e que apresenta diversos elementos de transmissão psíquica transgeracional, o uso da droga pelo adolescente constitui-se como uma resposta deste indivíduo a uma presença perturbadora, em seu psiquismo, de elementos intraduzíveis, inassimiláveis, que não são passíveis de representação, demandando atuação.

Tais elementos representariam uma dimensão “em negativo” do processo de transmissão, uma herança que o indivíduo não consegue se apropriar. Como o indivíduo não consegue representar, faz-se sentir uma sensação de vazio, a qual se torna intolerável, podendo levar o indivíduo a tentar preenchê-lo com a droga (Savietto & Cardoso, 2009).

A droga assume, assim, o lugar dos pais faltantes, pois, nestes contextos familiares, os modelos enfraquecidos de homem e mulher, de pai e de mãe dificultam o processo identificatório, colaborando para a angústia, a incerteza e uma primarização dos afetos, o que pode levar o ego a fazer uso de mecanismos de defesa elementares como aquele que estão presentes no fenômeno drogaditivo (Savietto & Cardoso, 2009).

Por fim, sobre a questão temporal é importante trazer aqui alguns elementos sobre a concepção de Eiguer (1985) no que se refere à construção da temporalidade pelo grupo familiar. Segundo o autor, o tempo corresponde a um produto do inconsciente, sendo que a construção de um sentido do tempo se refere às capacidades de elaboração coletiva da família. Para o autor, uma família normal deveria ser capaz de integrar a noção de passagem com seus períodos plenos e vazios, com suas crises e superações e projetar-se no futuro, ou seja, a construção da temporalidade e de seus significados são elementos que estão diretamente ligados ao ciclo familiar de um modo geral (ou seja, crises, períodos, passagens). Assim, para Eiguer (1985), todo ciclo implica em um nascimento, em uma vida e em uma morte, nos quais se manifestam conceitos como crise, trauma e luto.

No caso dos relatos de Elenice e de Rita, é possível perceber que todos os eventos significativos e marcantes destacados estão ligados aos chamados traumas cíclicos, ou seja, acontecimentos ligados ao ciclo histórico como casamento, nascimento dos filhos e adolescência. Em meio ao trauma, segundo o autor em questão, é desencadeada uma crise, cujos efeitos incidem sobre a identidade familiar. Nos casos de Elenice, Rita e Sara, as crises estão diretamente ligadas ao alcoolismo, à violência, à rejeição da gravidez e ao abandono, à culpa, à drogadição. No caso de Laura, elas se manifestam em relação à violência, ao adoecimento e às perdas na família. Tais acontecimentos se constituem como momentos e/ou aspectos que podem ou não reorganizar a trama familiar, sendo estes permeados pelos vínculos estabelecidos entre os membros de um determinado contexto familiar.

*CONSIDERAÇÕES
FINAIS*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Família, eis o grande nó a ser desatado e compreendido pelas ciências humanas. Um tema de interesse crescente tanto dos que produzem conhecimento especializado, como do senso comum, e que cada vez mais chama a atenção de pesquisadores de diversas áreas, em diferentes contextos. O homem evolui, as necessidades se intensificam e se modificam, a sociedade se transforma, mas a família continua em pauta, o que mostra sua valorização social. A família continua no âmago da discussão, presente nas conversas, nos momentos de alegria partilhada e nas horas difíceis das grandes transições, nas interlocuções cotidianas e no divã dos psicanalistas.

Falar de família é colocar em discussão um emaranhado de possibilidades, conceitos, referenciais de análise, construções e desconstruções provisórias, perdas e ganhos, permanências e transformações. Apesar de suas metamorfoses constantes, a família continua sendo desejada e idealizada por indivíduos das mais variadas idades, de ambos os sexos e diferentes camadas sociais. Corresponde a uma construção humana e, portanto, é marcada por elementos históricos e sociais, responsáveis pela formação e constituição subjetiva de seus membros.

O núcleo familiar corresponde a um grupo que apresenta evolução histórica e social marcada por uma série de transformações, por meio das quais foi assumindo um papel central na organização da vida social, além de ser um elemento de referência no desenvolvimento psicológico de seus membros, uma vez que os vínculos estabelecidos no âmbito familiar são constitutivos tanto do sujeito inconsciente quanto do sujeito individual e social. Sendo assim, a família é considerada um pilar significativo na construção da subjetividade, encarada como uma construção constante, a qual ocorre na relação com o outro, uma vez que o indivíduo encontra-se vinculado desde a sua concepção. Partindo dessas premissas, pode-se dizer que a família, tal qual a conhecemos hoje, carrega em seu bojo os elementos de suas mudanças ao longo dos tempos, em termos de crenças, valores, expectativas em relação a gênero e papéis.

Tais aspectos encontram-se enraizados no contexto familiar, contribuindo direta ou indiretamente para a organização e funcionamento das famílias tal como se observa hoje. Entretanto, é importante ressaltar que, apesar dessas notórias influências, cada família assimila e constrói uma história única, marcada por eventos conscientes e inconscientes que regulam e dão forma às relações estabelecidas nesse contexto. Nessa história é possível identificar elementos que se perpetuam de geração para geração, sendo esses elaborados ou não. São elementos que atravessam as gerações e que podem propiciar a transformação por

meio da elaboração ou simplesmente gerar a repetição, a manutenção, a ideia do destino a ser cumprido como desígnio incontornável, mesmo que esse não esteja muito claro e definido. Além disso, determinados sintomas que se manifestam nesse contexto, como a drogadição na adolescência, adquirem um significado específico em uma determinada história familiar, transmitindo, portanto, uma mensagem singular que, ao mesmo tempo em que deseja comunicar um mal-estar, é da ordem do mais puro não-dito.

Frente a esses aspectos, o presente estudo teve como objetivo geral compreender a dinâmica e a história de vida familiar na ótica de mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas. Para tanto, foram analisados elementos de transmissão psíquica presentes nas famílias em questão, investigando-se o significado e o lugar que o fenômeno drogaditivo assumiu nessas famílias e identificando-se a dinâmica familiar instaurada a partir do contato com esse fenômeno. Para alcançar os objetivos propostos, optou-se por entrevistar mães de adolescentes usuários de substâncias psicoativas que buscaram ajuda para o filho em um PSF de referência.

Considerando-se a apresentação e discussão dos dados obtidos, pode-se afirmar que os resultados encontrados possibilitaram alcançar os objetivos traçados para o presente estudo, possibilitando responder as duas questões centrais formuladas: a) como foram construídas e como se sustentam as relações familiares, no caso de famílias que possuem adolescentes usuários de drogas? b) como estas relações se reestruturaram a partir da identificação do fenômeno drogaditivo?

Em relação à história de vida familiar foi possível constatar que há elementos em comum apresentados pelas quatro mães, tanto em relação à família de origem, como em relação à família atual, revelando aspectos conscientes e inconscientes dessas organizações. É claro que não se buscou aqui traçar um perfil de famílias que vivenciam a questão do uso de drogas na adolescência, mas levantar e discutir pontos que são comuns nessas constelações familiares e que se repetem, de uma maneira clara e constante, nos relatos das mães entrevistadas.

As falas das mães participantes deste estudo trazem a vivência do sofrimento crônico impregnada em suas vidas desde a infância na família de origem, o que caracteriza o ambiente familiar inicial como um contexto ameaçador, inseguro e não confiável, um espaço de convivência dolorosa, no qual a proximidade física acontecia mais pela necessidade de convivência sob o mesmo teto do que pela possibilidade de gratificação de demandas afetivas. O discurso dessas mães revela que elas não tiveram o modelo da vivência amorosa, do afeto vivido, da proximidade genuína e nutridora que fortalece a noção de intimidade psíquica. Essa

lacuna na experiência emocional compartilhada com as figuras parentais parece ter deixado marcas indeléveis, levando a dificuldades constantes de demonstração afetiva na vida adulta, seja em relação aos companheiros, seja em relação aos filhos.

Notou-se nos relatos maternos que a vida na família de origem foi marcada pela presença do alcoolismo paterno e da exposição recorrente à violência intrafamiliar, manifestada pelo pai, pela mãe ou por ambos. Identificou-se, ainda, dificuldade de relacionamento, distanciamento afetivo e uma disciplina rígida imposta pelos pais, com a finalidade de controlar os comportamentos e impulsos das filhas. Frente a essas adversidades, ao ingressarem na adolescência passaram a encarar o casamento como uma forma de libertação desse ambiente opressor e, principalmente, do domínio paterno, além de acenar com uma possibilidade concreta de mudanças. Em função desses desejos, essas mães casaram-se novas e, em alguns casos, contra a vontade da família. O casamento representava a possibilidade redentora de traçar um novo caminho, adquirir uma nova perspectiva de vida e se livrar de uma existência opaca e destituída de atrativos, o que reforçava a idealização não somente da liberdade que supostamente iriam adquirir, mas de uma almejada felicidade. Era a possibilidade de construção de um ambiente novo, gratificante, construtivo, alicerçado no ideal de amor romântico e laços afetivos harmoniosos, confiáveis e duradouros. Mas como construir esse novo ambiente se o modelo vivenciado e introjetado até então não oferecia esse tipo de referência?

