

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO
DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM**

ANA LETÍCIA SAN JUAN

**ADESÃO DO FAMILIAR AO TRATAMENTO DO ADOLESCENTE
USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UM CENTRO
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**BAURU
2018**

ANA LETÍCIA SAN JUAN

Adesão do familiar ao tratamento do adolescente usuário de substâncias psicoativas em um centro de atenção psicossocial

Dissertação apresentada como
requisito à obtenção do título de Mestre à Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Programa de Mestrado em
Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, linha de pesquisa de Desenvolvimento -
Comportamento e Saúde, sob orientação da
Professora Adjunta Dr^a Carmen Maria Bueno Neme.

BAURU
2018

San Juan, Ana Leticia.

Adesão do familiar ao tratamento do adolescente usuário de substâncias psicoativas em um centro de atenção psicossocial / Ana Leticia San Juan, 2018
158 f.

Orientador: Carmen Maria Bueno Neme

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2018

1. Adolescente. 2. Familiar. 3. Substâncias psicoativas. 4. Adesão I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE ANA LETICIA SAN JUAN, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 03 dias do mês de abril do ano de 2018, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro do prédio da pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. CARMEN MARIA BUENO NEME - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Bauru, Profa. Dra. MONICA PERRI KOHL GREGHI do(a) Departamento de Psicologia / FIB, Prof. Dr. ERICO BRUNO VIANA CAMPOS do(a) Departamento de Psicologia - UNESP Bauru / UNESP/Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de ANA LETICIA SAN JUAN, intitulada "**ADESÃO DO FAMILIAR AO TRATAMENTO DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**". Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA _____. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. CARMEN MARIA BUENO NEME

Profa. Dra. MONICA PERRI KOHL GREGHI

Prof. Dr. ERICO BRUNO VIANA CAMPOS

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo suporte constante nos momentos de formação pessoal e profissional. Aos meus pais, Maria José e Antonio, pela vida, pelos ensinamentos, mas, principalmente, pelo tanto que sei e o muito que ainda terei de descobrir. Ao meu irmão, Fábio, pela convivência mais alegre e aconchegante do que qualquer outra e modelo de ser humano íntegro, bom e sedento pelo conhecimento. Ao meu irmão, Érico, pelos momentos de conversa inteligente e por ser aquele com quem aprendo que o respeito pelo outro começa com os seus. À Catarina e aos sobrinhos queridos pelos dias tão doces e felizes nos quais passo em sua presença.

À professora Carmen, nossa querida Pilé, pelos aprendizados constantes e possibilidade de enriquecimento de minha formação profissional e pessoal. Pelo suporte de sempre, mas, principalmente, pelo modelo de busca por conhecimento. Minha admiração a sua força!

Ao professor Érico, pessoa na qual consegui amparo, motivação, mas, principalmente, que passei a admirar como ser humano por meio de sua convivência nesse período do mestrado. Serei eternamente grata a você pelos caminhos sugeridos e pelo apoio tão cuidadoso.

À professora Mônica, que empaticamente aceitou o convite para contribuir com meu trabalho mesmo diante de limitações. Seu profissionalismo e empatia me ensinam a cada dia que pessoa quero ser. Obrigada.

Ao meu querido amigo Márcio Magalhães, com quem aprendo todos os dias e que me ensina que a amizade é uma via de mão dupla e o companheirismo é uma construção de duas pessoas dispostas a conviver.

À minha eterna amiga Gisele, pessoa de caráter admirável e que me mostra que, apesar da distância, os amigos são pessoas com quem não precisamos usar máscaras ou teatralizar, precisamos apenas ser. Sua amizade me é muito especial.

À querida amiga e, por acaso, chefe, Josiane Carrapato, com quem divido minhas angústias existenciais e profissionais, além das teorias advindas dos inúmeros livros que gostamos de compartilhar para quem sabe, sermos melhores profissionais e melhores pessoas. Obrigada pelas gentilezas, pelos ensinamentos e pelos momentos divertidos.

Aos meus colegas de CAPS, pessoas guerreiras e dispostas, que desejam fazer a diferença mesmo que seja para um só paciente. Tenho orgulho de ter participado do desafio de formar esse serviço com vocês.

Finalmente, aos adolescentes e familiares do CAPS AD III. Pelo desafio que nos colocam todos os dias. Vocês nos tornam desejosos por aprendizados que possam servir de

subsídio para um serviço de qualidade e, principalmente, com mais humanidade. Minha admiração pelo esforço de viver todos os dias, apesar da vida.

“A arte de viver é simplesmente a arte de conviver... Simplesmente, disse eu?
Mas como é difícil!” (Mário Quintana, 1994).

SAN JUAN, A. L. **Adesão do familiar ao tratamento do adolescente usuário de substâncias psicoativas em um centro de atenção psicossocial**. 2018. 158 f. Dissertação (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2018.

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes é uma grande preocupação para estudiosos, governantes, profissionais da saúde e da educação. Este trabalho teve como objetivo investigar alguns fatores que possam influenciar na não adesão ao tratamento dos familiares de adolescentes usuários de substâncias psicoativas que frequentam um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantojuvenil de um município do interior de São Paulo. Nesta instituição, foi realizado levantamento dos prontuários dos pacientes atendidos no período de agosto de 2014 a junho de 2017 para a obtenção do percentual de não adesão das famílias ao tratamento dos adolescentes e propostas entrevistas clínicas e aplicação do instrumento projetivo “Desenho da Família com Estória” aos adolescentes e a pelo menos um familiar responsável pelos adolescentes. Os dados obtidos dos prontuários foram descritos e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo e os “Desenhos da Família com Estória”, por meio de Protocolo de Análise, com interpretação baseada nos pressupostos psicanalíticos. Os resultados indicaram que de 655 prontuários, apenas 43 estavam ativos no período analisado, sendo que desses, 12 adolescentes não eram acompanhados pelos familiares, representando 30% dos familiares. Foram encontrados neste estudo elementos como novos arranjos familiares; uso de substâncias psicoativas por pelo menos um dos genitores; conflitos, agressões físicas e/ou verbais entre genitores e adolescentes; dentre outros aspectos. Nas entrevistas clínicas foram observadas dificuldades objetivas dos familiares em comparecer aos atendimentos, mas, também, a presença de conflitos e ansiedades familiares possivelmente depositadas no adolescente e tornando-o bode-expiatório familiar. A partir

dos achados do estudo, foi possível concluir que pode se fazer útil adotar na rotina dos CAPS AD Infantojuvenil a metodologia de avaliação dos adolescentes e familiares empregada nessa pesquisa, sendo necessário abarcar a complexidade do fenômeno da não adesão ao tratamento nos próximos estudos.

Palavras-chave: Adolescentes; Substâncias psicoativas; Família; Adesão; Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances among adolescents is a major concern for scholars, government officials, health professionals and education. This study aimed to investigate some factors that may influence the non adherence to the treatment of family members of adolescents who use psychoactive substances attending a Psychosocial Care Center to Alcohol and Drug for Child and Adolescent of a municipality in the interior of São Paulo. In this institution, a survey was carried out of the medical records of the patients treated from August 2014 to June 2017 to obtain the percentage of non-adherence of the families to the treatment of adolescents and proposed clinical interviews and application of the projective instrument “Desenho da Família com Estória” to adolescents and to at least one family member responsible for adolescents. Data were analyzed through the content analysis technique and the “Desenho da Família com Estória”, through Analysis Protocol, with interpretation based on psychoanalytical assumptions. The results indicated that of 655 medical records, only 43 were active in the analyzed period, of which 12 adolescents were not accompanied by their relatives, representing 30% of the family members, such as new family arrangements, psychoactive substance use least one of the parents, conflicts, aggression physical and/or verbal relations between parents and adolescents, among other aspects. In the clinical interviews, there were objective difficulties of the relatives in attending the visits, but also the presence of family conflicts and anxieties possibly deposited in the adolescent and making him a family scapegoat. Based on the findings of the study, it was possible to conclude that it is useful to adopt the adolescents and family assessment methodology used in this research in the routine of the Psychosocial Care Center to Alcohol and Drug for Child and Adolescent , and it is necessary to cover the complexity of the phenomenon of non adherence to treatment in the next studies.

Keywords: Adolescents; Psychoactive substances; Family; Adherence; Center for Psychosocial Care.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
3 OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo Geral	31
3.2 Objetivos Específicos	31
4 MÉTODO	32
4.1 Participantes	32
4.2 Local	33
4.3 Procedimento.....	33
4.3.1 Coleta de dados	33
4.3.2 Instrumento para coleta de dados	35
4.4 Análise de dados	37
5 RESULTADOS	39
5.1. Adolescentes e familiares participantes do estudo qualitativo: dados sociodemográficos	44
5.2 Adolescentes e familiares participantes do estudo: dados das entrevistas de acolhimento obtidos dos prontuários	46
5.3 Adolescentes e familiares: dados da entrevista inicial para o estudo	49
5.4 Dados dos Desenhos da Família com Estórias	58
5.5 Síntese dos casos estudados	59
5.6 <i>Feedback</i> das entrevistas	99
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	100
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
<i>REFERÊNCIAS</i>	111
<i>ANEXOS</i>	118
<i>APÊNDICES</i>	149

APRESENTAÇÃO

A principal motivação para a realização deste trabalho sobre a não adesão de familiares de adolescentes usuários de substâncias psicoativas em tratamento, relaciona-se a minha atuação como psicóloga em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III Infantojuvenil, especialmente em relação às famílias dos adolescentes atendidos no serviço, que se queixam quanto ao consumo de drogas deles, e que é atribuído apenas ao adolescente, sem considerar outros aspectos e contextos de vida, incluindo as relações familiares.

A dificuldade de muitos pais de se perceberem na dinâmica da relação “adolescente-uso de drogas” acarreta dificuldades também para as intervenções terapêuticas e, possivelmente, para a adesão daqueles ao tratamento. Desta forma, influencia também na adesão dos adolescentes ao tratamento. Os pais são modelos de comportamento para eles, e sua participação no tratamento também é uma demonstração de afeto e cuidado.

A partir da relação profissional estabelecida com esses pais, muitas indagações surgem no cotidiano de minha atuação como psicóloga e a principal delas refere-se à questão da adesão dos pais ao tratamento: por que alguns pais de adolescentes atendidos nos CAPS Álcool e Drogas Infantojuvenil não aderem aos atendimentos?

A literatura aponta uma relação importante entre o consumo de drogas por adolescentes e o ambiente familiar. Contudo, existe um predomínio de estudos epidemiológicos sobre o tema que não aprofundam essa questão, visto que não abarcam os aspectos subjetivos envolvidos, dificultando a compreensão do fenômeno.

Parece consenso entre os estudiosos que o contexto do consumo de drogas não pode ser atribuído à droga em si, pois ele é multideterminado, no entanto, ainda é comum no cotidiano das instituições, especialmente as educacionais e familiares, muitas vezes reforçada pelas mídias, a culpabilização do adolescente pelo consumo da droga, o que dificulta, muito, as intervenções dos profissionais que trabalham com essa demanda.

Considerando estas questões, o presente estudo se propôs a investigar o problema da não adesão ao tratamento das famílias de adolescentes atendidos em um CAPS Álcool e Drogas Infantojuvenil de um município do interior do estado de São Paulo. Nesse sentido, a presente pesquisa visa trazer contribuições para os profissionais e instituições que trabalham com os adolescentes desse perfil, subsidiando intervenções mais eficazes

para as famílias e adolescentes nesse tipo de atendimento, com base na compreensão do fenômeno, além de contribuir para a melhoria do serviço como um todo e para os conhecimentos científicos neste assunto.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes tem-se configurado como uma grande preocupação no Brasil e no mundo, tanto na comunidade científica, quanto entre os profissionais de saúde e educação, governantes e pessoas em geral, levando a importantes esforços na produção de estudos para compreender esse fenômeno (PRATTA; SANTOS, 2009).

A adolescência é um período de importantes transformações para o jovem em que é comum as experiências com os pares e a tendência à grupalização, as mudanças constantes de humor e o afastamento dos pais, dentre outros aspectos. Isso acontece na tentativa de se diferenciar e estabelecer sua própria identidade como apontam Aberastury e Knobel (1981). É nesse contexto de inúmeras transformações que o adolescente experimenta o novo e, muitas vezes, onde se dá o encontro dele com as drogas, muito comum nos dias atuais.

O consumo de drogas pelos adolescentes é considerado uma preocupação pelos inúmeros problemas associados, dentre eles a possibilidade de contágio pelas DST/HI/AIDS. A contaminação por HIV entre os jovens de 15 a 19 anos mais que triplicou no período de 2005 a 2014, passando de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2015). Um dos motivos relacionados a esse aumento é a dificuldade do uso de preservativo pelos jovens, muitos dos quais não o fazem quando estão sob efeito de álcool e outras drogas.

O tratamento de consumo de drogas na adolescência é disponibilizado pelo SUS nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo os CAPS AD (Álcool e Drogas) III, dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esses serviços têm por objetivo proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, se constituindo em lugares de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade, como recaídas, abstinência, ameaças de morte, dentre outras. Além disso, os CAPS AD III devem produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que possibilite a ampliação das possibilidades de vida e faça a mediação de suas relações sociais; também deve considerar a promoção da inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial; os CAPS devem se orientar pelos princípios da Redução de Danos (BRASIL, 2013).

Considerando a complexidade do fenômeno do consumo de drogas, a família do adolescente pode ser fator de proteção para seu desenvolvimento ou fator de risco, dependendo das questões individuais de cada elemento que compõe o núcleo familiar e que contribuem para uma determinada dinâmica entre seus membros. Essa dinâmica pode ser compreendida a partir das teoria das relações de objeto proposta por Melanie Klein (1975/2006). Considerando que o uso de drogas pelos adolescentes também está relacionado com as questões familiares, é de suma importância incluir as famílias no tratamento dos adolescentes usuários de drogas.