Tal construção, evidentemente, não prosperou e o ideal de família nela embutido não se concretizou. O casamento, encarado como uma vivência transformadora, não resultou na finalidade esperada, muito pelo contrário, uma vez que diversos aspectos da vivência na família de origem passaram a se manifestar na nova organização familiar, o que possibilita pensar em aspectos que refletem a transmissão transgeracional. Desde a escolha do parceiro até as características do relacionamento conjugal, foi possível notar que os mesmos elementos vivenciados na família de origem e que suscitavam angústias foram repetidos na nova constituição familiar, tais como: distanciamento afetivo, condutas aditas, principalmente o alcoolismo e o tabagismo, tentativa de controle e cerceamento da autonomia do cônjuge e violência como forma de subjugação do outro, resultando na impossibilidade de usufruir de uma vida plena de sentido.

Tais aspectos são percebidos, também, na vivência com os filhos, especialmente em relação ao adolescente usuário de drogas, ou seja, as participantes repetem inconscientemente com seus filhos as experiências vividas em suas famílias de origem. Considerando-se o relato da maioria das mães entrevistadas, desde a gestação o filho foi exposto a experiências

adversas, como rejeição, violência, abandono e distanciamento afetivo, de forma explícita ou velada. Esses elementos parecem ter tido um impacto significativo no seu processo de desenvolvimento, principalmente do ponto de vista psicológico. A presença desse impacto pode ser evidenciada no uso de substâncias psicoativas pelo filho, bem como, particularmente, nas situações de dois dos adolescentes usuários que, em seus relacionamentos amorosos, já manifestavam os mesmos elementos vivenciados em suas famílias de origem, denotando o efeito da transmissão psíquica presente, caracterizado pelo uso recorrente de substâncias, temperado com o apelo à violência como forma de resolução de conflitos. Além disso, considerando-se os relatos maternos, nota-se que esses adolescentes são “fechados”, emocionalmente distantes, têm baixa autoestima e apresentam comportamentos agressivos intensos e constantes, seja no âmbito familiar ou comunitário.

Os resultados mostraram, ainda, que a mãe, nessas organizações familiares, aparece como uma figura centralizadora e superprotetora, especialmente em relação ao filho adolescente usuário de drogas. A superproteção é um mecanismo compensatório com o qual se defendem de sentimentos inconscientes de culpa, oriundos das vivências de abandono, rejeição e violência, uma vez que ela não conseguiu oferecer ao filho aquilo que ela mesma não vivenciou. Essa dinâmica as mantém intensamente ligadas ao filho, aprisionadas em um tipo de vinculação simbiótica e indiferenciada. Por essa razão, elas oferecem bens materiais para preencher o vazio afetivo. São capazes de conversar com ele sobre amor, mas não vivenciar o afeto em sua plenitude, enquanto elemento primordial de constituição do sujeito que, desde sua concepção, necessita se sentir amado, desejado e protegido. Nota-se, então, que a história dessas mães é marcada pelo sofrimento, que se perpetua e aparece novamente, reeditado, a cada tentativa de mudança, que não gera efetivamente transformações e elaborações necessárias e significativas. Assim, o sofrimento vivenciado na família de origem continuou no cotidiano após o casamento e agora se manifesta com uma nova roupagem na vivência drogaditiva com os filhos adolescentes. Assim, considerando-se o legado psíquico estabelecido, o seu destino é sofrer. Conscientemente, essas mães identificam o sofrimento e se questionam sobre o porquê do prolongamento por tempo indefinido dessas vivências dolorosas. Inconscientemente, contudo, elas se veem como merecedoras dessa realidade punitiva e acatam plenamente o herdado como algo que lhes é próprio e imutável.

Em função dessas vivências torturantes, as participantes mostraram um desejo intenso de falar durante a entrevista, falar muito, o tempo todo. Uma fala mansa, baixa e monocórdia, muitas vezes entrecortada por lágrimas, porém, por outro lado, um discurso atravessado por um tom dominador, que direcionava a atenção da entrevistadora, convidando-a a fixar seu

olhar para determinados lugares. Essa ambigüidade na forma de exprimir sua subjetividade diante do interlocutor revelava, a um só tempo, sua fortaleza e sua fragilidade, deixando patente sua necessidade de manter controle em relação a tudo que se refere a sua família.

A figura do pai, ou padrasto, por sua vez, foi caracterizada por meio dos relatos como figuras física e emocionalmente distantes, ou seja, existiu (e/ou ainda existe) enquanto uma ausência física, psicológica (ou ambas) no contexto familiar. Esse dado corrobora os achados da literatura que evidenciam que existe uma falência da função paterna e uma dominação da figura materna nas famílias que vivenciam a questão drogaditiva. Nessas famílias a carência da imagem paterna gera dificuldades quase incontornáveis de identificação por parte dos filhos, que se tornam incapazes de reconhecer os fundamentos simbólicos da lei que sustenta a relação de autoridade.

O filho, desde a infância, repete e expressa os padrões de agressividade e distanciamento afetivo, seja na família, seja em outras vivências no ambiente social (escola, namoro, trabalho). Assim, ao ingressar na adolescência, está psiquicamente fragilizado e vulnerável aos apelos das drogas, buscando uma solução química para seus conflitos emocionais. Por meio dessa solução mágica ele tentaria se defender de uma situação que, desde o nascimento, suscitou-lhe angústias e, mais tarde, conflitos, que se intensificam com as novas demandas impostas pela transição adolescente. Esses achados também estão em conformidade com a literatura psicanalítica. A droga viria preencher uma falta que não é possível ser localizada e nomeada. Ela denuncia algo que não funciona no contexto familiar e, desse modo, aponta para a fragilidade das relações estabelecidas nesse contexto, refletindo, portanto, o segredo familiar.

Prosseguindo com essa linha argumentativa, pode-se postular que a família que vivencia a questão drogaditiva na adolescência tem dificuldades de estabelecer e vivenciar as funções parentais e conjugais, as quais são referenciadas pelas experiências vividas pelos pais em suas famílias de origem. É uma família que apresenta um sintoma que traz em seu bojo, de forma embaçada e obscurecida, uma mensagem a ser decifrada. Essa mensagem é uma comunicação enigmática que revela o legado vivenciado por essa família. O sintoma, por sua vez, leva o adolescente a permanecer estreitamente ligado à família de maneira crônica, tendo dificuldades, por exemplo, de assumir plenamente um relacionamento amoroso ou até mesmo uma paternidade responsável, mesmo que precoce, como foi possível perceber nos casos aqui evidenciados pelos relatos maternos.

Considerando-se os elementos de transmissão psíquica presentes nas histórias familiares, o uso de drogas constitui-se como um sintoma dessa realidade construída de forma

compartilhada pela família, ou seja, o adoecimento é tanto uma forma de denúncia da situação vivenciada e sustentada no núcleo familiar, como uma tentativa de alterar o estabelecido, mobilizando a busca de alternativas para a situação intoxicante na qual a família encontra-se aprisionada. Se corretamente compreendida e acolhida, a crise instaurada pela conduta aditiva do adolescente pode se converter em um momento especialmente fecundo de tomada de consciência acerca da necessidade de redimensionar as relações familiares, que estão definhando e caminhando para uma perigosa estagnação em seu dinamismo.

Essa compreensão ampliada só pode surgir quando se compreende que o uso de drogas remete sempre a uma questão relacional. Frente à vivência da drogadição, uma problemática tão complexa como difícil de vencer, o ambiente familiar pode ficar impregnado de sentimentos de insegurança, medo, raiva, vergonha e autorecriminação. Incapaz de utilizar seus recursos de maneira apropriada, a família pode ficar paralisada no tempo ou busca refúgio na fantasia, encastelando-se em uma dimensão atemporal. É comum que a dinâmica familiar fique girando em falso, orbitando em torno do membro acometido e que, com o tempo, ocorra uma acomodação de ambas as partes. Ou seja, na busca de recuperar o estado de equilíbrio perdido, a família tende a se acomodar ao membro identificado como problemático e este, por sua vez, se ajusta a ela. Toda a organização familiar fica à deriva, mantendo-se de pé às custas de um equilíbrio precário.

O usuário de substâncias psicoativas converte-se no principal fator de sofrimento da família e, como tal, atrai para si toda a atenção e drena a energia vital que, em condições saudáveis, deveria estar servindo para irrigar e dinamizar as relações familiares. As necessidades psicológicas dos demais membros geralmente são sacrificadas em prol daquele que é identificado como *doente* e, como tal, percebido como alguém que precisa ser cuidado e protegido, o que alimenta a superproteção. Também pode ocorrer o inverso, que este elemento desviante seja rejeitado e abandonado à própria sorte, após sucessivas tentativas fracassadas de ajudá-lo. De qualquer modo, pela via negativa, o membro acometido rouba o tempo do convívio familiar e envolve a todos em um tempo congelado. A família se sente enredada nas malhas dessa armadilha e não percebe sua participação, via conluio inconsciente, na manutenção do pacto de cronificação. O aprisionamento é de mão dupla: o usuário de drogas se apodera do tempo e do espaço familiar, mas a família também passa a se assenhorar da vida do membro envolvido com a adição.

Como se trata de uma relação complementar, a captura é mútua. Quando se tratam de filhos adolescentes, um ponto crucial é que a família desvia sua atenção das tarefas inerentes à etapa de transição que vivencia, com um membro em pleno processo de diferenciação e

individuação. Esse complicador representa um imenso desafio, pois os remanejamentos pulsionais que o adolescente necessita operar em seu processo de transição e o reordenamento de papéis e funções familiares ficam bastante comprometidos. Para seguir seu curso normal de desenvolvimento, a família precisa *mudar junto* com o adolescente, porém, a instalação de um quadro grave como a drogadição acaba por minar as condições propiciadoras de um desenvolvimento normal e comprometer as mudanças que precisam ser realizadas para que o jovem possa diferenciar-se do núcleo familiar e conquistar sua própria identidade.

Com a descoberta do uso de drogas pelo adolescente, a dinâmica familiar passa por alterações significativas, que podem acentuar conflitos preexistentes ou gerar outros, que dificultam ainda mais a vida em família. No relato das mães constatou-se que a maioria delas, ao descobrir o uso, passa a posicionar, novamente, o adolescente como o foco da vivência familiar, ora como o responsável por todos os males vivenciados pela família, ora como aquele que necessita de apoio diferenciado, para o qual toda família deve se voltar e se sacrificar, contribuindo para sua recuperação integral ou para evitar a recaída. Esse elemento sacrificial está muito presente nas falas das mães, que desejam eliminar também outros comportamentos considerados inadequados, como as manifestações de agressividade intensa e constante. Entretanto, duas delas, apesar de saberem da vivência drogaditiva de seus filhos, ainda negam claramente essa realidade.

Desde a confirmação do uso de drogas, a necessidade apresentada pelas mães é a de compreender as motivações dos adolescentes para adotar tal comportamento, considerado condenável. Além disso, outro elemento que chama a atenção (e é bastante preocupante) é a presença do adoecimento em outros membros da família, especialmente dos quadros depressivos, alterações de pressão arterial e doenças cardíacas, manifestadas pelas próprias mães, o que traz novamente à tona a centralização exercida pela figura materna no conturbado ambiente familiar e o adoecimento com valor de denúncia, como mensagem cifrada de uma constelação familiar à beira do colapso.

Os conceitos trabalhados nas teorias da transmissão psíquica de Berenstein e Eiguer permitiram caracterizar a organização inconsciente dessas famílias, sendo possível perceber que muitos marcadores se repetem, inclusive na mesma época do processo de desenvolvimento, mas os mesmos são costurados de formas particulares em cada uma das histórias relatadas, as quais também apresentam aspectos que lhes são próprios, específicos e únicos. É importante destacar que não se buscou nesta investigação estabelecer análises comparativas, com vistas a definir um provável perfil das famílias com adolescentes drogaditos, mas sim compreender como esses elementos comuns se integram em cada uma

das realidades vivenciadas, o que possibilita lançar um olhar diferenciado sobre as mesmas em busca de certos modos de funcionamento familiar que podem estar ligadas a contextos de risco e proteção no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas na adolescência.

A repetição das experiências de violência, abandono e distanciamento afetivo possibilita refletir sobre o impacto dessas vivências no desenvolvimento saudável do indivíduo, tanto em termos físicos quanto psicológicos. A exposição continuada a essas experiências possivelmente contribuíram para intensificar a vulnerabilidade dos filhos ao ingressarem na adolescência. Um conhecimento mais abalizado dos fatores mediadores dessa vulnerabilidade psicossocial também permitiria pensar em possibilidades de orientação aos profissionais que atendem essas famílias, para que desenvolvam uma visão compreensiva e não preconceituosa sobre o contexto de vida no qual estão mergulhadas. Uma visão diferenciada do senso comum pode encorajar a busca de alternativas de abordagem e intervenção inovadoras.

Frente a esses resultados, reforça-se a importância de novas pesquisas, que enfatizem a dinâmica e a história de vida familiar dos adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas, uma vez que a família se constitui em um elemento-chave para o tratamento e a reabilitação psicossocial do usuário de drogas. Como a drogadição representa um sintoma (também) da família, qualquer mudança nessa realidade implica em trabalhos diferenciados que focalizem tanto as necessidades do adolescente quanto da família. A dinâmica familiar tem que ser alterada e, para isso, os elementos de transmissão psíquica que compõem a herança negativa devem ser identificados, abordados e elaborados para que a situação possa produzir diferenças que levem a mudanças significativas. Para isso é necessário que o sistema familiar seja submetido ao tratamento e consiga confrontar-se com suas próprias dificuldades, analisando as contribuições de cada um de seus membros para a manutenção da vivência drogadita, uma vez que, como já foi mencionado anteriormente, esta é uma vivência relacional e não individual.

É necessário, também, estudos que procurem compreender a dinâmica e a história de vida familiar na perspectiva do adolescente usuário de drogas e na visão do pai (ou substituto), aspecto que fazia parte do planejamento inicial deste trabalho, mas que teve de ser abandonado em seu decurso devido ao não comparecimento dos pais e padrasto, mesmo frente a diversas tentativas diferenciadas de abordagem. Esse resultado não previsto vem reforçar a idéia de domínio associado aos cuidados maternos e distanciamento associado à ausência paterna nas famílias pré-aditivas. Essa foi uma limitação observada no presente estudo. Sendo assim, novas investigações devem procurar dar voz a esse pai que, nesta

investigação, bem como na literatura de um modo geral, tende a desaparecer ou ser ofuscado nesses contextos familiares. É necessário analisar a questão da falência ou declínio da função paterna considerando-se a ótica particular desses pais, à luz de suas histórias de vida, encontrando-se modos apropriados para incluí-los tanto no tratamento como nas pesquisas.

Outra limitação diz respeito ao fato de que foram entrevistadas mães de uma determinada realidade, oriundas de camadas populares, que evidentemente não se constituem em uma amostra representativa da população geral. Sendo assim, a caracterização da vivência relatada por essas mães restringe-se a esse grupo particular e não deve ser, portanto, generalizada.

Com base nessas considerações, pode-se afirmar que este estudo alcançou os objetivos inicialmente propostos. A escolha do instrumento utilizado para obtenção dos dados e o procedimento de coleta propriamente dito mostraram-se apropriados tendo em vista os objetivos propostos, uma vez que, com esse recurso metodológico foi possível dar voz e oferecer uma escuta diferenciada ao sofrimento dessas mães. O instrumento utilizado foi abrangente, possibilitando a coleta de um material rico e diversificado no que se refere à temática enfatizada no presente estudo, que resultou em aproximadamente 200 páginas de transcrição, o que possibilitou gerar resultados significativos e consistentes, que corroboram diversos pontos apresentados em outros estudos da área.

Como a pesquisa envolveu tema sensível, que se interliga com uma série de outras questões complexas, de ordem legal, moral e cultural, sendo ainda um tema permeado por uma série de crenças e tabus, o uso da entrevista possibilitou um maior envolvimento das mães com a tarefa, evidenciado na necessidade premente de falar sobre uma problemática que lhes causa questionamentos, temores, angústias, vergonha, culpa e sentimento de impotência e fracasso pessoal. Ou seja, um amálgama de vivências emocionais catastróficas, com perceptíveis interferências na saúde física e psíquica dessas mães. É claro que, como a entrevista foi realizada apenas com as mães, o dado coletado apresenta um recorte específico, ou seja, uma visão pontual sobre a família, que é a visão da mãe, a qual se manifesta carregada pelas suas interpretações, norteadas pelos seus desejos, medos, crenças, valores e percepções das situações vividas.