Quando os adolescentes fazem tratamento nos CAPS, a não aderência dos familiares aos atendimentos pode contribuir para que os resultados esperados dos trabalhos não sejam atingidos, uma vez que os adolescentes são dependentes de um sistema familiar que é sua rede de apoio original. O que se observa é que parece existir uma baixa adesão de familiares ao tratamento dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas e a dificuldade de adesão dos familiares pode contribuir para a não adesão dos adolescentes ao serviço e, conseqüentemente, o fracasso no tratamento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A inserção dos adolescentes no universo das drogas é um fato para o qual familiares, estudiosos do assunto e profissionais precisam atentar visto que é realidade cada vez mais comum em nosso cotidiano. Por causa da potencialidade que o consumo de drogas tem de trazer problemas ao desenvolvimento desses jovens pelos riscos associados, faz-se necessário reconhecer a complexidade dos aspectos que envolvem a questão ao estudá-la.

O termo “substâncias psicoativas” pode ou não ser empregado como sinônimo de “drogas” quando se fala do fenômeno do consumo de substâncias e ambos são termos empregados com significados específicos de acordo com a proposta do estudo. De acordo com Pollo-Araújo e Moreira (2008), a Organização Mundial de Saúde aponta que o termo “droga” tem uso variado, referindo-se na Medicina a qualquer substância que tenha potencial para prevenir ou curar doenças ou melhorar o bem-estar físico ou mental; já no uso popular, o termo “drogas” se refere às substâncias de consumo proibido, como a maconha, cocaína e heroína. Para Szupszynski e Oliveira (2008), substância psicoativa é aquela que, independentemente da via de administração, provoca alterações no humor, na consciência, na sensopercepção, na cognição e na função cerebral por sua ação no sistema nervoso central. Considerando a diversidade da empregabilidade dos termos “substâncias psicoativas” e “drogas” na literatura pesquisada, neste estudo o termo “drogas” é utilizado como sinônimo de “substâncias psicoativas”.

O consumo de substâncias psicoativas pode ser considerado em termos de uso, abuso e dependência. Caldeira (1999) refere que usar drogas significa consumir algum tipo de substância psicoativa de forma eventual ou recreacional, como no caso do consumo de bebidas alcoólicas em certas ocasiões, já o abuso de drogas diz respeito ao consumo excessivo de qualquer substância psicoativa, que acarrete danos físicos, psicológicos e/ou sociais para o indivíduo.

A questão do consumo problemático está no prejuízo causado pela droga em alguma esfera da vida do indivíduo e perda de controle sobre o consumo, considerando-se, portanto, a frequência e a quantidade da substância usada menos importantes nesse diagnóstico. Para Niel, Moreira e Silveira (2009) a diferença entre o abuso e a dependência de substâncias está no fato de que o abuso de substâncias psicoativas leva a algum prejuízo social, escolar, profissional, familiar ou legal na vida do indivíduo; na

dependência das substâncias são observados prejuízos, porém a perda de controle se faz evidente.

O fenômeno do consumo de substâncias psicoativas é estudado por diversas ciências: antropologia, sociologia, política, educação e psicologia, dentre outras (SCHENKER, 2008), as quais trazem compreensões distintas e variadas sobre a questão. Pillon e Luis (2004), por exemplo, apontam a existência de alguns modelos explicativos para o consumo de substâncias psicoativas, que compreendem os Modelos Ético Legal, Moral, Médico ou de Doença, Psicológico ou Psicossocial, e Sociológico ou Sociocultural.

Para as autoras, o Modelo Ético Legal localiza as causas do consumo de substâncias psicoativas nos comportamentos antissociais e/ou imorais de certos grupos de transgressores, que devem sofrer sanções legais pelos danos provocados às pessoas. O Modelo Moral considera que os indivíduos são responsáveis pelo consumo das substâncias e, portanto, as mudanças no padrão de consumo viriam de uma motivação apropriada. Já o Modelo Médico ou de Doença baseia-se na suposição de que a doença tem origens ou manifestações físicas e, por isso, necessita de tratamento médico – utilizado na Psiquiatria e consolidado com o Manual Diagnóstico de Doenças (DSM) – IV (APA, 2014) e com o Código Internacional de Doenças (CID) – 10 (OMS, 2007). O Modelo Sociológico ou Sociocultural compreende a problemática das drogas como resultado da influência do meio cultural, suas crenças, valores e atitudes e o Modelo Psicológico ou Psicossocial inclui os modelos do aprendizado social, da interação familiar e dos traços da personalidade do indivíduo.

Além dos modelos explicativos para o uso de drogas evidenciado por Pillon e Luis (2004), outro modelo é considerado na explicação para o consumo de substâncias. O Modelo Biopsicossocial, por exemplo, considera a dependência de drogas um produto do encontro de três elementos: o sujeito que faz uso da substância, a própria substância e o ambiente no qual esse sujeito está inserido. Segundo Rezende (2008), um dos importantes teóricos que adota esta perspectiva é Claude Olievenstein, médico psiquiatra francês cujo pensamento se difundiu enormemente pelo Brasil influenciando os profissionais da área com suas ideias a respeito da dependência de drogas. Olievenstein utiliza o termo “toxicomania” para se referir à dependência de drogas, que será reproduzido aqui.

Cardoso et al (2014) apontam que Olievenstein considera que a toxicomania deve ser entendida numa tríade composta pela realidade de três elementos: do ambiente onde o consumo acontece, da droga (que é o produto que assume a função subjetiva) e do

indivíduo (que, de forma consciente ou não, toma uma posição diante desse consumo). Isso quer dizer que a dependência de drogas deve ser entendida como um fenômeno que forma um sistema em que cada fator influencia e, ao mesmo tempo, é influenciado pelos outros. Nesta perspectiva biopsicossocial de Oliveinstein, a tríade droga-sujeito-ambiente se altera continuamente, uma vez que as drogas, os sujeitos e os ambientes mudam ao longo do tempo, portanto, a clínica da toxicomania é a clínica da intensidade. Nesse sentido, um olhar médico, que busca a causalidade, não daria conta desse problema complexo, apenas o faria um olhar multidisciplinar.

O consumo problemático de álcool e outras drogas tem sido preocupação no mundo todo. De acordo com o “Relatório Mundial sobre Drogas” de 2015, elaborado pela Organização das Nações Unidas, é estimado que um total de 256 milhões de pessoas, ou 1 entre 20 pessoas com idades entre 15 e 64 anos, usaram drogas ilícitas no ano de 2013, sendo que 1 entre 10 usuários tiveram um problema com drogas, sofrendo com desordens ou dependência naquele ano. O montante de pessoas com problemas com drogas representaria cerca de 27 milhões de pessoas, ou quase toda a população de um país do tamanho da Malásia (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015).

O consumo de substâncias psicoativas também tem se estendido aos adolescentes, tornando-se uma preocupação. Um dos levantamentos sobre o consumo de drogas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes Públicas e Privadas das capitais brasileiras e Distrito Federal realizado pela Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD) em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID) se deu em 2010. Nesse levantamento, foi demonstrado que 30,6% dos alunos de 10 a 12 anos, sem levar em conta o tipo de escola, declararam ter feito consumo na vida de álcool; 3,5%, de tabaco; 5,9%, de inalantes; 2,6%, de ansiolíticos; 1,9%, de energéticos com álcool e 1,3%, de anfetamínicos. A maconha foi citada por 0,5% dos estudantes e o crack, por 0,1%. Esses dados demonstram que a exposição dos estudantes às drogas tem acontecido muito cedo (CARLINI et al, 2010).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou em 2,6 milhões os jovens inseridos no 9º do Ensino Fundamental em 2015, nas capitais brasileiras e Distrito Federal. A pesquisa, que investigou vários aspectos sobre a saúde do adolescente de 13 a 15 anos, cursando o 9º ano do ensino fundamental, mostrou que 1,5 milhão (55,5%) já havia feito uso de bebida alcoólica uma vez na vida. Os adolescentes que fizeram uso de drogas

ilícitas somaram 236,8 mil (9,0%), superando o número de adolescentes da pesquisa de 2012 (230,2 mil ou 7,3%) (BRASIL, 2015).

As estatísticas apresentadas indicam que o consumo de drogas tem se apresentado como uma realidade cada vez mais comum entre os adolescentes, embora seja importante salientar, como apontado por Niel, Moreira e Xavier (2009, p.23), que “existem situações, circunstâncias, conjunturas em que um indivíduo torna-se mais ou menos vulnerável” ao uso de drogas.

A questão do uso de drogas na adolescência pode ser compreendida considerando os aspectos de vulnerabilidade próprios desse período do desenvolvimento. O termo adolescência compreende várias definições: as que passam pela questão dos limites da idade; as que a compreendem como um período de transformações psíquicas, comportamentais e físicas iniciadas na puberdade; e as que enfocam a questão histórica da adolescência. O dicionário Aurélio, por exemplo, define a adolescência como um período da vida humana que começa com a puberdade, caracterizado por mudanças corporais e psicológicas, e que vai de cerca de 12 aos 20 anos.

A definição de adolescência que envolve os limites da idade é considerada por algumas organizações internacionais, especialmente para a elaboração de documentos e pactos de proteção dos direitos dos adolescentes. De acordo com Outeiral (2008), a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência em duas fases: a primeira, dos 10 aos 16 anos, e a segunda, dos 16 aos 20 anos. O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Adota ainda o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (BRASIL, 2010). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) entende o adolescente como a pessoa entre os 13 e os 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Existem definições da adolescência que abordam principalmente as mudanças físicas, comportamentais e cognitivas que ocorrem nessa etapa do desenvolvimento. Hellen Bee (2011), estudiosa do desenvolvimento humano, aponta que o início da adolescência é um tempo de transição, com mudança significativa em todos os aspectos do funcionamento da criança e que o fim da adolescência parece representar a consolidação de uma identidade mais coesa, com metas e papéis mais claros. A autora

refere-se ao fato que, enquanto o adolescente de 12 ou 13 anos está assimilando¹ um número enorme de experiências físicas, sociais e intelectuais, vivendo um estado de desequilíbrio devido ao funcionamento deficiente dos velhos padrões e esquemas e ainda incipiente uso dos novos, os jovens de 16, 17 ou 18 anos começam a fazer as acomodações necessárias, estabelecem uma nova identidade, novos padrões de relacionamentos sociais, novas metas e papéis. A autora acrescenta ainda que a puberdade define o início da adolescência e afeta claramente todas as outras facetas do desenvolvimento do jovem, atribuindo às alterações hormonais os comportamentos de confronto ou conflito entre pais e filhos e a agressividade e o comportamento delinquente. A autora pondera, no entanto, que as mudanças no corpo do adolescente podem levar ao tratamento diferenciado do adolescente pelos pais, que passam a vê-lo como um quase adulto.

Uma concepção de adolescência que não é considerada fase natural do desenvolvimento e, sim, construção social que tem repercussões na subjetividade e desenvolvimento do homem moderno é baseada na perspectiva sócio histórica, que advém do marxismo. Bock (2007) aponta que a adolescência é vista como uma construção social com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno e não como um período natural do desenvolvimento. Além disso, a autora aponta que esse momento é significado, interpretado e construído pelos homens. Para Lepre (2005), no século XVIII aparecem as primeiras tentativas de se definir, claramente, a adolescência e somente no século XX é que nasce o adolescente moderno típico exprimindo uma mistura pureza provisória, força física, espontaneidade e alegria de viver, o que tornou o adolescente o herói do século XX.

Uma teoria do desenvolvimento humano baseada nas relações sociais e com ênfase no ego foi a proposta por Erik Erikson, que propôs os estágios psicossociais, caracterizados como períodos em que o ego enfrenta algumas crises ao longo do ciclo vital, e, ao sair delas, o sujeito teria um ego mais fortalecido ou mais frágil, de acordo com sua vivência do conflito. Além disso, o final de cada crise influenciaria o próximo estágio, sendo que o desenvolvimento estaria completamente imbricado no seu contexto social (RABELLO; PASSOS, 2009).

¹ Os conceitos de assimilação e esquema referidos por Bee (2011) referem-se aos conceitos propostos por Jean Piaget (2013), que considera a assimilação a ação do organismo sobre os objetos que estão à sua volta, o qual depende de condutas anteriores e incidem sobre o mesmo objeto ou outros análogos. Já os esquemas seriam os esboços das ações que podem ser repetidas de forma ativa pelo sujeito. Logo, a assimilação seria o processo de incorporar os objetos aos esquemas de condutas.

Para Erikson (1968), a crise enfrentada na adolescência seria a “crise de identidade”, que leva às angústias, passividade ou revolta, dificuldades de relacionamento inter e intrapessoal, além de conflitos de valores. E, ainda, para o autor, dos 13 aos 18 anos, a qualidade do ego a ser desenvolvida é a identidade, logo, a principal tarefa do adolescente seria adaptar o sentido do eu às mudanças físicas da puberdade, bem como desenvolver uma identidade sexual madura, buscar novos valores e fazer uma escolha ocupacional.

Arminda Aberastury e Maurício Knobel (1981) falam sobre a Síndrome Normal da Adolescência, considerada como um quadro com uma sintomatologia específica. Knobel (1981) afirma que o adolescente passa por “desequilíbrios e instabilidades” (p.9) necessários para estabelecer sua identidade, que é o objetivo desse momento de vida. O autor aponta, ainda, que o adolescente passa por três lutos necessários para enfrentar a transição entre o mundo infantil e o mundo adulto: o luto pelo corpo infantil perdido, o luto pelo papel e identidade infantis e o luto pelos pais da infância, os quais constituem-se em “verdadeiras perdas de personalidade” (p.10).

Aberastury e Knobel (1981) apontam que os sintomas da síndrome da adolescência normal compreenderiam a busca de si mesmo e da identidade; a tendência grupal; a necessidade de intelectualizar e fantasiar; a existência de crises religiosas; a deslocalização temporal; a evolução sexual manifesta (autoerotismo até heterossexualidade adulta genital); a atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; as contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta; a separação progressiva dos pais; as constantes flutuações de humor e estado de ânimo.

É importante considerar que Knobel (1981) fala sobre a normalidade como “a capacidade de utilizar os dispositivos existentes para o alcance das satisfações básicas do indivíduo, numa interação permanente que procura modificar o desagradável ou inútil através do alcance de substituições para o indivíduo e para a comunidade” (p.27). Portanto, a normalidade não seria o submetimento ao meio, mas uma adaptação a este, muito embora pondere que a personalidade bem integrada não é, necessariamente, a melhor adaptada. Além disso, Knobel acrescenta que o período da adolescência, “como todo fenômeno humano, tem sua exteriorização característica dentro do marco cultural-social no qual se desenvolve” (p. 24), logo, é possível considerar a adolescência como um período específico do desenvolvimento humano aliado à “sua expressão circunstancial de caráter geográfico e temporal histórico-social” (p. 25).

A adolescência, considerada um fenômeno biopsicossocial, tal como se dá atualmente no mundo ocidental, pode ser vista como um período de vulnerabilidade para o indivíduo, conforme apontado por Knobel (1981). Golshimidt e Niel (2009) apontam que a vulnerabilidade do adolescente está bastante relacionada à instabilidade e à fragilidade advindas das transformações biológicas, psíquicas e sociais pelas quais o adolescente passa. Acrescentam que a adolescência é um período em que se iniciam várias doenças psiquiátricas e é comum o distanciamento e a falta de diálogo com os pais, comprometendo o acompanhamento destes em seu desenvolvimento, desempenho na vida e uso de drogas.

O uso de drogas está bastante relacionado ao prejuízo na capacidade de crítica (NIEL; SILVEIRA; MOREIRA, 2009) o que leva aos comportamentos de risco bastante comuns na adolescência, como a adoção de práticas sexuais inseguras, resultando em gravidez indesejada e contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS (DST/HIV/AIDS), por exemplo (MIOZZO et al, 2013; BERTONI et al, 2009; SCIVOLETTO et al, 1999).

Sabe-se que as DST/HIV/AIDS no adolescente representam umas das maiores preocupações no Brasil e no mundo, especialmente pelas repercussões na vida do jovem, da família e da comunidade. No Brasil, o Boletim Epidemiológico de AIDS de 2015 aponta que de 2005 a 2015 houve um aumento na taxa de detecção de HIV entre homens, com destaque para o aumento em jovens de 15 a 24 anos, sendo que de 2005 para 2014 a taxa entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou - de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2015).

A compreensão dos prejuízos e do próprio consumo de substâncias psicoativas por adolescentes deve envolver a análise dos aspectos e/ou contextos de vulnerabilidade a que as pessoas estão submetidas e que levam ao uso de drogas. Os fatores de risco são eventos considerados obstáculos individuais ou ambientais que podem aumentar a vulnerabilidade da criança e adolescente para resultados negativos em seu desenvolvimento (PESCE et al, 2004; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005; SHENKER; MINAYO, 2005). Já os fatores de proteção possuem a característica essencial de provocar uma modificação na resposta do indivíduo aos processos de risco. De acordo com Rutter (1987), os fatores de proteção possuem diversas funções, tais como: minimizar o impacto dos riscos, alterando, assim, a exposição da pessoa à situação adversa; reduzir as reações negativas em cadeia pela exposição do indivíduo à situação de risco; estabelecer e manter a autoestima e autoeficácia pelo estabelecimento de

relações de apego seguras e cumprimento de tarefas bem-sucedidas; criar oportunidades para reverter os efeitos do estresse.

De acordo com o documento do Ministério da Saúde, “A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas” (BRASIL, 2003), os fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas correspondem às características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a probabilidade da ocorrência deste uso. Além disso, o mesmo documento aponta que os fatores de risco para o uso de drogas, bem como os de proteção, podem ser identificados em todos os domínios da vida: nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência socioambiental.

Os fatores de risco referentes ao domínio individual correspondem à baixa autoestima, falta de autocontrole e assertividade, comportamento antissocial precoce e doenças preexistentes, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e vulnerabilidade psicossocial. Em relação à família traz que os fatores de risco dizem respeito ao uso de álcool e outras drogas pelos pais, à ocorrência de isolamento social entre os membros da família, ao padrão familiar disfuncional e à falta do elemento paterno (BRASIL, 2003).

No domínio das relações interpessoais, os principais fatores de risco são pares que usam drogas, ou ainda que aprovam e/ou valorizam o seu uso, a rejeição sistemática de regras e práticas ou atividades organizadas, consideradas como um sinalizador. Os mais importantes fatores de risco nos ambientes de formação e aprendizados são a falta de habilidade de convivência com grupos e a disponibilidade de álcool e drogas na escola e nas redondezas, bem como a inconsistência de regras e papéis na escola em relação ao uso de drogas pelos estudantes (BRASIL, 2003).

Em relação aos fatores de proteção, no domínio individual estão a presença de habilidades sociais, flexibilidade, habilidade em resolver problemas, facilidade de cooperar, autonomia, responsabilidade e comunicabilidade, bem como vinculação familiar-afetiva ou institucional. No domínio da família, os fatores de proteção estão relacionados à vinculação familiar, com a presença de valores e o compartilhamento de tarefas no lar, aliados à troca de informações entre os membros da família sobre as suas rotinas e práticas diárias. No domínio das relações interpessoais, são considerados fatores protetivos a convivência com grupos de pares que não usam álcool e/ou drogas e não aprovam ou valorizam o seu uso, bem como com aqueles envolvidos com atividades

recreativas, escolares, profissionais, religiosas, dentre outras, que não envolvam o uso indevido de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

Schenker e Minayo (2005), em revisão de artigos sobre a questão dos fatores de risco e proteção para o consumo de drogas na adolescência, sinalizam a existência de seis principais contextos com riscos para o consumo e abuso de substâncias psicoativas (SPA) na adolescência: o próprio consumo das substâncias enquanto fator de risco para doenças; a família, cuja qualidade da interação entre os pais e os filhos influencia, sobretudo, na relação do jovem com o consumo das SPA (constituindo-se como fatores de risco, por exemplo, as famílias sem investimento nos vínculos entre pais e filhos; famílias cujo envolvimento materno é insuficiente; cujas práticas disciplinares são inconsistentes ou coercitivas; permissivas ou com dificuldades no estabelecimento de limites; com educação autoritária, pouco zelo e afeto; falta de monitoramento parental); o envolvimento com os pares, sendo que estes se tornam fator de risco para o consumo de substâncias quando funcionam como modelo de comportamento ao mostrar tolerância, aprovação ou fazer consumo de drogas; a escola, que se torna fator de risco para o consumo das SPA quando associada, principalmente, ao absenteísmo, falta de motivação para os estudos e mau desempenho escolar; facilidade da droga na comunidade de convivência; a mídia, que traz a associação entre as drogas e à publicidade, às imagens de artistas, à facilidade da sociabilidade e à sexualidade.

A família pode ser um importante fator de proteção para o consumo de substâncias por adolescentes, e, acima de tudo, para o desenvolvimento saudável de seus membros. Shenker e Minayo (2003) conceituam a família como uma instituição privada, passível de vários tipos de arranjo e com a principal função de socialização primária das crianças e dos adolescentes. Além disso, as autoras consideram que a família, integrada à cultura, assegura os comportamentos normalizados pelo afeto e pela cultura, garantindo o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, daí ser importante incluir a família no tratamento dos adolescentes em relação ao consumo de álcool e drogas.

Zimerman (2000) aponta que o grupo familiar é de suma importância na estruturação do psiquismo da criança, na formação da personalidade do adulto e na formação de seus grupos internos, os quais determinarão como o sujeito interagirá e como estabelecerá suas relações grupais e sociais com outros grupos ao longo de sua vida. O autor acrescenta, ainda, que:

A família se constitui como um campo dinâmico, no qual agem tantos os fatores conscientes como os inconscientes, sendo que a criança, desde o nascimento, não apenas sofre passivamente a influência dos outros, como, reciprocamente, é também um poderoso agente ativo de modificações nos demais e na estrutura da totalidade da família (p.42).

Ademais, Zimerman (2000, p.43) aponta que no grupo familiar circula “uma rede de necessidades, desejos, demandas, relações objetais, ansiedades, mecanismos defensivos, mal-entendidos de comunicação, segredos ocultos e compartilhados, afetos contraditórios, etc”. Esses elementos influenciam, sobremaneira, o relacionamento entre os membros da família e pode ser importante para compreender as relações dos indivíduos com eles mesmos e com o mundo.

Para compreender a dinâmica do grupo familiar, Zimerman (2000) refere a importância de se conhecer três aspectos: 1. As características pessoais do pai e da mãe separadamente e da relação conjunta, as quais ajudam a constituir as representações internas que o filho tem dos pais, bem como de si mesmo; 2. As identificações, que formam os sentimentos de identidade e autoestima; 3. Os papéis exercidos pelos membros (bode expiatório, orgulho da mamãe, doente da família, etc) dentro e fora da família.

Uma contribuição importante em relação à família enquanto processo grupal advém do teórico Pichon-Rivière (1998b). Esse autor refere-se ao fato que a família é uma estrutura social básica, que se configura pelo interjogo de papéis diferenciados (pai, mãe, filho), podendo-se afirmar que a família é o modelo natural da situação de interação grupal.

Pichon-Rivière (1998b) entende que o doente é o porta-voz das ansiedades do grupo familiar desempenhando o papel de depositário das tensões e conflitos grupais, sendo denominado de “bode expiatório” (p.79). Assim, a doença de um membro denuncia a situação de conflito e do caos subjacente que a patologia de segurança tenta controlar, tornando o paciente o porta-voz do grupo por sua conduta desviante.

Pichon-Rivière (1998b) esclarece ser frequente, após algumas sessões, a eclosão do conflito familiar, mantido em silêncio pelos membros e gerador de ansiedades. Vivendo a família a confrontação do conflito como uma catástrofe, ela resiste ao esclarecimento. A mudança, para o autor, produz um temor manifesto na forma como o doente é tratado, ocultando os fatos, o que se configura como a segregação da pessoa.

A partir da teoria das relações de objeto proposta por Melanie Klein é possível compreender como se dá a constituição do aparelho psíquico e, posteriormente, indicar uma compreensão de como as relações familiares se dão de forma a produzir ansiedades

e uma dinâmica conflituosa. Para Melanie Klein (SEGAL, 1973), desde o nascimento o bebê já possui ego suficiente para experimentar ansiedade diante da polaridade inata dos instintos de vida e de morte, usar mecanismos de defesa e formar relações de objeto primitivas na fantasia e na realidade. Diante da ansiedade produzida pelo instinto de morte, contudo, o ego o deflete (*splits*) projetando a parte que o contém para fora, ou seja, para o seio. Logo, o seio é sentido como mau e ameaçador, o que origina o sentimento de perseguição. Também é estabelecida uma relação com o ego ideal, em que a libido é projetada de forma a satisfazer o instinto do ego de proteger a vida. Dessa forma, o ego passa a ter uma relação com dois objetos: o seio ideal e o seio persecutório.

É a esse momento que Melanie Klein dá o nome de posição esquizoparanóide: a ansiedade predominante é a de que o objeto perseguidor entrará no ego e o aniquilará, bem como ao objeto ideal; a característica esquizoide está na cisão. O ego passa a lançar mão de várias defesas para se proteger contra a ansiedade produzida pelo medo de ser aniquilado, tais como identificação projetiva, projeção e reintrojeção.

Se o desenvolvimento se dá de forma favorável, o bebê sentirá cada vez mais que seu objeto ideal e que seus próprios impulsos libidinais são mais fortes do que o objeto mau e do que seus impulsos maus. Dessa forma, ele será cada vez mais capaz de identificar-se com seu objeto ideal e, em virtude dessa identificação, bem como em virtude de seu desenvolvimento fisiológico e desenvolvimento de seu ego, sentirá capaz de se defender e defender seu objeto ideal, menos impulsionado, portanto, a projetar seus impulsos maus para fora. Os medos paranoides diminuem e a projeção diminui, sendo predominante o impulso de integração do ego e objeto. O bebê passa a reconhecer o objeto como objeto total e a se relacionar com ele. Esse momento do desenvolvimento foi chamado por Klein (1975) de posição depressiva. Nesse momento o bebê passa a reconhecer a mãe e outras pessoas e a perceber que suas experiências boas e más advêm do mesmo seio. No entanto, essa percepção leva o bebê a ambivalências e sua ansiedade advém dos conflitos de que seus impulsivos destrutivos possam ter destruído ou possam destruir sua mãe, da qual depende completamente. É nesse sentido que o mundo interno do bebê passa a ser vivenciado como estando em pedaços, identificado com esse objeto que ele fantasia ter destruído, daí o bebê experimentar sentimentos de culpa, anseio e desesperança (SEGAL, 1973).

Segal (1973, p. 93) aponta que “a posição depressiva nunca é plenamente elaborada”, pois sempre estão presentes as ansiedades relativas à ambivalência e à culpa, bem como os sentimentos de perda, reativando experiências depressivas. Contudo, Klein

(1975) descreve em sua teoria, que existem momentos em que o desenvolvimento não se dá de forma satisfatória, permanecendo no sujeito relações perturbadas de objeto predominantemente esquizóides ou depressivas.

Para Klein (1975), algumas características observadas nas relações de objeto esquizóides são: cisão violenta do *self* e projeção tem por efeito fazer com que a pessoa a quem é dirigida seja sentida como perseguidor, contudo, a parte destrutiva do *self* que é projetada é sentida como destruidora para o objeto amado, logo, surge a culpa, que não é eliminada e é sentida como uma responsabilidade inconsciente para os representantes da parte agressiva do *self*. Outra característica é o retraimento do contato com outras pessoas com o objetivo de evitar a intrusão destrutiva.

Calil (1987) aponta que as defesas predominantes da posição esquizóide são a cisão, projeção, idealização, identificação-projetiva, projeção e negação. Na posição depressiva, dado que o sentimento de culpa faz despertar a fantasia de que houve a destruição do objeto bom, são mobilizadas as defesas maníacas, regredindo-se a mecanismos esquizo-paranoides e, portanto, utilizando-se as mesmas defesas citadas.