A finalização do presente estudo pôde trazer alguma luz à questão investigada, confrontando os dados obtidos com aqueles disponíveis no panorama da literatura recente inspirada na abordagem psicanalítica dos vínculos e da organização das relações familiares. Essa concepção coloca em evidência uma nova perspectiva para a compreensão e tratamento dos conflitos e sofrimentos inerentes aos laços estabelecidos no contexto familiar. O

conhecimento resultante pode contribuir para nortear novos caminhos investigativos sobre essa temática.

Dar voz à família na figura de seus representantes primordiais é traçar a possibilidade de compreender o que é único e o que é plural nas histórias de vida das famílias, especialmente no caso dos núcleos familiares de adolescentes usuários de substâncias psicoativas. É identificar o que é consciente e o que permanece inconsciente nesses contextos, uma vez que a organização inconsciente da família não se revela necessariamente por meio da palavra, mas sobretudo pelos comportamentos e atitudes que escapam à simbolização, pelo não-dito manifesto de forma velada em sintomas que têm sua origem – e provavelmente encontrarão sua dissolução – no solo familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1992). *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artmed.
- Aberastury, A. (1991). A paternidade. In A. Aberastury & E. J. Salas. *A paternidade: um enfoque psicanalítico*. (pp. 41-87). Porto Alegre: Artmed.
- Adler, A. (1964). *Social Interest: a challenge to mankind*. Nova York: Capricorn.
- Almeida, R. M. M. & Scheffer, G. G. P. (2009). Álcool e violência em homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (2), 252-260.
- Amazonas, M. C. L. A. & Braga, M. G. R. (2006). Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(2), 177-191.
- Amazonas, M. C. L. A., Damasceno, P. R., Terto, L. M. S. & Silva, R. R. (2003). Arranjos familiares de crianças de camadas pobres. *Psicologia em Estudo*, 8, 201-208.
- Antón, D. M. (2000). *Drogas: conhecer e educar para prevenir*. São Paulo: Scipione.
- Assis, S. G., Avancini, J. Q., Pesce, R. P. & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e violência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14 (2), 349-361.
- Associação Psiquiátrica Americana (2000). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 4ª Edição - DSM-IV* (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ariès, P. (1962). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Avi, M. C., & Santos, M. A. (2000). Percepção do relacionamento familiar em mães de adolescentes usuários de drogas. In M. A. V. Luis & M. A. Santos (Orgs.) *Uso e abuso de álcool e drogas: trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica* (pp.115-125). Ribeirão Preto, SP: FIERP-EERP - USP/FAPESP.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Baeninger, R. (1999). Demografia da população jovem. *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Ministério da Saúde. Brasília:

Balista, C., Basso, E., Cocco, M & Geib, Lorena (2004). Representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6 (3). Disponível em: www.fen.ufg.br.

Barros, R., Coscarelli, P., Coutinho, M. F. G. & Fonseca, A. F. (2003). O uso do tempo livre por adolescentes em uma comunidade metropolitana no Brasil. *Adolescência Latinoamericana*, 3(2).

Benghozi, P. (2005). Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. *Psicologia Clínica*, 17(2), 101-109.

Berquó, E. (1998). Arranjos familiares no Brasil: uma visão demográfica. In F. Novais (Coord) & L. M. Schwarcz (Org). *História da vida privada no Brasil 4: contrastes da intimidade contemporânea*. (pp. 411-438). São Paulo: Companhia das Letras.

Berenstein, I. (2002). Problemas familiares contemporâneos o situaciones familiares actuales. Invariancia y novedad. *Psicologia USP*, 13 (2) 15-25.

Berenstein, I. (1995). Psicoanálisis de família y pareja. *Psicoanálisis APdeBA*, 17 (2), 239-263.

Berenstein, I. (1988). *Família e doença mental*. Tradução Adriana Friedmann. São Paulo: Escuta.

Berenstein, I & Puget, J. (1994). *Psicanálise do casal*. Tradução F. F. Settirrerri. Porto Alegre: Artmed.

Biasoli-Alves, Z. M. M. (2004). Pesquisando e intervindo com famílias de camadas diversificadas. In C. R. Althoff, I. Elsen. & R. G. Nitschke (Orgs.). *Pesquisando a família: olhares contemporâneos*. (pp. 91-106). Florianópolis: Papa-livro Editora.

Biasoli-Alves, Z. M. M. (2001). Crianças e adolescentes: a questão da tolerância na socialização das gerações mais novas. In Z. M. M. Biasoli-Alves & R. Fischman (Orgs.). *Crianças e adolescentes: construindo uma cultura de tolerância*. (pp. 79-93). São Paulo: Edusp.

Birman, J. (2006). Tatuando o desamparo. In M. R. C.(Org). *Adolescentes*. (pp. 25-44). São Paulo: Editora Escuta.

Boeckel, M. G. & Sarriera, J. C. (2005). Análise fatorial do Questionário de Estilos parentais (PAQ) em uma amostra de adultos jovens universitários. *Psico-USF*, 10 (1): 1-9.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Bonifaz, R.G. & Nakano, A. M. S. (2004). La violencia intrafamiliar, el uso de drogas em la pareja, desde la perspectiva de la mujer matratada. *Revista Latino-Americana de Enfremagem*, 12(spe), 43-51.

Borges, C. D. (2004). *Vida familiar: modelo, consenso e consonância cultural na população de Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Brasil, V. R. (2004). Família e drogadição. In C. M. O. Cerveny (Org.). *Família e...* (pp. 187-209). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Brasil. Ministério da Saúde (2000). *A implantação da Unidade de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica.

Brasil. Ministério da Saúde (1996). *Resolução no 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.

Brückner, E. (2003). Da família no porão ao porão da família: sob o viés da psicanálise. In A. M. Portugal et al. (Orgs.). *O porão da família: ensaios de psicanálise*. (pp. 13-18). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

Burd, M. (2004). Abordagem familiar e psicoterapia da família. In J. Mello Filho & M. Burd (Orgs.). *Doença e família*. (pp. 389-408). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Burguière, A., Klapisch-Zuber, C., Segalen, M. & Zonabend, F. (1996). E amanhã, a família? In *História da Família: o ocidente: industrialização e urbanização*. (pp.139-145). Lisboa: Terramar.

Caldana, R. H. L. (1998). A criança e sua educação no início do século: autoridade, limites e cotidiano. *Temas em Psicologia*, 6 (2): 87-103.

Cano, D. S. & Moré, C. L. O. O. (2008). A família como protagonista: desafios atuais. *Psico*, 39(2), p. 255-257.

Cano, M. A. T. (1997). Evolução histórica da família. In *A percepção dos pais sobre sua relação com os filhos adolescentes: reflexos da ausência de perspectivas e as solicitações de ajuda*. (pp. 22-49). Ribeirão Preto. Tese de Livre Docência, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Caram, C. T. M., Travaglia, I. H., Melgaço, R., Meira, Y. M. (2003) Família: o que sai desse baú? In A. M. Portugal et al. (Orgs.). *O porão da família: ensaios de psicanálise*. (pp. 43-54). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Carranza, D. V. V. & Pedrão, L. J. (2005). Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamieneto en um instituto de salud mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, p. 836-844.

Carreiro, T. C. (2001). Vinculações entre romance familiar e trajetória social. In T. Féres-Carneiro (Org.) *Casamento e família: do social à clínica*. (pp. 119-133). Rio de Janeiro: Nau.

Carvalho, M. C. B. (2002). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: Cortez.

Chagas, A. (2002). Adolescência: um fenômeno contraditório. *Revista Catharsis. Artigos Hoje*, 1-3.

Chaves, E. (2006). *Toxicomania e transferência*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco.

Chechi, P. & Hillisheim, B. (2008). Paternidade e mídia: representações sobre o pai a contemporaneidade. *Barbarói*, (28), 89-108.

Clerget, S. (2004). *Adolescência: a crise necessária*. Tradução Maria Angela Villela. Rio de Janeiro: Rocco.

Coates, V. (1997). Transformações na família no transcorrer da adolescência dos filhos. *Adolescência Latino Americana*, 1, 40-46

Correa, O. B. R. (2007). O transgeracional na violência intrafamiliar. In: O. B. R. *Grupo familiar e psicanálise: ressonâncias clínicas*. (pp.53-68). São Paulo: Editora Vetor.

Correa, O. B. R. (2000). *O legado familiar: a tecelagem grupal da transmissão psíquica*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Cunha, J. P. (2003). A ética do afeto. In G. Groeninga & R. C. Pereira. *Direito de família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia*. (pp 81-86). São Paulo: Imago.