Somando-se às considerações de Melanie Klein, Calil (1987) aponta existir um terceiro momento no desenvolvimento, que vai dos três aos seis anos de idade da criança e cuja habilidade de se envolver com as pessoas ao seu redor aumenta. Nesse momento, os impulsos sexuais da criança são dirigidos aos pais e, ao mesmo tempo, ela nota que eles possuem um relacionamento à parte, ocasionando sentimentos de rivalidade, ciúmes e exclusão. O grau de segurança com que os pais assumem suas identidades sexuais e toleram os impulsos hostis e a curiosidade da criança em relação a eles vai influenciar no desenvolvimento sexual e nos relacionamentos da criança em sua vida adulta. Contudo, os conflitos, fantasias e ansiedades presentes nessa fase podem ser compartilhados por toda a família de forma que os papéis dos pais não são claramente definidos e passam a ser inconscientemente vividos como anulação e autodestruição. Os membros familiares, então, acabam por viver papéis distorcidos para lidar com a ansiedade produzida pela crença inconsciente de anulação e aniquilação, repercutindo em toda a dinâmica familiar.

A questão da influência da família no uso de substâncias psicoativas por adolescentes é abordada por Freitas (2002), que se refere ao dependente de drogas como drogadependente, representante eleito da problemática da família, sendo que, normalmente, esse eleito surge na adolescência devido ao momento de transformações corporais e psicológicas no adolescente que repercutem também na família. O autor acrescenta que a drogadicção tem como origem a falta de amor e o abandono, bem como

o comprometimento na capacidade de lidar com frustrações, sendo que a droga passa a servir como um “anestésico para a angústia” (p.43) que o acúmulo de frustrações do dia a dia provoca.

Freitas (2002) aponta que as famílias, chamadas de pré-adictivas, possuem estrutura frágil com os pais não conseguindo exercer os papéis de forma adequada, cuja dificuldade de se colocar limites se mostra a questão mais evidente. A frustração é o que permite ao sujeito adquirir a capacidade de discernir entre o que se pode e o que não se pode fazer, mas quando faltam os limites, de acordo com o autor, “o eu absolutamente narcísico não pode sobreviver frente ao outro, já que a negação do outro será a própria negação deste eu” (p.47), assim, a drogadição funciona como uma forma inconsciente de encontrar um limite que não foi dado pelos pais, pela procura, em última instância, da morte.

A compreensão de que o uso de drogas por adolescentes está intimamente relacionado às suas famílias leva à necessidade da inclusão desses núcleos familiares no tratamento dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas. Nesse sentido, Freitas (2002) considera que o trabalho com adolescentes usuários de drogas não pode prescindir de um trabalho com o grupo familiar.

No Brasil, muitas ações têm sido propostas para o tratamento de adultos e adolescentes usuários de substâncias psicoativas, com ênfase especial para os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. De acordo com Andrade (2011), a ampliação da rede CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas – tem sido uma das ações desenvolvidas pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, rede esta que em 2010 contava com 258 centros no Brasil.

Os CAPS são dispositivos substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, local historicamente destinado ao tratamento de portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, dentre outros problemas e doenças, e foram implantados por meio da Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Esta portaria define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, os quais são categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. As modalidades de serviços I, II e III cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, devendo realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo os sofrimentos advindos do uso de álcool e outras drogas. Os atendimentos devem ser feitos, prioritariamente, na área

territorial dos pacientes, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, distinguindo-se por características, como número de habitantes, composição da equipe interdisciplinar e tipo de atendimento, principalmente (BRASIL, 2002).

Em 2012, a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, redefiniu o CAPS AD III e os respectivos incentivos financeiros a partir de portarias posteriores à criação dos CAPS, que ampliaram a atenção integral e o acesso ao tratamento para usuários de álcool e outras drogas no SUS.

Nesse sentido, o CAPS AD III passou a ser um serviço destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento 24 horas em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, podendo realizar atendimentos a adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente. Dentre as características de funcionamento dos CAPS AD III, destacam-se: a obrigatoriedade de se constituírem em lugares de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade, como recaídas, abstinência, ameaças de morte, dentre outras; a obrigatoriedade de produzirem, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que possibilite a ampliação das possibilidades de vida e faça a mediação de suas relações sociais; a obrigatoriedade de promoverem inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial; a obrigatoriedade de orientarem-se pelos princípios da Redução de Danos (BRASIL, 2013).

Contudo, o que se observa em alguns contextos de tratamento nos CAPS Álcool e Drogas é a dificuldade de adesão das famílias ao tratamento de seus filhos adolescentes usuários de drogas por diversos motivos, dentre eles, a necessidade de trabalhar e o cuidado de outros filhos.

A adesão ao tratamento pode ser definida como “um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo” (BRASIL, 2008, p.14). No caso específico do tratamento para adolescentes usuários de substâncias psicoativas, Vasters e Pillon (2011, p.4) sugerem o vínculo entre o usuário do serviço e o profissional “de forma que haja compromisso mútuo nas atividades integradas ao tratamento e, decorrente disso, o favorecimento de mudanças no comportamento em relação ao uso da droga.”

Vasters e Pillon (2011) apontam que tanto a prática institucional quanto a literatura mostram que os jovens não costumam procurar tratamento para o uso de drogas e quando o fazem, abandonam o tratamento sem que as mudanças almejadas aconteçam.

A baixa adesão dos adolescentes ao tratamento para consumo de substâncias psicoativas é relacionada no estudo de Scaduto e Barbieri (2009) a fatores externos aos adolescentes, como o próprio tratamento e as características da equipe, por exemplo. Contudo, a participação da família no tratamento de seus filhos usuários de substâncias psicoativas é pouco estudada, sendo raras as pesquisas que apontam conhecimentos sobre os motivos que levam ao abandono do tratamento pelos familiares.

Scaduto e Barbieri (2009) estudaram o discurso sobre a adolescência por parte dos membros da equipe de uma instituição de saúde para dependentes químicos. Os pesquisadores encontraram, como parte dos resultados, que a participação da família é considerada importante no tratamento dos adolescentes, mas também uma dificuldade enfrentada pelo serviço. Nessa mesma direção, Vasters e Pillon (2011), em pesquisa que teve por objetivo conhecer o uso de drogas entre adolescentes, da primeira experimentação às percepções sobre adesão ao tratamento, constatou que a falta de apoio da família, bem como sua participação nas atividades do tratamento dos filhos, foi um dos aspectos fortemente relatado pelos jovens como motivo associado à sua não adesão ao tratamento.

A questão da dificuldade da família em se envolver no tratamento dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas foi abordada por Miles et al (1998) que, ao estudar a relação entre o consumo de drogas na adolescência e as características dos pais, percebeu que apenas um terço destes apareceu na entrevista do estudo, demonstrando a dificuldade da família em assumir questões relacionadas ao uso de drogas por seus filhos.

Belotti, Fraga e Belotti (2017) realizaram revisão da literatura nacional sobre o papel da família e sua influência no processo de cuidado do seu ente com necessidades decorrentes do uso abusivo de drogas nos serviços de saúde mental. Em seus achados, identificaram como dificuldades para a adesão dos familiares ao tratamento: conflitos gerados na família em função de possuir um membro com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas; sentimento de sobrecarga; o fato de a família acreditar que a internação é a única solução para a resolutividade do problema; a busca por soluções imediatistas; falta de diversidade e de oferta de cuidado que correspondam às demandas apresentadas pela família.

Por outro lado, estudo proposto por Brischiliari, Rocha-Brischiliari e Marcon (2016) com familiares de adolescentes hospitalizados para tratamento por uso de SPA identificaram sentimentos de abandono pela família e deficiência no cuidado integralizado. As principais queixas dos familiares referiam-se à falta de cuidado adequado às suas necessidades, incluindo orientações, acompanhamento, valorização, respeito, compreensão e envolvimento com o tratamento. Além disso, foi identificado que os conhecimentos da família não são considerados e seus medos, dúvidas e angústias não são compartilhadas, privando-a de conhecer e de participar do tratamento do adolescente. Ademais, as famílias referem que seus filhos são acompanhados por psiquiatras, que apenas prescrevem a medicação e agendam novo retorno, sendo que a recuperação dos filhos é atribuída unicamente à vontade do paciente.

Tendo em vista a importância das famílias no tratamento dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas e a constatação de abandonos do tratamento por muitas famílias, o presente estudo parte da hipótese de que as dinâmicas conflituosas das famílias contribuem para a não adesão dos familiares ao tratamento no CAPS AD III Infantojuvenil. A pesquisa busca responder à seguinte pergunta: por que algumas famílias de adolescentes usuários de substâncias psicoativas em tratamento em CAPS Álcool e Drogas Infantojuvenil não aderem ao tratamento?

Considerando o importante aumento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas e os problemas de saúde relacionados ao uso dessas substâncias, este trabalho se justifica pela necessidade da ampliação de estudos científicos que possam aprimorar a compreensão de relações familiares de adolescentes usuários, para subsidiar ações de atendimento mais eficientes a essa população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar alguns fatores que possam influenciar na não adesão ao tratamento dos familiares de adolescentes usuários de substâncias psicoativas que frequentam o CAPS AD III Infantojuvenil.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Investigar os índices de não adesão dos familiares responsáveis pelos adolescentes atendidos no CAPS AD III Infantojuvenil;
- b) Investigar a relação dos adolescentes e familiares com o uso de drogas;

c) Investigar as relações entre familiares e adolescentes e o papel destes nestas relações.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo composto por duas etapas. A primeira etapa consistiu no levantamento quantitativo de dados de prontuários visando descrever a situação atual dos adolescentes e familiares atendidos no CAPS AD e os índices de não adesão dos familiares de adolescentes que comparecem regularmente aos atendimentos. A segunda etapa, qualitativa, consistiu na descrição e análise de casos de adolescentes em atendimento no serviço, cujos familiares não aderiram ao tratamento.

Para Fraser e Gondim (2004), a abordagem qualitativa ou ideográfica surge como contraponto à abordagem monotética, que busca a quantificação e o controle das variáveis para se alcançar o conhecimento objetivo. Na abordagem qualitativa ou ideográfica, a ação humana tem sempre um significado subjetivo e intersubjetivo, que não pode estar fora do alcance do ponto de vista quantitativo e objetivo. O significado subjetivo se dá pelos elementos conscientes ou inconscientes de cada pessoa, e, portanto, o objeto de análise é a pessoa.

A análise do conjunto dos dados obtidos por meio dos instrumentos utilizados busca compreender as singularidades, semelhanças e diferenças entre os casos estudados quanto aos motivos alegados pelos familiares para a não adesão ao tratamento, bem como quanto à constituição da família e aspectos conflituosos da dinâmica familiar.

4.1 Participantes

Foram pesquisados 655 prontuários de adolescentes inseridos no CAPS AD III Infantojuvenil de um município do interior de São Paulo considerando o período de agosto de 2014 a junho de 2017, correspondendo este total a 100% dos adolescentes/familiares no período referido.

Considerou-se neste estudo a adolescência como o período entre os 12 e 18 anos de idade, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Do total de prontuários, identificou-se 12 adolescentes cujos familiares não compareceram aos atendimentos há, pelo menos, 3 meses ininterruptos sem apresentação de justificativa. Destes 12, apenas 4 díades adolescente-familiar concordaram em participar do estudo, constituindo-se na amostra final do mesmo.

Foram excluídos nesta pesquisa os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em regime de liberdade, semiliberdade ou fechado, assim como os adolescentes usuários do serviço inseridos em instituição de acolhimento.

4.2 Local

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III Infantojuvenil de um município do interior do estado de São Paulo.

O CAPS AD III Infantojuvenil em questão foi inaugurado em 2014 e se caracteriza por ser um serviço de atenção psicossocial a crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico decorrente do uso, abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas e/ou vulnerabilidades sociais, físicas e psíquicas advindas desse contexto com funcionamento diário por um período de 24 horas de acordo com a Portaria nº130 de 26 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012).

San Juan e Lobregat (2016) apontam que o atendimento se dá em nível ambulatorial, semi-intensivo, intensivo ou na modalidade “repouso”, sendo que neste último o adolescente permanece pelo período de, até, 14 dias ininterruptos na instituição. Além disso, as autoras descrevem a demanda como espontânea, por encaminhamento da rede ou via judicial, destacando que o serviço trabalha com a motivação da pessoa atendida.

Esse CAPS conta com a atuação de profissionais de nível superior: dois médicos, duas psicólogas, duas assistentes sociais, quatro enfermeiras e uma fonoaudióloga, além de profissionais de nível médio: seis técnicos de enfermagem, duas agentes sociais, duas serventes de limpeza e duas escriturárias. Esses profissionais atuam nas diferentes modalidades de apoio e atendimento aos adolescentes e familiares, os quais englobam: entrevista de acolhimento, atendimento médico, consulta de enfermagem, grupos terapêuticos, grupos de orientação familiar, oficinas terapêuticas, atendimento individual, visitas domiciliares, atendimentos psicoterapêutico e socioterapêuticos, atividades externas com caráter de “acompanhante terapêutico” e acompanhamento nas atividades diárias para os adolescentes da modalidade “repouso”.

4.3 Procedimentos

4.3.1 Coleta de dados

Após submissão e aprovação do presente projeto pela Plataforma Brasil, protocolo de nº 2.224.752, e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do

Município onde se deu o estudo, considerando a resolução nº 466/2012, a pesquisadora iniciou a primeira etapa do trabalho correspondente à análise dos prontuários da instituição.

Nessa etapa, foram analisados todos os prontuários do serviço, que compreendem os prontuários transferidos de outros serviços nos quais os adolescentes eram atendidos antes da abertura do CAPS em questão, bem como os prontuários abertos no período entre a inauguração do serviço, agosto de 2014 até o mês de março de 2017. A coleta de dados nessa etapa objetivou caracterizar a situação dos atendimentos no período referido. Para tanto, a pesquisadora observou e anotou em planilha de Excel os seguintes dados: número do prontuário; situação atual do adolescente em relação ao atendimento; data da entrevista de acolhimento; acompanhante na entrevista de acolhimento; idade no momento da entrevista de acolhimento; gênero; último atendimento do adolescente; último atendimento do familiar.

Após a análise dos prontuários, foram selecionados todos aqueles cujos adolescentes permaneciam em atendimento no serviço, mas cujos genitores e/ou familiares responsáveis estão sem comparecer aos atendimentos há, no mínimo, 3 meses. A seguir, a pesquisadora entrou em contato por telefone com os familiares não aderentes ao tratamento, solicitando sua participação e a dos adolescentes no estudo, informando-os sobre os objetivos e procedimentos do mesmo. Os que concordaram foram agendados para o primeiro encontro.

A segunda etapa do estudo correspondeu à coleta de dados, constituindo-se das seguintes etapas: a) coleta dos dados pessoais dos adolescentes e familiares dos prontuários, a fim de caracterizar os participantes; b) coleta de dados das entrevistas de acolhimento dos prontuários; c) realização das entrevistas; d) aplicação do “Desenho da Família com Estória”; e) encontro de *feedback* sobre os resultados com adolescentes e familiares.

A coleta dos dados pessoais dos adolescentes e familiares considerou a idade dos participantes, gênero, grau de escolaridade dos adolescentes, além de ocupação dos familiares. Já a coleta de dados das entrevistas iniciais do estudo considerou os temas abordados (ANEXO A). Todos os dados foram anotados em planilha de Excel para posterior análise.

O primeiro encontro da entrevista inicial do estudo contou com três momentos: a) um momento que envolveu a díade adolescente-familiar, cujo propósito foi conversar sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa e realizar assinatura dos Termos de

Consentimento (APÊNDICE A) e Assentimento (APÊNDICE B), obtendo cada participante uma cópia dos termos. Nesse momento, a pesquisadora esclareceu aos participantes sobre a necessidade do uso do gravador durante a entrevista para permitir o registro dos dados e, posteriormente, sua transcrição, garantindo a pesquisadora o sigilo das informações e o não acesso do conteúdo a outras pessoas. Além disso, os participantes receberam esclarecimentos sobre a possibilidade de aderirem ou não à participação em qualquer etapa da pesquisa.

O segundo momento do primeiro encontro, que envolveu apenas o acompanhante familiar, e o terceiro momento, apenas com o adolescente, tiveram o objetivo de realizar a entrevista e a aplicação do “Desenho da Família com Estória”.

O segundo encontro, realizado cerca de 30 dias após o primeiro, teve o objetivo de oferecer o *feedback* sobre os resultados das entrevistas e dos desenhos e foi realizado separadamente com adolescente e familiar.

4.3.2 Instrumentos para a coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados estão elencados de acordo com as etapas da pesquisa.

1. Prontuário: Ficha de Acolhimento (ANEXO A). Os itens desse roteiro focalizam dados sobre: a queixa e história da queixa; dados socioculturais e de relacionamento da família; informações sobre condições de nascimento e desenvolvimento do adolescente; histórico de adoecimento, internações, uso de medicações e história de sintomas psiquiátricos; relação do adolescente com a escola; histórico de envolvimento do adolescente com atos infracionais; reconhecimento de habilidades sociais e/ou dificuldades de interação social; informações sobre os tipos de drogas usadas pelo adolescente; avaliação da motivação para o tratamento; impressões finais do entrevistador.

2. Roteiro de Temas para Entrevista inicial com os familiares e adolescentes (APÊNDICE C). O roteiro, elaborado pela pesquisadora, norteia a investigação acerca do uso de drogas pelos adolescentes, relação adolescente/familiar e adesão ao tratamento. 1. O tema 1 buscou investigar a compreensão dos adolescentes e familiares acerca do histórico do uso de drogas pelo adolescente, possíveis hipóteses para seu uso das drogas, bem como uso de drogas por familiares. 2. O tema 2 aborda as relações entre familiares e adolescentes, incluindo expectativas e frustrações, procedimentos educativos, regras e consequências, comunicação e afeto entre familiares e adolescentes. 3. O tema 3 visou propor breve avaliação do tratamento, bem como identificar possíveis dificuldades e impedimentos

relatados pelos familiares e adolescentes para o não comparecimento aos atendimentos no CAPS.

A opção pela entrevista se deu por ser um método clínico importante para a investigação qualitativa. Como afirma Bleger (1998, p. 1) a entrevista “é um instrumento fundamental do método clínico e é, portanto, uma técnica de investigação científica em psicologia”.

A entrevista inicial do estudo é, de acordo com Tavares (2000), um conjunto de técnicas ou procedimentos que visam investigar uma determinada questão. Essas técnicas são realizadas em um tempo delimitado e dirigidas por uma pessoa treinada e com conhecimentos psicológicos. O objetivo principal da entrevista é a descrição e a avaliação dos aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos, com vistas a recomendar, encaminhar ou propor uma intervenção.

3. “Desenho da Família com Estória” - técnica gráfica para a investigação clínica da dinâmica individual e familiar, cuja natureza e características “consistem na aplicação e interpretação de uma série de quatro desenhos de família, cromáticos ou acromáticos, segundo consignas determinadas: ‘desenhe uma família qualquer, desenhe uma família ideal, desenhe uma família em que alguém não está bem e desenhe a própria família” (TRINCA, 2013. p. 211). Após a realização de cada desenho, pede-se ao participante que conte uma estória associada a cada desenho e que responda a um ‘inquérito, fornecendo, também, um título para cada produção. Utiliza-se para sua administração, folhas de papel em branco, sem pauta, de tamanho ofício, lápis preto, além de caixa de lápis de cor de doze unidades.

O uso da técnica projetiva “Desenho da Família com Estória” se fez importante visto que as provas projetivas são instrumentos clínicos de avaliação cujo objetivo é conhecer aspectos do inconsciente da pessoa avaliada, por meio do desenho e do inquérito. De acordo com Trinca (2013), à pessoa é oportunizada a expressão de suas dificuldades e conflitos por meio de enredos, personagens, temas, traços, dramas e outros aspectos, permitindo a manifestação de conteúdos latentes relacionados às fantasias inconscientes, angústias e defesas.

4. Protocolo de análise dos aspectos gerais do “Desenho da Família com Estória” (APÊNDICE D). Este protocolo foi elaborado pela pesquisadora a partir da proposta de Campos (2014). Contém uma análise de aspectos gráficos gerais do desenho, como: localização do desenho no papel; pressão ao desenhar; caracterização do traço; simetria

do desenho; detalhes do desenho; movimentos nos desenhos; tamanho da figura; uso da borracha; riscar o papel.

5. Protocolo de análise da constelação familiar do “Desenho da Família com Estória” (APÊNDICE E). O protocolo foi elaborado para o estudo com base em Campos (2014) e contém as análises de aspectos da dinâmica familiar, considerando elementos das figuras desenhadas; a ordem dos desenhos e a forma da representação, bem como o desenho de outras pessoas além da família; riscos; separação dos membros familiares; figuras de mãos dadas, entre outros elementos.

6. Protocolo de análise do HTP (House-Tree-Person), elaborado por John Buck e traduzido por Renato Cury Tardivo (2003). Apresenta itens para análise de desenhos projetivos, os quais foram utilizados neste estudo para a análise dos Desenhos da Família, tendo sido analisados: localização do desenho na folha; proporção dos desenhos; a perspectiva; detalhes essenciais e não essenciais; qualidade do traçado.

4.4 Análise dos dados

Na primeira etapa, todos os prontuários do serviço foram analisados com o objetivo de caracterizar a situação dos atendimentos aos adolescentes no período entre agosto de 2014 e março de 2017. Os dados obtidos dos prontuários permitiram a criação de categorias de análise, a saber: “não fez acolhimento”, “18 anos”, “abandono”, “prontuário anulado”, “transferidos”, “óbito”, “alta”, “Fundação Casa” e “ativos”. Posteriormente, cada prontuário foi inserido em uma das categorias referidas, obtendo-se a frequência absoluta dos números em cada categoria para comparação.

Os dados pessoais e das entrevistas iniciais obtidos dos prontuários foram anotados pela pesquisadora e organizados em um quadro para melhor visualização, além de terem sido utilizados para compor os casos realizados.

Os relatos obtidos das entrevistas clínicas com os adolescentes e familiares foram transcritos e cuidadosamente lidos, relidos e organizados de acordo com os temas abordados nas entrevistas, considerando-se, portanto, uma categorização apriorística. Posteriormente, os conteúdos semelhantes das respostas foram organizados em subcategorias nos moldes da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1988).

Os desenhos realizados pelos participantes a partir da proposta do “Desenho da Família com Estória” (Trinca, 2013) foram analisados de acordo com 6 itens propostos por Villela (2013):

- a) Grafismo: observa-se a sequência do que foi produzido, considerando-se os elementos do mesmo desenho e a comparação com os outros, bem como as variações e características como tamanho, traços, detalhes, localização do desenho na folha e uso da cor.
- b) Atitude diante da tarefa: a partir dos registros dos comentários, interjeições e gestual dos participantes, é possível avaliar se eles lidam com a tarefa com resistência, aceitação, rejeição, insegurança, ansiedade, persecutoriedade, dentre outros. Considera-se, também, os aspectos transferenciais e contratransferenciais.
- c) Tempo de latência: observa-se o tempo transcorrido entre a solicitação da tarefa e a execução da mesma, associando-se à qualidade desta.
- d) Linguagem: o distanciamento entre os significantes e os significados, grandes desorganizações nos discursos e instabilidades na linguagem podem significar distúrbios transitórios ou permanentes na organização do ego, como sugere Chabert (2004 citado por Villela, 2013), no entanto, a linguagem estável e coerente, com boa comunicação e organização se relacionam a uma organização entre as representações inconscientes e os princípios conscientes relacionados à adaptação à tarefa.
- e) Constelação familiar da família representada: considerar a constelação da família representada em comparação com a família real, comparando o número de membros, eventuais distorções dos tamanhos das figuras, inclusões e exclusões da própria pessoa no desenho, etc.
- f) Conteúdos latentes observados no inquérito: observa-se as características peculiares do desenho e da estória em relação à temática central, relações entre os personagens, identificações, caracterizações das figuras parentais, fraternas e outras, tipos de ansiedades e conflitos e defesas usadas para dar conta das ansiedades.

Os aspectos gerais do grafismo e da constelação familiar foram analisados com base em protocolo de análise a partir das propostas de Campos (2014) e os aspectos mais específicos de análise das pessoas que compunham os desenhos e das casas representadas foram analisadas com base no protocolo proposto por Buck (2003).

Tanto o “Desenho da Família com Estória” quanto os casos, após a integração dos dados da entrevista inicial, da entrevista inicial do estudo e do “Desenho da Família com Estória”, foram analisados e interpretados com base nos pressupostos psicanalíticos, como sugere Trinca (2013), “que se ocupa dos significados inconscientes do material clínico” (p. 221) e cujos critérios de interpretação “contam, na prática, com o referencial psicanalítico e com a experiência clínica do profissional” (p. 221).

5 RESULTADOS

Os resultados da primeira etapa do estudo são apresentados a seguir e correspondem à etapa descritiva com a caracterização da situação dos adolescentes no CAPS AD III Infantojuvenil no período de agosto de 2014 a junho de 2017 e a caracterização dos familiares não aderentes ao tratamento. Posteriormente, são apresentados os resultados referentes à segunda parte do estudo, de natureza qualitativa: dados sociodemográficos, dados das entrevistas de acolhimento obtidos dos prontuários, dados da entrevista inicial para o estudo, dados dos Desenhos da Família com Estórias e estudos de caso.

Para a caracterização dos adolescentes e familiares atendidos, foram analisados 655 prontuários e criadas categorias para enquadrar cada um deles. Assim, obtiveram-se as seguintes categorias: “não fez acolhimento”, “18 anos”, “abandono”, “prontuário anulado”, “transferidos”, “óbito”, “alta”, “Fundação Casa” e “ativos”. A tabela 1 apresenta estes dados.

Tabela 1: Distribuição dos prontuários do CAPS AD III por categorias de análise

Categorias	Número absoluto de prontuários	Porcentagem (%)
Não fez entrevista de acolhimento	94	14,35
18 anos	181	27,63
Abandono	259	39,54
Óbito	1	0,15
Prontuário anulado	4	0,61
Transferido	14	2,14
Alta	25	3,82
Ativo	43	6,56
Fundação Casa	34	5,19
Total	655	100

Fonte: Elaborada pela autora

A categoria “não fez entrevista de acolhimento” corresponde aos prontuários que foram transferidos de outros serviços onde os adolescentes eram atendidos, mas cujos usuários não realizaram acolhimento neste novo CAPS. Nessa categoria foram incluídos

94 prontuários (14,35%) e, embora tenha sido realizada busca ativa, esses adolescentes não compareceram ao serviço.

A categoria “18 anos” corresponde aos usuários que completaram a maioridade e, portanto, não são mais atendidos no CAPS AD III Infantojuvenil, uma vez que o serviço está de acordo com portaria Nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que estabelece “nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, exclusivamente ou não, o CAPS AD III deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente”.

O número de prontuários de adolescentes que completaram a maioridade no período de 3 anos de funcionamento do serviço, é de 181 correspondendo a 27,63% dos pacientes e inclui os que foram ou não transferidos para outros serviços. Peixoto et al (2010), em estudo que comparou o perfil de pacientes que aderiram ao tratamento de substâncias psicoativas (SPA) com os que não aderiram a ele em um CAPS do Mato Grosso do Sul, encontraram que a média de início de uso dos pacientes foi de 17,3 anos. O dado encontrado em nosso estudo e no estudo de Peixoto et al (2010) sugerem que uma parte dos adolescentes que procuraram pelo serviço o fizeram tardiamente, possivelmente pelo início tardio do uso de drogas por essa população, mas, também, pela tardia aceitação do tratamento. Importante considerar que a inserção tardia no CAPS AD na adolescência pode sinalizar uma possível dificuldade na continuidade do tratamento em outros serviços após a maioridade, acarretando em outros problemas relacionados ao trabalho e às demandas da vida adulta.

Em relação ao abandono do tratamento, a categoria pode ser explicada pela ausência do usuário no serviço há, pelo menos, 3 meses, como também sugere Peixoto et al (2010). Apesar do abandono, contudo, esses usuários podem retornar ao atendimento a qualquer tempo. Os adolescentes que abandonaram o tratamento somam 256 (39,08%) e 43 (6,53%) estavam ativos no período analisado, indicando uma baixa adesão dos usuários ao tratamento, como também assinalam Scaduto e Barbieri (2009) e Araújo et al (2012), em estudos que mencionam a questão da adesão ao tratamento para uso de drogas em adolescentes.