- David, P. (1977). *Psicanálise e família*. Tradução M. Rodrigues Martins. São Paulo: Martins Fontes.
- Del Nero, S. (2002). Psicopatologia. In *Eros e Thanatos: fundamentos psicanalíticos*. (pp. 181-198). São Paulo: Vetor.
- De Micheli, D. & Formigoni, M. L. O. S. (2000). Screening of drug use in a teenage brazilian sample using the drug use screening inventory (DUSI). *Addictive Behaviors*, 25 (5), 683-691.
- Deitos, F. T., Santos, R. P., Pasqualoto, A. C., Segat, F. M., Guillande, S. & Bevengnú, L. A. (1998). Prevalência do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas em estudantes de uma cidade de médio porte no sul do Brasil. *Inf Psiquiatr*, 17, 11-16.
- Dios, V. (1997). *Interação entre trabalho e família entre mulheres profissionais da área de saúde*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF.
- Dória, A. E. & Maia, L. N. (2007). *Paternidade: seu papel na família de dependentes químicos numa visão sistêmica*. Monografia, Centro de Estudos Superiores de Maceió.
- Drummond, M. C. C. & Drummond Filho, H. C. (1998). *Drogas: a busca de respostas*. São Paulo: Loyola.
- Dunker, C. I. L. (2001). A identificação na formação e sustentação de sintomas na família. *Temas em Psicologia*, 9(2), 145-154.
- Durham, E. R. (1983). Família e reprodução humana. In Durham, E. R. et alii. *Perspectivas antropológicas da mulher 3*. (pp. 15-42). Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Eiguer, A. (1998). *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarcos.
- Eiguer, A. (1995). *O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Facundo, F. R. G. & Castillo, M. M. A. (2005). Adquisición Del uso de alcohol em um grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación com amigos. *SMAD*, 1 (2), 1-13.

Farias, F. L. R. & Furegato, A. R. F. (2005). O dito e o não-dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(5), 700-707.

Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade e da conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2), 379-394.

Ferrari, A. B. (1996). *Adolescência, o segundo desafio: contribuições psicanalíticas*. Tradução Marcela Mortara. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Freitas, L. A. P. (2002). *Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites*. Rio de Janeiro: Mauad.

Freud, S. (1904/2007). El método psicoanalítico de Freud. (2ª ed.). (Obras Completas de Freud, Vol.XXI). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905/2007). El chiste y su relación com lo inconsciente. (2ª ed.). (Obras Completas de Freud, Vol.VIII). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905/2007). Tres ensayos de teoria sexual. (2ª ed.). (Obras Completas de Freud, Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1913/2007). Tótem y tabú. (2ª ed.). (Obras Completas de Freud, Vol.XIII). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1929/2007). El malestar en la cultural. (2ª ed.). (Obras Completas de Freud, Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrortu.

Galduróz, J. C. F., Noto, A. R. & Carlini, E. A. (1997). *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e do 2º graus em 10 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID.

Garcia, C. (2003). Prefácio que funcionou como um laboratório onde várias coisas acabaram por ser feitas, ou melhor, ditas. In A. N. Portugal, C. M. Caram, I. H. Travaglia, R. G. Melgaço & Y. M. Meira. *O porão da família: ensaios de Psicanálise*. (pp. 23-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ghiraldelli Jr., P. (2000). As concepções de infância e as teorias educacionais modernas e contemporâneas. *Educação e realidade*, 25(1): 45-58.

Goldani, A. M. (2002). Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. *Revista Brasileira de Estudos da População*, 19, 29-48.

Gomes, N. R., Diniz, N. M. F., Araujo, A. J. & Coelho, T. M. I. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias de gênero e geração. *Acta Paul Enferm.*, 4 (20), 504-508.

Gomes, I. C. (2005). Transmissão psíquica transgeracional e violência conjugal: um relato de caso. *Boletim de Psicologia*, LV(123), 177-188.

Gomes, A. J. S. & Resende, V. R. (2004). O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 119-125.

Grisard Filho, W. (2003). Famílias reconstituídas: breve introdução ao seu estudo. In G. Groeninga & R. C. Pereira. *Direito de família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia*. (pp 255-268). São Paulo: Imago.

Groeninga, G. C. (2003a). O direito a ser humano: da culpa à responsabilidade. In G. Groeninga & R. C. Pereira. *Direito de família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia*. (pp 95-106). São Paulo: Imago.

Groeninga, G. C. (2003b). Família: um caleidoscópio de relações. In G. Groeninga & R. C. Pereira. *Direito de família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia*. (pp 125-142). São Paulo: Imago.

Grossman, E. (1998). A adolescência através dos tempos. *Adolescência Latinoamericana*, 1(2): 68-74.

Guimarães, J. L., Godinho, P. H., Cruz, R., Kappann, J. & Tosta Junior, L. A. (2004) Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 130-132.

Guimarães, A. D. N., Vieira, M. J. & Palmeira, J. A. (2003). Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 11(3), 293-298.

Günther, I. A. (1999). *Adolescência e projeto de vida*. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Ministério da Saúde. Brasília:

Gurfinkel, D. (1995). *A pulsão e seu objeto-droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Heidemann, M. (2006). *Adolescência e saúde: uma visão preventiva – para profissionais de saúde e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Hennigen, I. (2008). A família que aparece na mídia: hegemonia de um modelo. *Psico*, 39(2), 166-174.

Henriques, M. I. G. & Gomes, I. C. (2005). Mito familiar e transmissão psíquica: uma reflexão temática de forma lúdica. *Psyché*, 9(16), p. 183-196.

Jordão, A. B. (2008). Vínculos familiares na adolescência: nuances e vicissitudes na clínica psicanalítica com asolesscentes. *Aletheia*, 27, 123-136.

Kalina, E., Kovadloff, S., Roig, P. M., Serran, J. C. & Cesaram, F. (1999). *Drogadição hoje: Indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

Kalina, E. & Grynberg, H. (2002). *Aos pais de adolescentes: viver sem drogas*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.

Kalina, E. (1988). *Drogadição II*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Kalina, E. & Kovadloff, S. (1976). *Drogadição, indivíduo, família e sociedade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Kehl, M. R. (2001). Lugares do feminino e do masculino na família. In M. C. M. Comparato & D. S. F. Monteiro (Orgs.) *A criança na contemporaneidade e a psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Klockner, W. J. (1997). Dinâmica familiar: nada acontece por acaso. *Arq. Ciência Saúde Unipar*, 1(1), 81-85.

Knobel, M. (1992). Algumas observações sobre a família. In Knobel, M. (Org.) *Orientação familiar*. (pp. 19-44). Campinas: Papyrus.

Levi, G. & Schmitt, J. C. (1996). Introdução. In G. Levi & J. C. Schmitt (Orgs.). *História dos Jovens: da Antigüidade a Era Moderna*. Tradução Cláudio Marcondes, Nilson Moulin e Paulo Neves. (pp.7-17). São Paulo: Companhia das Letras.

Levisky, D. L. (1998). *Adolescência: Reflexões psicanalíticas*. (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lidchi, V. & Einsenstein, E. (2004). Adolescentes e famílias no contexto médico. In J. Mello Filho & M. Burd (Orgs.). *Doença e família*. (pp. 217-232). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lisboa, A. V. & Féres-Carneiro, T. (2005). Quando o adoecimento assombra o grupo familiar. *Pulsional – Revista de Psicanálise*, 184, 40-48.

Lisboa, M. R. A. (1987). *A sagrada família: a questão do gênero em famílias católicas*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.

Lo Bianco, A. C. (1981). Concepções de família em atendimentos psicológicos fora do consultório. In S. Figueira & G. Velho (Orgs.) *Família, psicologia e sociedade*. (pp. 151-182). Rio de Janeiro: Campus.

Machado, L. Z. (2001). Famílias e individualismo: tendências contemporâneas no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 5(8), p. 11-26.

Mandelbaum, B. (2007). Trasmissão transgeracional e a clínica vincular. Resenha. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(3), 175- 179.

Maluf, M. & Mott, M. L. (1998). Recônditos do mundo feminino. In N. Sevcenko (Org.). *História da vida privada no Brasil 3* (pp. 367-422). São Paulo. SP: Companhia das Letras.

Mansilla, N. K. R. & Bento, V. E. S. (2006). Drogadicção: tentativa de suicídio e/ou elaboração? *Revista do Departamento de Psicologia, UFF*, 18(2), 11-28.

Marturano, E. M., Elias, L. C. S. & Campos, M. A. S. (2004). O percurso entre a meninice e a adolescência: mecanismos de vulnerabilidade e proteção. In E. M. Marturano, M. B. M. Linhares & S. R. Loureiro (Orgs.). *Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar*. (pp. 251-288). São Paulo: Casa do Psicólogo; FAPESP.

Masterson, J. (1975). *Tratamiento del adolescente fronteirizo*. Buenos Aires: Paidós.

Mateus, T. G. (2007). Considerações acerca das indicações de atendimento em psicanálise vincular. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinariedade*, 2, 185-197.

Matheus, T. C. (2003). O discurso adolescente numa sociedade na virada do século. *Psicologia USP*, 14(1), 85-94.

Meihy, J. C. S. B. (1996). *Manual de história oral*. São Paulo: Loyola.

Meira, B. B. A. (2005). *Psicodinâmica familiar das mães acompanhantes de bebês prematuros à luz das contribuições psicanalíticas*. Relatório para Exame de Qualificação, Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP.

Meira, Y. M. (2003). A família: uma questão de estrutura. In A. N. Portugal, C. M. Caram, I. H. Travaglia, R. G. Melgaço & Y. M. Meira. O porão da família: ensaios de Psicanálise. (pp. 79-92). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Melgaço, R. G. (2003). A lei familiar. In A. N. Portugal, C. M. Caram, I. H. Travaglia, R. G. Melgaço & Y. M. Meira. O porão da família: ensaios de Psicanálise. (pp. 55-64). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Melo, Z. M. (2003). Família e cultura: uma reflexão. Mimeo.

Mello, S. L. (2002). Família, uma incógnita familiar. In M. L. Agostinho & T. M. Sanchez (Orgs). *Família: conflitos, reflexões e intervenções*. (pp 15-26). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mello Filho, J. (2004). Desenvolvimento e Família. In J. Mello Filho & M. Burd (Orgs.). *Doença e família*. (pp. 165-204). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Melman, J. (2002). *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escrituras.

Meyer, L. (2002). A família do ponto de vista psicanalítico. In M. L. Agostinho & T. M. Sanchez (Orgs). *Família: conflitos, reflexões e intervenções*. (pp 27-38). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Meyer, L. (1983). *Família: dinâmica e terapia – uma abordagem psicanalítica*. São Paulo: Brasiliense.

Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (8ª ed.). São Paulo: Hucitec.

Minayo, M. C. S. (1990). A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 6(3), 278-292.

Minuchin, S. (1982). *Família, funcionamento e tratamento*. 2ª ed. Tradução J. A. Cunha. Porto Alegre: Artmed.

Miolo, R. C. (2004). Do conhecimento que temos à intervenção que fazemos: uma reflexão sobre a atenção às famílias no âmbito das políticas sócias. In C. R. Althoff, I. Elsen & R. G. Nitschke. *Pesquisando a família: olhares contemporâneos*. (pp. 107-114). Florianópolis: Papa-livro Editora.

Mioto, R. C. T. (1998). Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares. *Katálisis*, 2.

Moreira, M. S. S. (2004). A dependência familiar. *Revista da SPAGESP*, 5(5), 30-36.

Moreira, M. J. F. (1994). *O grito dos drogados*. São Paulo: Lemos.

Moura, F. C. (2005). Adolescência: efeitos da ciência no campo do sujeito. *Psicologia Clínica*, 17 (2), 113-125.

Mountian, I. (2002). *Questões éticas e morais do conceito de drogadição*. Psicologia.com.pt. Portal do Psicólogo. Trabalho apresentado no Congresso Latino-Americano de Psicanálise. Buenos Aires, Argentina.

Muñoz Rivas, M. J., Rodriguez, J. A. C. & Gómez, J. L. G. (1999). Consumo de drogas en adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Adicciones*, 11(4), 311-322.

Murguía, M. P. R. & Cabrera, V. H. (2008). La familia, un abismo y un enlace hacia la drogadicción. *Revista Liber Addictus*, 7-12.

Muza, G. M. (2000). Comportamento de risco na adolescência: a necessidade da interdisciplinariedade. *Revista de Saúde do Distrito Federal*, 11 (1-2), 5-7.

Neder, G. (2002). Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In S. M. Kaloustian (Org). *Família brasileira: a base de tudo*. (pp. 26-46). São Paulo: Editora Cortez; Brasília: UNICEF.

Negreiro, T. C. G. M & Féres-Carneiro, T. (2004). Masculino e feminino na família. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 1, 0-0.

Neves, A. S., Machado, A. E., Oliveira, D. B., Melo, R. C. S. Silva, Astolphi, J. D. V. C. (2006). *A dinâmica familiar do paciente psiquiátrico: entre a contenção e a identificação*. Em II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/3.6.3.2.htm>. Acessado em: agosto de 2009.

Nicastri, S. & Ramos, S. P. (2001). Prevenção ao uso de drogas. *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2, 25-29.

Nogueira Filho, D. M. (1999). *Toxicomanias*. São Paulo: Escuta.

Nogueira, M. A. (1998). Relação família-escola: novo objeto na sociologia da educação. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, 8 (105-121), 137-150.

Olievenstein, C. (Org.) (1990). *A clínica do toxicômano: a falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Olievenstein, C. (1988). *A droga: drogas e toxicômanos*. São Paulo: Brasiliense.

Oliveira, M. C. S. L. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 427-436.

Oliveira, M. C. (1996). A família brasileira no limiar do ano 2000. *Estudos feministas*, 4(1), 55-63.

Osório, L. C. (2002). *Casais e famílias: uma visão contemporânea*. Porto Alegre: ArtMed.

Osório, L. C. (1996). *Família hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Outeiral, J. O. (2001). Adolescência: modernidade e pós-modernidade. In C. Weinberg (Org). *Geração Delivey: adolecer no mundo atual*. (2ª ed.). (pp 13-28). São Paulo: Sá Editora.

Outeiral, J. O. (1994). *Adolescer: Estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Panzini, R. G. & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religiosos/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, (34), supl 1, 126-135.

Passerini, L. (1996). A juventude, metáfora da mudança social. Dois debates sobre os jovens: a Itália facista e os EUA da década de 50. In L. Giovanni e J. C. Schmitt (Orgs). *História dos Jovens 2: a época contemporânea*. Tradução Maria Lúcia Machado, Nilson Moulin e Paulo Neves. (pp.319-382). São Paulo: Companhia das Letras.

Passos, M. C. (2003). A família não é mais aquela: alguns indicadores para pensar suas transformações. In T. Féres-Carneiro (Org.). *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas*. (pp. 13-25). Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo: Loyola.

Passos, M. C. (2001). Família e sintoma: pequeno ensaio para desvelar sentidos. In T. Féres-Carneiro (Org.). *Casamento e família: do social à clínica*. (pp. 134-143). Rio de Janeiro: NAU.

Pegoraro, R. F. (2002). *Familiares que cuidam de portadores de sofrimento mental: histórias de dor, vida de trabalho*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Penso, M. A., Sudbrack, M. F. O., Ferreira, G., Jacobina, O. M. P. (2004). Família e dependência de drogas: uma leitura sistêmica. In M. A. Ribeiro & L. F. Costa (Orgs.). *Família e problemas na contemporaneidade: reflexões e intervenções do Grupo Socius*. (pp.101-121). Brasília: Universa.

Penso, M. A., Ramos, M. E. & Gusmão, M. M. (2004). A violência na família: reflexo da exclusão social. In M. A. Ribeiro & L. F. Costa (Orgs.). *Família e problemas na contemporaneidade: reflexões e intervenções do Grupo Socius*. (pp.71-86). Brasília: Universa.

Penso, M. A. (2000). Drogadição: articulações entre a compreensão sistêmica e as possibilidades de tratamento do dependente químico. Texto didático – série Psicologia: *Família e casamento em tempos de mudanças: desafios e perspectivas*. 1(1).

Pereira, R. C. (2003a). A primeira lei é uma lei de direito de família: a lei do pai e o fundamento da lei. In G. Groeninga & R. C. Pereira (Orgs.). *Direito de família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia*. (pp 17-32). São Paulo: Imago.

Pereira, R. C. (2003b). Família, direitos humanos, psicanálise e inclusão social In G. Groeninga & R. C. Pereira (Orgs.). *Direito de família e Psicanálise: rumo a uma nova epistemologia*. (pp 155-162). São Paulo: Imago.

Pesce, R. (2009). Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14 (2), 507-518.

Petot, J. (1991). *Melanie Klein I – Primeiras descobertas e primeiro sistema*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Picus, L. & Dare, C. (1981). *Psicodinâmica da família*. Porto Alegre: Artmed.

Pinsky, I. & Bessa, M. A. (2004). Apresentação. In I. Pinsky & M. A. Bessa (Orgs.). *Adolescência e drogas*. (pp. 11-13). São Paulo: Editora Contexto.

Piva, A. (2009). A fragilidade do símbolo e a transmissão transgeracional. *Contemporânea – Psicanálise e transdisciplinariedade*, (7), 74-85.

Plastino, C. A. (2000). *Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea*. Trabalho apresentado no Seminário Internacional sobre Toxicomanias, Rio

de Janeiro. Disponível em: <http://www.rubedo.psc.br/artigosb/depsocie.htm>. Acesso em: maio de 2009.