A categoria “anulados” corresponde aos prontuários com duplicidade na numeração e somam 4 prontuários (0,61%). Além disso, a categoria “transferidos” corresponde aos usuários do serviço que foram transferidos para outros serviços da rede de saúde mental por apresentarem queixas diferentes do uso de substâncias psicoativas, somando 14 usuários (2,14%).

Os prontuários analisados apontaram 1 caso (0,15%) de adolescente com dependência de drogas que veio a óbito por suicídio, imprimindo a necessidade de se considerar os riscos de morte associados ao uso abusivo e dependência de drogas. Contudo, faz-se importante problematizar os diferentes perigos a que a pessoa está sujeita considerando seus aspectos individuais e contextuais, como afirmam Shencker e Minayo (2003), não devendo tomar a situação do suicídio apenas como causa do uso de drogas.

A categoria “alta” considerou os adolescentes desligados do serviço por meio de solicitação do próprio adolescente ou família, bem como consentimento da equipe. De acordo com os critérios adotados pelo CAPS AD III, a alta é indicada pela equipe quando os objetivos do projeto terapêutico individual planejado entre usuário, família e profissionais foram cumpridos ou quando o adolescente ou a família consideram não precisar mais dos atendimentos e a equipe concorda com tal decisão, tendo em vista os critérios de inserção social e/ou o cumprimento dos objetivos propostos de Redução de Danos ou abstinência. Nesse sentido, os prontuários analisados indicaram que 25 usuários (3,82%) receberam ou solicitaram alta. Apesar de esse dado sinalizar um baixo percentual de adolescentes que obtiveram ganhos com o tratamento realizado, é importante considerar que não demonstra, necessariamente, a realidade dos ganhos obtidos com o tratamento, uma vez que nem todos os pacientes solicitam a alta quando percebem ganhos com o tratamento, podendo abandoná-lo antes que a equipe ofereça a alta. Scaduto e Barbieri (2009) em estudo que buscou compreender o discurso dos membros de uma equipe de CAPS sobre a adesão de adolescentes usuários de SPA revelou que o sucesso no tratamento é entendido como a obtenção de mudanças no comportamento do adolescente e o estabelecimento de uma relação diferente dele com a droga, o que implicaria em maior autocuidado, autocontrole e redução dos prejuízos advindos do consumo de drogas.

A categoria “Fundação Casa” foi criada para incluir os adolescentes que receberam ou ainda recebem atendimento no serviço e que estão inseridos no regime fechado daquela instituição. O fato de se incluir na mesma categoria os adolescentes que estão ou já estiveram em atendimento no CAPS inseridos em regime fechado se deu pela dificuldade de controle sobre a alta dos adolescentes na Fundação Casa, alta esta, muitas vezes não comunicada aos profissionais do CAPS. Nesse sentido, foram incluídos na categoria 34 usuários (5,19%). O atendimento de adolescentes com envolvimento de adolescentes usuários de SPA com a justiça também é citado em outros estudos (GALHARDI, 2016; ARAÚJO et al, 2012).

Os prontuários da categoria “ativos” se referem aos adolescentes em atendimento nos 3 meses anteriores, no mínimo, à análise dos prontuários. Essa categoria somou 43 do total de prontuários (6,56%) e sofreu subclassificações correspondentes a outras modalidades de atendimento, como demonstradas no quadro abaixo. Foram desconsiderados os atendimentos da Fundação Casa:

Tabela 2: Distribuição dos prontuários do CAPS AD III por tipo de tratamento

Subcategorias	Número absoluto de prontuários	Porcentagem
Em tratamento com a família	25	58,14%
Acolhidos em instituição	3	6,98%
Em tratamento sem a família	12	27,90%
Apenas em tratamento médico	2	4,65%
Outra demanda	1	2,33%
Total	43	100%

Fonte: Elaborada pela autora.

A subcategoria “em tratamento com a família” corresponde aos adolescentes e familiares que estão em acompanhamento no CAPS AD III. A subcategoria “acolhidos em instituição” refere-se aos adolescentes em instituição de acolhimento, antigos abrigos; “em tratamento sem a família” corresponde aos adolescentes que comparecem ao serviço, mas cujos familiares não aderiram ao tratamento nos últimos 3 meses; “apenas em tratamento médico” refere-se ao adolescente usuário do serviço que adere apenas à modalidade de atendimento médica e não às outras; “outra demanda” corresponde aos adolescentes que não fazem uso de SPA, mas, por falta de serviço de atendimento à demanda do adolescente na rede de saúde mental, passaram a ser atendidos no CAPS AD III.

Dos 655 prontuários, 12 foram identificados como não aderentes ao tratamento. Os dados são apresentados no quadro 1:

Quadro 1: Dados sociodemográficos dos adolescentes em tratamento e familiares não aderentes obtidos da ficha da entrevista de acolhimento

Dados	Gênero do Adolescente	Idade do Adolescente na entrevista de acolhimento	Tipo de família com quem reside	Acompanhante	Ocupação do acompanhante
Participantes					
A1	F	11 anos	Extensa	Avó materna	Diarista
A2	M	15 anos	Nuclear	Genitora	Desempregada
A3	F	15 anos	Recasada	Genitora	Não trabalha fora
A4	F	13 anos	Extensa	Avó	Não trabalha fora
A5	M	16 anos	Recasada	Genitora	Técnica de enfermagem
A6	M	15 anos	Monoparental	Genitora	Ocupação não informada
A7	F	15 anos	Monoparental	Genitor	Aposentado
A8	M	14 anos	Recasada	Madrasta	Não trabalha fora
A9	M	14 anos	Monoparental	Genitora	Servente de limpeza
A10	M	15 anos	Recasada	Genitora	Cabeleireira
A11	M	15 anos	Monoparental	Genitora	Desempregada
A12	M	14 anos	Monoparental	Genitora	Atendente

Fonte: Elaborada pela autora.

Dos 12 adolescentes cujos pais não são aderentes ao tratamento, 8 são do gênero masculino e 4 são do gênero feminino, sendo que à época da entrevista de acolhimento, um adolescente ainda estava no período da puberdade, com 11 anos, e o restante, com idades entre 13 e 16 anos. A prevalência maior de adolescentes do gênero masculino também é indicada por outros estudos (MARCON, SENE e OLIVEIRA, 2015; ARAÚJO et al, 2012; SALAZAR et al, 2004).

Os tipos de família com os quais os adolescentes residem são compostos por famílias monoparentais (um dos genitores e filhos), famílias recasadas (um dos genitores e novos companheiros, além de filhos) ou famílias extensas (avós). Marcon, Sene e Oliveira (2015), em estudo sobre o contexto familiar e o uso de drogas em adolescentes internados, observou que 58,1% dos adolescentes viviam em famílias reconstituídas com

a presença de apenas um dos pais sinalizando a presença cada vez mais marcante de novos arranjos familiares.

Do total (12) de adolescentes cujos pais não comparecem aos atendimentos, no momento da entrevista de acolhimento 8 foram acompanhados pela genitora, um deles foi acompanhado pela madrasta e um deles, pela avó. Esse dado sinaliza que o cuidado dos filhos ainda é muito fortemente associado ao feminino, eximindo-se, muitas vezes, a responsabilidade pelos cuidados dos adolescentes em relação à saúde e práticas educativas dos genitores e outros representantes masculinos familiares. Tal dado também foi observado no estudo de Galhardi (2016).

As ocupações dos familiares correspondiam às seguintes: cabeleireira, diarista, atendente, auxiliar de limpeza. Além disso, no momento da entrevista de acolhimento, um familiar se encontrava desempregado e um estava aposentado. Sobre um dos participantes, contudo, não foi encontrada informação acerca da ocupação.

Esses 12 familiares foram convidados a participar do estudo, contudo, 8 recusaram explicitamente sua colaboração. Um dos familiares manifestou-se de forma agressiva ao telefone solicitando que não o importunassem, já que desejava que o filho morresse. Apenas 4 díades familiares-adolescentes concordaram com a pesquisa, constituindo os dados desses participantes em amostra do estudo qualitativo, que estão apresentados no quadro 2.

A identificação dos participantes foi feita por nomes de heróis de desenhos de histórias em quadrinhos ou estórias infantis e seus respectivos familiares nas estórias, de forma a garantir o sigilo de seus nomes. Os nomes foram escolhidos pelas associações mentais da pesquisadora obtidas nos momentos das entrevistas a partir das posturas e falas dos participantes. Nesse sentido, a participante 1 e sua avó receberam os nomes de Chapeuzinho Vermelho e Vovozinha; o participante 2 e sua mãe, Wiccano e Feiticeira Escarlata; o participante 3 e sua mãe, Franklin Richards e Mulher Invisível; e a participante 4 e seu pai, Jade e Lanterna Verde.

5.1 Adolescentes e familiares participantes do estudo qualitativo: dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos obtidos dos prontuários correspondem aos dados fornecidos pelo familiar acompanhante do adolescente no momento de sua primeira ida ao serviço, ou seja, na entrevista de acolhimento, e transcritos na Ficha de Acolhimento do serviço (ANEXO A).

Para esse estudo foram selecionados apenas os dados considerados relevantes à compreensão do fenômeno que se pretendeu avaliar, tais como gênero, data de nascimento, grau de escolaridade e dados dos familiares, que estavam disponíveis na ficha de entrevista de acolhimento do serviço. Além disso, foram recolhidas informações sobre a data da entrevista de acolhimento e o familiar acompanhante, bem como as pessoas com quem o adolescente reside.

Quadro 2: Dados sociodemográficos dos adolescentes obtidos dos prontuários da instituição

Identificação do adolescente	Chapeuzinho	Wiccano	Franklin Richards	Jade
Gênero	F	M	M	F
Idade na data da entrevista de acolhimento	11 anos	15 anos	14 anos	14 anos
Mês/ano da entrevista inicial	01/2015	08/2016	07/2016	10/2016
Grau de Escolaridade	5ª série/6º ano	8ª série/ 9º ano	8ª série/9º ano	8ª série/ 9º ano
Pessoas com quem adolescente reside	Avó materna	Genitora Padrasto Irmão	Genitora Irmã	Genitor Irmã Irmão Prima
Familiar acompanhante	Avó materna	Genitora	Genitora	Genitor
Idade na data da entrevista de acolhimento	52 anos	40 anos	33 anos	60 anos
Ocupação do familiar	Diarista	Desempregada	Atendente	Aposentado
Grau de escolaridade	Analfabeta	Sem informação	2º ano Ensino Médio	1º ciclo Ensino Fundamental

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação ao gênero dos entrevistados, dois adolescentes eram do gênero masculino e dois do gênero feminino, cujas idades variavam de 11 a 15 anos no momento das entrevistas de acolhimento. Além disso, três familiares eram do gênero feminino e um entrevistado, do gênero masculino com idades variando de 33 a 60 anos.

Em relação às ocupações, todos os adolescentes cursavam as 8ª séries do Ensino Fundamental e seus familiares tinham ocupações domésticas e de atendente, estava desempregada ou estava aposentado.

Os adolescentes que residem com um dos genitores (e irmãos) vieram acompanhados deles e a adolescente que reside com a avó materna veio acompanhada dela no momento da entrevista de acolhimento.

5.2 Adolescentes e familiares participantes do estudo: dados das entrevistas de acolhimento obtidos dos prontuários

As queixas dos familiares que acompanharam os adolescentes no momento da entrevista de acolhimento corresponderam tanto às queixas relacionadas ao uso de SPA quanto às queixas relacionadas a problemas de comportamentos dos jovens. Assim, observaram-se queixas de vulnerabilidade ao uso de drogas pelo contato com familiar e pares que fazem uso de SPA, queixas de uso de SPA pelo adolescente, queixas de problemas no comportamento na escola e em outros contextos de vida e queixas de consequências negativas do uso de SPA, como sintomas psicóticos.

As queixas dos adolescentes corresponderam a sentimentos negativos advindos dos conflitos familiares, sentimentos negativos pelo uso de SPA, uso esporádico de SPA e desejo de interrupção do uso de SPA. Interessante notar que o principal motivo para a procura pelo serviço não está, necessariamente, relacionado ao consumo de drogas pelos adolescentes, mas sim, a questões individuais e das relações com as quais não sabem lidar. O fato de os adolescentes aceitarem o tratamento motivados por outras questões sugere a possibilidade da vivência de sofrimento e da ausência de espaços para falar sobre seus sentimentos, bem como de elaborá-los. Da mesma forma, os adultos parecem não ter espaços para falar sobre suas preocupações em relação aos adolescentes, procurando nos profissionais ajuda para questões que também geram sofrimento e, além disso, cobranças da sociedade, especialmente, em relação à justiça – nos casos de problemas de comportamento inadequados na escola, por exemplo.

Tanto as queixas dos familiares quanto as queixas dos adolescentes demonstram que o uso de drogas é uma queixa primária que pode promover a procura pelo tratamento no CAPS, contudo, as queixas adjuntas à queixa primária, em relação ao comportamento dos adolescentes e falta de afeto dos familiares, por exemplo, parecem sinalizar que há motivações inconscientes que promovem os conflitos entre familiares e adolescentes em seus relacionamentos e que levam à busca pelo tratamento. Féres-Carneiro et al (2017)

em pesquisa sobre “falta de comunicação” com 16 famílias, teve como uma das conclusões do estudo que o que se apresenta como queixa primária pela família é, na verdade, secundário à demanda de tratamento pelas falhas na constituição do aparelho psíquico familiar. As autoras acrescentam o modo como se dá a comunicação acaba por demonstrar que há falhas na formação do aparelho psíquico pensante, que é a via por meio da qual “os aspectos não representados são inscritos no campo simbólico” (p. 1780).

Em relação ao sistema familiar, no momento da entrevista de acolhimento, todos os adolescentes referiram conflitos entre eles e, pelo menos, um dos familiares, genitores em especial. Também foram mencionadas as separações entre os genitores, o uso de SPA por um dos genitores, agressões por um dos genitores a membros da família ou ao adolescente e conflitos entre os genitores. Marcon, Sene e Oliveira (2015) apontaram em sua pesquisa um percentual de 39,2% dos adolescentes que possuíam relacionamento insatisfatório/conflituoso com os familiares. Os autores ponderam, no entanto, que, apesar de essa situação ser motivador para o uso de drogas pelos adolescentes, eventos como divórcio, novos casamentos e conflitos podem ser motivo para o fortalecimento de vínculos e amadurecimento desde que a família consiga estabelecer um clima de afeto e cuidado com o outro.