Ponciano, E. L. T. & Féres-Carneiro, T. (2003). Modelos de família e intervenção terapêutica. *Interações*, 8(16), 57-80.

Prado, M. C. C. Almeida & Giovannini, N. F. R. (2001). História de fantasmas: quando a herança assombra. In T. Féres-Carneiro (Org.) *Casamento e família: do social à clínica*. (pp. 96-111). Rio de Janeiro: Nau.

Prado, M. C. C. A. (2000a). *Destino e mito familiar: uma questão na família psicótica*. São Paulo: Vetor.

Prado, M. C. C. A. (2000b). Questões edípicas na inversão das gerações. *Psicologia Clínica*, 12(1), p. 147-169.

Prado, M. C. C. A. (1991). Destino e mito familiar. In J. Vilhena (Org.) *Escutando a família: uma abordagem psicanalítica*. (pp. 81-92). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Pratta, E. M. M.; Santos, M. A. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211.

Pratta, M. A. B. (2008). *Adolescentes e jovens ...em ação!* Aspectos psíquicos e sociais na educação do adolescente hoje. São Paulo: Editora UNESP.

Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(3), 315-322.

Pratta, E. M. M. (2003). *Adolescência, drogadição e família: caracterização do padrão de consumo de substâncias psicoativas e avaliação da percepção dos pais em adolescentes do ensino médio*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Prata, M. R. (2009). *A discriminação contra homossexuais e os movimentos em defesa de seus direitos*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

Rabello, P. M. & Caldas Júnior, A. F. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista de Saúde Pública*, 41(6), 34-41.

- Rabuske, M. M. (2009). *Comunicação de diagnóstico de soropositividade para o HIV e de AIDS para adolescentes e adultos: implicações psicológicas e repercussões nas relações familiares e sociais*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.
- Ramos, S. P. (2003). *A Psicanálise e os transtornos por uso de substâncias psicoativas*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Escola Paulista de Medicina.
- Ramos, M. (2002). Apresentação. In M. L. Agostinho, & T. M. Sanchez (Orgs). *Família: conflitos, reflexões e intervenções*. (pp 9-14). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rebolledo, E. A. O., Medina, N. M. O. & Pillon, S. C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas em estudantes adolescentes. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 12, 369-375.
- Rezende, M. M. (1997). *Curto-circuito familiar e drogas: Análise de relações familiares e suas implicações na farmacodependência*. Taubaté, SP: Cabral Editora Universitária.
- Ribeiro, M. A. & Borges, L. M. (2004). Violência intrafamiliar: um olhar sobre a dinâmica da família violenta. In: M. A. Ribeiro & M. H. Freitas (Org.) *Família e problemas na contemporaneidade: reflexões e intervenções do Grupo Socius*. (pp. 29-42). Brasília: Editora Universa.
- Rizzini, I. (2002). Crianças, adolescentes e famílias: tendências e preocupações globais. *Interação em Psicologia*, 6(1): 45-47.
- Rocha, M. V. X., Souza, C. R. B. & Borja, R. T. (2008). *Toxicomania e mal-estar na adolescência: saída pela via do sintoma*.
- Rocha, L. N. (1991). A família como instituição. In J. Vilhena (Org). *Escutando a família: uma abordagem psicanalítica*. (pp. 7-10). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Rodrigues, D. T. & Nakano, A. M. S. (2007). Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60 (1), 77-80.
- Rodríguez, G. M. & Luis, M. A. V. (2004). Estudio descriptivo Del uso de drogas em adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva Leon, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 391-397.
- Roldán, M. C. B., Galera, S. A. F. & O'Brien, B. (2005). Percepção do papel materno das mulheres que vivem no contexto da droga e da violência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(spe2), 54-65.

Romagnoli, R. C. (2004). O sintoma da família: excesso, sofrimento e defesa. *Interações*, 9 (18), 227-241.

Romanelli, G. (2002). Autoridade e poder na família. In M. C. B Carvalho (Org.). *A família contemporânea em debate*. (pp. 73-88). São Paulo: EDUC/Cortez.

Romanelli, G. (1997). Famílias de classes populares: socialização e identidade masculina. *Cadernos de Pesquisa NEP*, (1 e 2), 25-34.

Romanelli, G. (1996). *Papéis familiares e paternidade em famílias de camadas médias*. Trabalho apresentado na XIX Reunião Anual da ANPOCS, mimeo.

Rosa, M. D. (2009). *Histórias que não se contam: o não-dito na psicanálise com crianças e adolescentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Rosa, M. D. (2002). Adolescência: da cena familiar à cena social. *Psicologia USP*, 13(2), 222-241.

Rosa, M. D. (2001). O não-dito familiar e a transmissão da história. *Psychê Revista de Psicanálise*, 5 (8), 123-137.

Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Sabadini, A. A., Sampaio, M. I. & Nascimento, M. M. (2008). *Citações no texto e Notas de rodapé: uma adaptação do estilo de normalizar de acordo com as Normas da American Psychological Association (APA)*. Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia. Biblioteca Dante Moreira Leite.

Sabadini, A. A., Sampaio, M. I. & Nascimento, M. M. (2008). *Normalização de referências: uma adaptação do estilo de normalizar de acordo com as Normas da American Psychological Association (APA)*. Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia. Biblioteca Dante Moreira Leite.

Salles, L. M. F. (2005). Infância e adolescência contemporânea: alguns apontamentos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(1), 33-41.

Sanceverino, S. L. & Abreu, J. L. C. (2004). Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça 2003. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(4), 1047-1056.

Sanchez, Z. M., Oliveira, L. G. & Nappo, S. A. (2005). Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 599-605.

Santos, R. L. A., Adorno, R. C. F. (2002). Um ensaio sobre família(s) e suas intersecções. In M. L. Agostinho & T. M. Sanchezia (Orgs). *Família: conflitos, reflexões e intervenções*. (pp 75-82). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sarti, C. A. (2004). A família como ordem simbólica. *Psicologia USP*, 15(3), 11-28.

Sarti, C. A. (1996). *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Autores Associados.

Savietto, B. B. & Cardoso, M. R. (2009). A drogadição na adolescência contemporânea. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 11-19.

Scavone, L. (2001). Maternidade: Transformações na família e nas relações de gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 5(8), p. 47-59.

Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 707-717.

Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(1), 299-305.

Scott, A. S. V. (2004). A família como objeto de estudo para o historiador. In C. R. Althoff, I. Elsen & R. G. Nitschke. *Pesquisando a família: olhares contemporâneos*. (pp. 45-54). Florianópolis: Papa-livro Editora.

Segalen, M. (1996). A revolução industrial: do proletário ao burguês. In A. Burguière, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen & F. Zonabend. *História da Família: o ocidente: industrialização e urbanização*. (pp.5-34). Lisboa: Terramar.

Silva, M. A., Neto, G. H. F.; Cabral Filho, J. E. (2009). Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 121-127.

Silva, J. L., Macedo, R. M., Dernti, A. M. & Bergami, N. B. (2007). Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes. *Psicologia em Estudo*, 12(1), 61-70.

Silva, M. A. M., Rivera, I. R., Carvalho, A. C. C., Guerra Júnior, A. H., Moreira, T. C. A. (2006). Prevalência e variáveis associadas ao hábito de fumar em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 82(5), 365-370.

Silva, V. A. & Mattos, H. F. (2004). Os jovens são amis vulneráveis às drogas?. In I. Pinsky & M. A. Bessa (Orgs.). *Adolescência e drogas*. (pp. 31-44). São Paulo: Editora Contexto.

Silva, R. C. & Santos, M. A. (2001). A intolerância frente à questão das drogas: algumas reflexões. In Z. M. M. Biasoli-Alves & R. Fischman (Orgs.). *Crianças e adolescentes: construindo uma cultura de tolerância*. (pp. 131-148). São Paulo: Edusp.

Silva, M. E. L. (1996). O estudo do aparelho psíquico. *Coletâneas da Anpepp*, 16, 79-84.

Silveira Filho, D. X. & Gorgulho, M. (1996). *Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Silveira Filho, D. X. (1995). *Drogas: Uma compreensão psicodinâmica das Farmacodependências*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Simionato-Tozo, S. M. P. & Biasoli-Alves, Z. M. M. (2000). *Ciclo de vida familiar: um estudo transgeracional*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Singly, F. de (2000). O nascimento do “indivíduo individualizado” e seus efeitos na vida conjugal e familiar. In C. Peixoto, F. Singly de & V. Cicchelli (Orgs.) *Família e individualização* (pp.13-19). Rio de Janeiro: Ed FGV.