A dinâmica escolar/emprego foi caracterizada pelos entrevistados adolescentes pela frequência na escola, sendo que à época da entrevista de acolhimento todos os adolescentes estavam inseridos no 8ª série do Ensino Fundamental. Esse dado aponta a defasagem escolar de um adolescente, assim como o estudo de Felipe (2015), que apontou que 39,5% de sua amostra de adolescentes estava em atraso escolar. Outro dado da presente pesquisa se refere à inserção de apenas uma adolescente em Instituição de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/Projeto Social no contraturno da escola e desistência de outro adolescente de Projeto de Inserção Profissional, sugerindo a pequena inserção dos adolescentes em atividades que extrapolam os ambientes escolares, o que aumenta, por sua vez, a vulnerabilidade para o uso de SPA por esses jovens.

Apenas um dos adolescentes mencionou situação legal relacionada ao porte de drogas, situação em que a direção da escola onde estuda fez um boletim de ocorrência pelo porte de maconha constando “tráfico de drogas”, de acordo com genitor. Importante considerar o preconceito que ainda permeia o consumo de drogas fazendo com que as avaliações das autoridades escolares sejam mais subjetivas do que propriamente legais. Apesar de constar no Boletim de Ocorrência a questão do tráfico de drogas, contudo, a conduta de enviar o jovem para o tratamento no CAPS AD III revela que as autoridades

competentes cumpriram com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e com a Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, sinalizando que o adolescente foi considerado usuário de SPA.

O quesito relacionado às habilidades de interação social foi abordado pelos entrevistados considerando-se a interação social e as emoções. Nesse sentido, foram relatados vários aspectos: grande quantidade de amigos; pouca quantidade de amigos; timidez; ansiedade; irritabilidade; episódios de agressividade. A grande quantidade de amigos foi mencionada por dois adolescentes, embora também tenham versado sobre aspectos negativos sobre si. As características negativas também são apontadas no estudo de Galhardi (2016) em que os adolescentes apontaram comportamentos característicos da adolescência, como nervosismo, preguiça e não gostar de estudar. Contudo, é importante considerar que os dados referentes às dificuldades de comunicação representam aspectos de vulnerabilidade para o uso de drogas, especialmente a maconha, fator importante de interação social entre os jovens.

Em relação ao item “Lazer/recreação”, os entrevistados adolescentes apontaram situações de interação social com os pares, tais como, ficar na rua brincando, conversar com os amigos, sair e andar de skate e jogar futebol, bem como situações sem interação social, como assistir TV e usar a internet e ouvir raps religiosos. Borges et al (2017) em estudo de revisão da literatura identificou que o lazer, o esporte e o trabalho, entendidos como redes sociais de apoio, são elementos de prevenção por trazerem outros meios de viver e melhores perspectivas de vida.

Quanto às questões de saúde e desordens psiquiátricas, dois adolescentes falaram sobre sintomas psiquiátricos e psíquicos atuais, tais como ouvir vozes e ver vultos, choro frequente e ansiedade; um dos adolescentes apontou histórico de intervenções cirúrgicas, tais como, pequenas cirurgias e internações por virose quando pequeno; dois dos adolescentes sinalizaram histórico de doenças psiquiátricas e psíquicas na família, como esquizofrenia e depressão pós-parto.

O uso de SPA foi abordado pelos entrevistados adolescentes referindo-se ao uso regular de tabaco e maconha, esporádico de bebida alcoólica, experimentação de lança-perfume e ecstasy, e vulnerabilidade para o uso de SPA na escola. Estudo de Elicker et al (2015) com alunos matriculados na 8ª série do Ensino Fundamental de Porto Velho, Rondônia, demonstrou que a droga de primeira experimentação foi a maconha, cujo custo é baixo e o acesso é fácil. Os autores discutem que as argumentações veiculadas nas

mídias referentes aos benefícios da substância, legalização e uso terapêutico poderiam transmitir aos adolescentes de a substância é inofensiva.

O interesse/motivação para o tratamento foi referido da seguinte forma pelos adolescentes: um dos entrevistados sinalizou motivação para o tratamento pelo uso de SPA; um dos adolescentes pelo uso de drogas e por conflitos familiares; um dos adolescentes apenas por conflitos familiares; um adolescente apontou não ter motivação para o tratamento, aceitando-o por insistência do genitor. Esses dados parecem sinalizar uma possível compreensão dos adolescentes de que há prejuízos no consumo de substâncias psicoativas, contudo, o que também motiva a inserção no tratamento é a busca pela resolução de sofrimentos não relacionados ao uso de drogas, sofrimentos estes que, muitas vezes, não são compartilhados em outros contextos de vida.

Os técnicos que realizam as entrevistas de acolhimento podem fazer observações sobre suas impressões ao final das fichas. Nesse sentido, os apontamentos indicaram questões familiares e questões do adolescente observadas. Em relação às questões familiares, foram apontadas preocupação do familiar pelo possível uso de SPA da adolescente, conflitos entre genitor e adolescente, com dificuldades de comunicação entre ambos e inflexibilidade dos pais quanto às regras à adolescente e culpabilização da mãe pelos comportamentos da adolescente; sinalização de colaboração e disposição da mãe em relação ao tratamento, porém, demonstração de poucas regras e continência ao adolescente. Quanto às observações sobre os adolescentes, há o não envolvimento aparente do adolescente com SPA e as atitudes infantilizadas da adolescente; a presença de sintomas psicóticos no adolescente iniciados na última semana e o uso de maconha pelo adolescente há um ano, além do fato de a adolescente proteger a mãe e de desejar liberdade. Em um dos casos, não houve registro de observações pelo técnico.

5.3 Adolescentes e familiares: dados da entrevista inicial para o estudo

As entrevistas iniciais foram realizadas individualmente e separadamente com os adolescentes e com os familiares. As categorias de análise foram obtidas a partir dos propostos no roteiro de entrevista (APÊNDICE C).

Uso de drogas pelos adolescentes

A idade do início do uso das substâncias apontada pelos adolescentes foi de 14 anos para três adolescentes participantes e 12 anos um deles.

A substância mais mencionada por todos os participantes foi a maconha, com diferentes frequências para o uso: mensal; “não todo dia”; “pouca”; e “diário”. Além da maconha, um adolescente mencionou uso diário de tabaco. Houve a menção por três adolescentes de terem feito uso experimental de outras substâncias em algum momento da vida, como lança-perfume, bebida alcoólica e ecstasy. Uma das adolescentes não fazia uso de SPA no momento da entrevista inicial para o estudo, mas passados dois anos, ela iniciou o uso. A edição de 2015 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) verificou que, dentre os 2,6 milhões de estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental em 2015, 88,6% tinha entre 13 e 15 anos, sendo que 51,0% tinham 14 anos. Desse total, cerca de 9,0% já havia feito consumo de alguma substância ilícita alguma vez na vida e 34,5% havia consumido maconha.

Três dos adolescentes apontaram conhecimento dos familiares acerca de seu consumo de substâncias psicoativas, mas uma das adolescentes mencionou desconhecimento da família sobre seu consumo. Também os familiares responsáveis pelos adolescentes abordaram o conhecimento sobre o uso de drogas pelos adolescentes, sendo que dois deles apontaram ter conhecimento sobre uso de SPA pelos filhos, mas não os veem fazer uso; um dos familiares disse saber sobre uso experimental, mencionando desconhecimento sobre o uso atual; outro familiar apontou que adolescente confessou uso de drogas quando passou a exibir sintomas de psicose. Esse dado pode sugerir a naturalidade com a qual se tem tratado o uso das drogas, especialmente a maconha, substância muito presente no contexto social dos jovens.

A justificativa para o início do uso de drogas foi relacionada por três adolescentes à curiosidade e por um jovem à influência dos colegas. Um dos adolescentes também mencionou a necessidade de relaxamento e esquecimento de situações desagradáveis, como a relação negativa com o genitor, como motivo pelo qual mantém o consumo de SPA, como aponta na fala a seguir:

Ah, tem vezes que eu fumo para relaxar ou tirar estresse, esquecer de coisa que não era para lembrar (...) Muita coisa que acontece comigo, tem vezes que eu tento fazer alguma coisa e não dá certo e eu tenho a paciência muito curta e eu não gosto disso (...) É por isso que eu comecei a fumar maconha. Por causa dele [pai]. Porque eu achava assim, que se ele não estivesse perto de mim eu não ia ser nada, mas hoje eu penso diferente. Eu posso ser melhor que ele sem ele por perto.

Para os familiares dos adolescentes, o principal motivo que justifica o uso de substâncias pelos jovens é a influência dos pares. Além disso, um dos familiares aponta

a curiosidade e outro, a ausência da genitora, como vemos na fala: “Ah, porque na escola é o que mais tem (...) E os colegas dela, todos assim, chegaram a usar. Ela sente muita falta da mãe. Mesmo a mãe dela sendo assim. Ela sente muita falta.”

Os efeitos da substância maconha são mencionados como positivos pelos adolescentes, motivando o uso por todos. São referidos por três adolescentes efeitos como ‘lesado’, ‘relaxamento’ e ‘pensamento lento’. Dois dos adolescentes aponta o aumento de apetite e outro jovem fala sobre a fuga dos problemas. Um dos adolescentes acrescentou a boca seca, a sede e a vermelhidão nos olhos e apenas um dos jovens menciona a questão do prazer associado ao consumo de maconha.

Apesar dos efeitos considerados positivos, contudo, um dos participantes fala sobre os aspectos negativos associados ao consumo de maconha, como sintomas de surto psicótico. Na fala a seguir, o adolescente aponta: “Eu tive (...) um surto de esquizofrenia (...) Ah, foi péssimo. Eu tive confusões, é, meus pensamentos eram muito rápidos. Pensamentos ruins, uma sensação ruim demais.”

Para três dos familiares, o uso das drogas pelos adolescentes é considerado errado. Além disso, um dos familiares o considera como fonte de sofrimento e outro, uma surpresa, pois não tinha percepção sobre uso de drogas pelo filho, como se observa na fala a seguir: “Eu fiquei surpresa. Que eu não imaginava não. Se não fosse isso (surto psicótico) eu não tinha percebido.”

Relação adolescente/familiar

O uso de substâncias psicoativas pelos familiares foi relatado por todos os adolescentes, sendo que em todos os casos há, pelo menos, um dos genitores que faz uso de SPA. O consumo de drogas pelos parentes também é relatado pelos familiares em suas entrevistas iniciais para o estudo: na história de um dos adolescentes há a dependência de crack pela genitora e tio materno; em outro adolescente há o consumo de tabaco e álcool por tios maternos e tio paterno; na história de um terceiro adolescente há o consumo de crack, cocaína e bebida alcoólica pelo genitor; no quarto adolescente há o consumo de maconha pelo avô, tia e tios maternos, além da dependência de álcool pela avó materna e de maconha, cocaína e álcool pela genitora. Nos achados do estudo de Marcon, Sene e Oliveira (2015), mais de 70% dos adolescentes avaliados também possuíam familiar usuário de algum tipo de SPA e 40,5% dos adolescentes se relacionavam com o familiar usuário, pois este fazia parte do contexto onde vivia. Considerando que a família é modelo

de comportamento e valores, pode-se esperar que a convivência com esses familiares torne o uso de substâncias algo natural, daí o consumo pelos adolescentes também seja naturalizado.

De forma geral, os adolescentes abordaram a convivência com os familiares sob efeito de drogas como experiência negativa, seja pelos males causados à saúde deles, abordado por um adolescente ou pelas mudanças nos comportamentos dos familiares carregados de agressividade, abordadas por três adolescentes. As mudanças referentes à agressividade podem ser observadas na fala a seguir:

O meu pai uma vez fez uso do crack na minha frente. Demorava um pouco para dormir, ficava com os olhos arregalados, quieto. Ele era um pouco bipolar. Tinha hora que ele ficava alegre, que ele queria brigar, ficava estressado.

Os familiares responsáveis também apontaram que os adolescentes presenciaram pessoas da família sob efeito de drogas. Um dos familiares apontou o uso de crack por tio materno em banheiro da residência onde mora; outro familiar falou sobre o consumo de substâncias lícitas na presença do adolescente, tais como tabaco e bebida alcoólica, sem, contudo, apontar problemas por isso; um dos familiares o fato de a adolescente já ter presenciado a genitora sob efeito de drogas, no entanto, considera não poder proibir contato da filha com a mãe.

O relacionamento com os familiares responsáveis é considerado “tranquilo”, “bom” e “melhor” para três dos adolescentes, mas “um saco” para um deles. Para os familiares responsáveis o relacionamento com os adolescentes é considerado positivo, embora todos eles assinalem que os adolescentes tenham história de conflitos com os genitores dos quais estão separados.

Em relação aos momentos entre os adolescentes e seus familiares, três jovens declaram ter poucos momentos com os familiares responsáveis, mas para cada um deles tais momentos são valorados de forma diferente. Para um dos participantes, o familiar não gosta de fazer atividades junto dele; outros dois adolescentes não passam muitos momentos com os familiares, mas parecem não demonstrar descontentamento em ficar na ausência deles. Um dos adolescentes, contudo, passa a maior parte do dia com o pai, aposentado.

Os familiares responsáveis por dois adolescentes apontaram tentativa de criar momentos com os adolescentes e um dos genitores afirmou passar a maior parte do dia com o adolescente e a filha mais nova. Um dos familiares, contudo, falou que o filho não

gosta de ter esses momentos, ficando mais sozinho ou com os amigos, como se observa no excerto a seguir:

Não. Porque não gosta mais. Ele não fica em casa. E, já levanta cedo, toma o café dele e já sai. Vai se encontrar com os amigos. Depois vem na hora do almoço. Almoça. Assiste um pouco de televisão. Depois entra no quarto e fecha a porta. Não porque ele não quer. Se eu convidar ele para comer um lanche na rua, ele até vai.

Há poucos momentos de encontro entre os adolescentes e os familiares, sinalizando a existência de pequenos espaços de comunicação, afeto e possibilidade de expressão de interesse genuíno com o outro, especialmente dos familiares em relação aos adolescentes. Esse dado pode sugerir que, se por um lado, os familiares entendem que os adolescentes já estão mais autônomos, por outro, os jovens compreendem que não são mais queridos por seus familiares.