Souza, R. F. (2000). A militarização da infância: expressões do nacionalismo na cultura brasileira. *Cadernos Cedes 52: Cultura escolar: história, práticas e representações*, 104-121.

Steinberg, L. & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*. 52, 83-110.

Suárez, R. E. & Galera, S. A. F. (2004). Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitários. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 12, 406-411.

Sudbrack, M. F. O & Pereira, S. E. F. N. (2008). Drogadição a tos infracionais na voz de adolescentes em conflito com a lei. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 151-159.

Tallón, M. A. et al. (1999). Evaluacion del clima familiar en una muestra de adolescentes. *Revista de Psicolog. Gral y Aplic.*, 451-462.

Tavares, B. F., Béria, J. U. & Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35(2), 150-158.

- Testoni, R. J. F. & Tonelli, Maria Juracy F. (2006). Permanências e rupturas: sentidos de gênero em mulheres chefes de família. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 40-48.
- Toscano Jr., A. (2001a). Um breve histórico sobre o uso de drogas. Em S. Seibel & A. Toscano Jr. (Ed.). *Dependência de drogas*. (pp. 7-23). São Paulo: Editora Atheneu.
- Toscano JR., A. (2001b). Adolescência e drogas. In S. D. Seibel & A. Toscano Jr (Ed.). *Dependência de drogas*. (pp. 283-302). São Paulo: Ed. Atheneu.
- Traverso-Yépez, M. A. & Pinheiro, V. S. (2005). Socialização de gênero e adolescência. *Revista Estudos Feministas*, 13(1), 39-41.
- Traverso-Yépez, M. A. & Pinheiro, V. S. (2002). Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*, 14(2), 133-147.
- Vaistman, J. (1994). *Flexíveis e plurais: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Vaitsman, J. (1989). Biologia e história (ou, Por que a igualdade é possível). In M. E. Seabra (Org.). *Mulher, saúde e sociedade no Brasil*. Editora Vozes: Petrópolis, RJ, co-edição com Abraco.
- Vicencio, J. (2008) Las adiciones: enfermedades de La familia o de los individuos? *Revista LiberAdictus*. Disponível em: WWW.infoadicciones.org. Acessado em: 02 de julho de 2009.
- Vilhena, J. (1991). “Viver juntos nos mata. Separarmo-nos é mortal”. A ilusão grupal e a incapacidade de ficar só. In J. Vilhena (Org.). *Escutando a família: uma abordagem psicanalítica*. (pp. 11-27). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Wagner, A. (2003). A família e a tarefa de educar: algumas reflexões a respeito das famílias tradicionais frente a demandas modernas. In T. Féres-Carneiro (Org.). *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas*. (pp. 27-33). Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo: Loyola.
- Wagner, A., Falcke, D., Silveira, L. M. B. O. & Mosmann, C. P. (2002). A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em estudo*, 7 (1), 75-80.
- Wagner, A.& Falcke, D. (2001). Satisfação conjugal e transgeracionalidade. *Psicologia Clínica (PUC/RJ)*, 13 (2), 11-24.

Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteché, A. & Bornholdi, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 147-156.

Weinberg, C. (2001). Introdução: adolecer no mundo atual. In C. Weinberg (Org). *Geração Delivey: adolecer no mundo atual*. (2ª ed.). (pp 7-11). São Paulo: Sá Editora.

Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes.

Zilles, U. (2002). Apresentação. In A. Wagner (Coord). *Família em cena: tramas, dramas e transformações*. (pp. 9-11). Petrópolis: Vozes.

ANEXOS E APÊNDICES

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP -
coetp@ffclrp.usp.br

Of.CEtP/FFCLRP-033-2007-17/5/2007

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "HISTÓRIA DE VIDA FAMILIAR E PERCEPÇÃO DOS DOS RELACIONAMENTOS ENTRE PAIS E FILHOS: A VISÃO DE PAIS DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS", foi re-analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 60ª Reunião Ordinária realizada em 17/05/2007, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº **305/2007 - 2006.1.1907.59.7**

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Profa. Dra. ADELAÍDE DE ALMEIDA
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FFCLRP-USP

Ilustríssimo(a) Senhor(a)
ELISANGELA M. MACHADO PRATTA
Aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
desta FFCLRP-USP

c.c: Prof. Dr. MANOEL ANTONIO DOS SANTOS - Orientador



Prefeitura do Município de Descalvado
Secretaria da Saúde

Rua José Quirino Ribeiro, nº 55. Centro. CEP: 13690-000 – Descalvado/SP
Tel: (19) 3583-9341 Fax: (19) 3583-5680 E-mail: saudepmd@saudepmd.speedy.corp.com.br



OF. SS. N.º 433/06

Descalvado, 13 de novembro de 2006.

Prezado Senhor:

Vimos através deste, manifestar nosso interesse em disponibilizar a realização da pesquisa “História de vida familiar e percepção dos relacionamentos familiares entre pais e filhos: a visão de pais de adolescentes usuários de substâncias psicoativas”.

Acreditamos que é através deste tipo de parcerias que podemos aprimorar e viabilizar as propostas e ações em conjunto que é de grande importância para a atualização no atendimento e implantação de Programas de Prevenção e Tratamento do uso de dependência de drogas nos serviços de saúde.

Sendo assim, despedimo-nos comunicando que estaremos informando o local para início da pesquisa.

Atenciosamente,


CARLOS ROBERTO BIANCHI
Secretário Municipal de Saúde

Ilmo. Sr.:

Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos
Departamento de Psicologia e Educação da
FFCLRP - USP

APÊNDICE 1
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Número:
Data:
Hora início:
Hora fim:
Duração:

A) Dados Pessoais

1. Idade
2. Sexo
3. Estado civil
 - 3.1 Se casado ou vivendo como casado – tempo de união
 - 3.2 Se separado – há quanto tempo
4. Escolaridade
5. Naturalidade
6. Profissão
7. Religião
 - 7.1 Pratica a religião?
8. Composição familiar: número de membros

SEXO	IDADE	PARENTESCO	GRAU DE ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL

B) RELATO LIVRE DA HISTÓRIA DE VIDA

C) TÓPICOS ESPECÍFICOS

1. Descrições iniciais sobre:
 - como os pais se conheceram;
 - como foi o período de namoro;
 - como foi a união;
 - arranjo da vida do casal;
 - crises enfrentadas pelo casal;
 - a gravidez e o nascimento dos filhos, em particular do adolescente usuário de drogas;
 - a escolha do nome dos filhos, em particular do adolescente em questão;
 - a imagem dos filhos, em particular do adolescente usuário de drogas, para o entrevistado;
 - a percepção do entrevistado sobre sua atuação enquanto pai ou mãe no geral e particularmente, do adolescente em questão
2. Descrições referentes à época ANTERIOR ao descobrimento da drogadição, à época do **DESCOBRIMENTO** da referida questão e ao **MOMENTO ATUAL** quanto:
 - ao cotidiano familiar
 - às tarefas de cada membro na família;
 - às relações entre os membros da família;
 - às relações entre os membros da família e o adolescente drogadito;
 - às relações entre o entrevistado e o adolescente drogadito;
 - a percepção que o adolescente tem do entrevistado;
 - à concepção sobre a drogadição, suas causas e tratamento.
3. Descrição de como se deu o descobrimento do uso de drogas pelo adolescente;
4. Dificuldades enfrentadas pela família para lidar com o adolescente drogadito;
5. Dificuldades enfrentadas pelo entrevistado para lidar com o adolescente drogadito;
6. Busca de suporte social para lidar com esta situação;
7. Descrição das alterações ocorridas na vida pessoal e familiar em função do descobrimento e convivência com o fenômeno drogaditivo.

APÊNDICE 2**CARTA CONVITE PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Prezados senhor e senhora

Meu nome é Elisângela Maria Machado Pratta. Sou psicóloga e aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia a Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto. No momento estou realizando um trabalho de pesquisa com famílias que estão vivenciando o uso de drogas na adolescência. Neste trabalho estão sendo realizadas entrevistas com os pais de adolescentes usuários de substâncias psicoativas com a finalidade de compreender a história de vida e os relacionamentos familiares entre pais e adolescentes.

Sendo assim, venho por meio desta carta convidar o senhor _____ e a senhora _____ para participarem do presente estudo. Como o foco do estudo é a família, a participação de vocês é muito importante para a compreensão desta realidade, possibilitando o levantamento de dados que possibilitem refletir e estruturar futuras intervenções para lidar com a questão do uso de drogas na adolescência. As entrevistas serão agendadas de acordo com as possibilidades e disponibilidade do participante e serão realizadas no Programa de Saúde da Família (no postinho de atendimento).

Desde já conto com a sua colaboração!

Muito obrigada!

Elisângela Maria Machado Pratta

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)