Em relação às expectativas dos familiares sobre os adolescentes, houve várias falas de percepções dos adolescentes: dois adolescentes apontaram não saber o que os familiares esperam deles; outro adolescente concorda que o familiar possui expectativas de um futuro para ele, embora não saiba descrevê-lo; outro adolescente menciona que a mãe tem expectativas de ele ter emprego e ser um bom homem. Já as expectativas dos adolescentes mais velhos sobre eles mesmos parecem apontar para a existência de um projeto de vida em que dois jovens falam sobre o desejo de ter uma profissão e um dos adolescentes fala sobre ter uma família. O adolescente mais novo fala sobre expectativas de compreensão e aceitação pelo familiar. Essas falas demonstram que os adolescentes mais velhos possuem expectativas que revelam um desejo de separação da família, fortalecimento da própria identidade, condizentes com defesas mais maduras do ego; para o adolescente mais novo ainda demonstra necessidade de proteção e dependência da família.

A expectativa dos familiares em relação aos adolescentes é abordada de forma indireta, dizendo respeito a aspectos pontuais do relacionamento entre adolescentes e familiares, bem como sobre mudanças de comportamentos dos próprios adolescentes ou deles mesmos em relação aos filhos. Um dos familiares demonstrou esperar melhora no comportamento da adolescente de confronto dos familiares; outro familiar apontou expectativas de que o adolescente deixe de fazer uso de drogas, mas, também, de que ela possa oferecer uma vida melhor para o filho; outro familiar mencionou desejo de que o filho interrompa o uso de substâncias psicoativas; o último familiar falou sobre as

expectativas de que o adolescente melhore os comportamentos considerados negativos usando a expressão “que faça as coisas certo”.

A educação oferecida pelos familiares responsáveis é apontada como positiva pelos adolescentes, embora um dos adolescentes aponte incompatibilidade entre o que o familiar ensina e o que pratica. Outro adolescente associa a educação a comportamentos de etiqueta, como comer no prato, mas, também, à expressão de carinho, que considera não mais ter por estar mais velho. Um dos adolescentes entende a educação como transmissão de valores, como o respeito. Outro adolescente aponta que não pode reclamar da educação dada pelo pai, pois acha que o genitor faz seu papel, associando-o aos modelos de boa conduta transmitidos pelo pai.

Quanto ao estabelecimento de regras e responsabilidades, os adolescentes mencionaram terem responsabilidades diversas em relação aos cuidados da casa, tanto na realização de tarefas domésticas, mencionada por três jovens, quanto na garantia de segurança da residência, apontada por um dos adolescentes. As consequências para o não cumprimento das tarefas pelos adolescentes são tidas como pouco claras para um dos adolescentes ou acontecem por meio de expressões de descontentamento para dois jovens e do descumprimento pelo genitor de sua parte na barganha oferecida quando da solicitação da execução da tarefa, mencionado por um jovem.

Em relação à educação, apenas um dos familiares falou sobre sua percepção, considerando-a tarefa difícil pela ausência de rede de apoio. Já em relação ao estabelecimento de regras e responsabilidades, dois familiares apontam ausência de regras e responsabilidades, constituindo-se como cobrança apenas o comparecimento ao tratamento para um deles e a frequência na escola para outro. Para outro familiar, as regras e responsabilidades se relacionam ao cumprimento das tarefas domésticas e para o último familiar, não há responsabilidades ao adolescente, pois este trabalha e estuda, no entanto, aponta que as tarefas domésticas ficam a cargo do adolescente.

Em relação à expressão de afeto pelos familiares responsáveis, dois participantes relataram ausência de afeto, um dos participantes, relatou ausência de afeto com sensação de rejeição, e apenas um dos adolescentes considerou receber afeto da genitora. Um dos adolescentes apontou que em sua família existem muitos conflitos entre ela e os irmãos, mas o genitor oferece carinho por meio da compra de bens materiais. Quanto a esse aspecto, Cerutti, Ramos e Argimon (2015) em estudo sobre práticas parentais e uso de drogas por adolescentes, consideraram que uma mãe pouco afetiva tem maior

probabilidade de ter um filho usuário de SPA e um pai pouco afetivo tem maior probabilidade ter um filho usuário de tabaco e álcool.

A percepção dos familiares, contudo, em relação à expressão de afeto aos adolescentes, parece ser diferente da percepção dos adolescentes. Um dos familiares responsáveis apontou ser afetuosa com o adolescente, mas este não mencionou o mesmo; outro familiar considerou ser carinhoso com os filhos, mas ao saber sobre as mudanças de comportamento do adolescente na escola, acabou se afastando, não exprimindo mais seu afeto por meio de gestos; outro familiar considerou ser carinhoso com o filho por meio de abraços e beijos, coincidindo com a fala do adolescente; por último, um familiar apontou ausência de afeto físico, porém, considerou ser suficiente a presença de respeito no relacionamento com o adolescente.

A questão do diálogo foi abordada por três participantes como um comportamento estabelecido entre familiares e adolescentes, porém, sentido como ausente para um dos participantes. Os familiares responsáveis também apontam que existe diálogo na relação com os adolescentes, que, para três familiares exerce a função de ouvir questões dos filhos e orientar sobre consequências dos comportamentos deles, além de para dois familiares. Quanto a essa questão, um dos familiares descreve a forma como dialoga com o filho, o que sugere, contudo, que há uma tentativa de diálogo, na medida em que a genitora ouve o adolescente, mas este, por sua vez, não aceitando que a mãe o questione, torna a comunicação comprometida, como vemos no trecho a seguir:

Então, tem dia que ele fica perto de mim, conversando, contando as coisas. Ele só não gosta que eu faça pergunta. Se eu faço pergunta ele já responde assim: ‘ah, mãe, mas por quê?’ (...) E pedi para ele não seguir caminho errado. Eu sei que você fuma, mas, eu não quero que você se aprofunde nisso (...) Eu até falo para o Wiccano ‘não fique junto com fulano ou sicrano que ele usa. Então, eu conversei com ele. Quase todo dia eu falo: ‘Wiccano, onde você estava, o que você estava fazendo?’

Reis et al (2013) em pesquisa com 715 adolescentes de escolas públicas do município de Contagem, Minas Gerais, que buscou analisar as vulnerabilidades em relação à saúde do adolescente, perceberam a ausência de diálogo entre os adolescentes e seus pais/responsáveis. As autoras analisaram a questão como um elemento preocupante especialmente pelo fato de a família ser importante no processo de desenvolvimento do adolescente, que inclui práticas de autocuidado.

O respeito ao familiar responsável foi abordado pelos adolescentes de acordo com percepções diferentes: um dos adolescentes considerou não respeitar o familiar

responsável por não ser compreendido; outro adolescente mencionou aceitar as repreensões da genitora; outro adolescente considerou respeitar a mãe; o último adolescente falou sobre o respeito de forma indireta apontando não gostar de se aproveitar do fato de o genitor ser muito “bonzinho” (sic). Da mesma forma, os familiares também consideraram existente a relação de respeito entre adolescentes e familiares, sendo que dois familiares entendem o respeito como um resultado da relação de confiança e diálogo entre familiar e adolescente e outros dois, como a ausência de questionamentos pelos adolescentes diante das repreensões ou orientações dos familiares, como se nota no excerto a seguir: “É, respeitar, assim, ele não é de responder e xingar. De faltar da escola, acho que ele é meio preguiçoso. Preguiçoso. Mas, falar que ele não respeita, no sentido de responder, essas coisas, assim não.”

Tanto os dados em relação ao diálogo quanto à noção de respeito parecem sinalizar que há uma noção de hierarquia implícita na relação entre adolescente e familiar que deve ser obedecida, ou seja, o respeito é entendido por alguns adolescentes e familiares como a aceitação incondicional das opiniões dos adultos, sem que haja possibilidade do diálogo. Apesar de entenderem que existe o diálogo estabelecido, parece haver apenas uma tentativa de comunicação baseada em conselhos vindos do familiar e não na possibilidade de escuta genuína do que o adolescente tem para dizer. Da mesma forma, o adolescente aceita o que o familiar diz, sem a possibilidade de questionar ou refletir sobre o conteúdo daquela fala junto de seu familiar. Apenas Chapeuzinho associou o respeito a uma relação mútua em que precisaria ser ouvida e ter sua opinião considerada para também respeitar a avó.

Adesão ao tratamento

Esse tema inclui uma breve avaliação do tratamento, com o relato de possíveis ganhos ou perdas obtidas desde a inserção dos adolescentes e familiares no serviço, bem como as possíveis dificuldades para o comparecimento dos familiares no CAPS. Nesse sentido, um adolescente considerou positivo o acolhimento pelos profissionais, o fazendo se sentir bem por ser compreendido, ouvido e ficar à vontade. Outros dois jovens falaram sobre as mudanças de comportamento proporcionadas pelo tratamento, referindo-se à diminuição no uso de tabaco e maconha proporcionada pelo tratamento e à reversão dos sintomas psicóticos. Um dos adolescentes, no entanto, se mostrou indiferente, pois não observou mudanças em sua vida com o tratamento, como se observa na fala a seguir:

Do tratamento? Ah, falar a verdade mesmo? Para mim, não mudou nada. Porque a minha opinião eu já tenho. E, para mim, está o suficiente. As coisas que eu aprendi aqui, eu já sabia. Só do, do grupo da sexualidade, eu aprendi algumas coisas. Mas, de resto, eu já sabia tudo. Então, para mim, não mudou nada.

Para os familiares, o tratamento é avaliado em seus aspectos positivos e negativos. A partir das falas do adolescente de que gosta do serviço, pela fala do filho de que houve mudanças em seu comportamento e pela constatação da mudança de comportamento pela mãe o tratamento é considerado positivo por três familiares. Também o tratamento é avaliado em seu aspecto negativo pela discordância da estratégia de redução de danos utilizada no serviço por um dos familiares.

As dificuldades para o comparecimento ao serviço pelos familiares são relacionadas pelos adolescentes à descrença do familiar no tratamento, falta de tempo ocasionada pelo excesso de trabalho do familiar e esquecimento do pai das consultas. Dois dos familiares corroboram as falas dos adolescentes. Um familiar mencionou descrença no tratamento, mas, também, a descrença de que ele pode trazer alguma contribuição para a melhora do adolescente. Além dele, outro familiar também falou sobre os esquecimentos dos agendamentos das consultas. Outros dois familiares acrescentaram elementos ao que foi dito pelos adolescentes: apontam como dificuldades para comparecer aos atendimentos o não agendamento de atendimento familiar pelos profissionais do serviço e a extensa carga horária de trabalho associada ao medo de ser dispensada caso solicitasse sair para ir ao CAPS.

Quanto ao desejo de comparecimento dos familiares no serviço, dois adolescentes mencionaram que gostariam que os familiares fossem atendidos, mas um deles, no entanto, apontaram não ser necessária a presença da mãe, pois “conta a ela o que conversa nos atendimentos”. Um dos adolescentes não falou sobre esse desejo. Já os familiares de três adolescentes demonstraram interesse em frequentar o serviço a fim de ter mais informações sobre os jovens. A mãe de um dos adolescentes foi até o serviço procurar por atendimento quando estava preocupada com algumas mudanças de comportamento do filho, como demonstra na fala a seguir:

Eu falei ‘ah, não! Eu vou lá no CAPS ver o que está acontecendo. Se o Wiccano está frequentando? Se vai ter algum resultado isso daí? O que está acontecendo com esse menino de não querer nem estudar, nem fazer nada? Não é possível uma coisa dessa, uma pessoa não ter vontade de fazer nada’. Eu peguei e vim conversar com a psicóloga.

Um dos familiares disse não acreditar no tratamento por trabalhar com a perspectiva da redução de danos e, indiretamente, falou sobre a falta de necessidade da adolescente em continuar com os atendimentos, uma vez que está trabalhando e estudando, como aponta na fala: “Aqui no CAPS? Acho que não. Ela já está trabalhando, estuda à noite, fica cansativo para ela, não fica? Muita coisa?”

5.4 Dados dos Desenhos da Família com Estórias

Os desenhos elaborados pelos participantes (ANEXO B) foram analisados segundo a proposta de Villela (2013), considerando-se o grafismo, a atitude diante da tarefa, o tempo de latência, a linguagem, a constelação familiar e os conteúdos latentes observados no inquérito. Para a análise dos aspectos gráficos, foi utilizado protocolo elaborado a partir de Campos (2014) e nas composições com representações de pessoas e casas, foi utilizado protocolo proposto por Buck (2003). A constelação familiar também foi analisada com base em protocolo criado a partir de Campos (2014) e a análise detalhada de cada um dos itens está no APÊNDICE D.

De modo geral, as composições dos desenhos realizados pelos adolescentes foram mais bem elaboradas do que os criados pelos familiares, possivelmente sinalizando maior facilidade e habituação com a tarefa pelos primeiros. Neme (1991), em pesquisa sobre abandono prematuro de psicoterapia, relata que os pacientes se sentiram tratados como crianças ao serem solicitados a desenhar demonstrando a falta de hábito com esse tipo de tarefa. No entanto, tanto adolescentes quanto adultos apresentaram dificuldades de inserção na fantasia diante da proposta de elaborar estórias, recorrendo a conteúdos familiares a eles. Esse dado parece sinalizar que para todos os participantes o tema “família” desperta ansiedades diante das quais se faz necessário se defender, daí a dificuldade no fantasiar (CALIL, 1987). Essa dificuldade foi especialmente evidenciada no caso de Vovozinha, que não conseguiu sequer desenhar ou falar sobre os temas propostos, mencionando nunca ter imaginado uma família. Da mesma forma, Lanterna Verde apenas elaborou o primeiro desenho e a estória correspondente, sob a consigna “Minha família”, de forma bastante concreta e ligada à sua realidade.

5.5 Síntese dos casos estudados

Os dados obtidos no estudo de cada díade familiar-adolescente participante, referentes à entrevista de acolhimento, à entrevista inicial para o estudo e à análise dos Desenhos da Família com Estória foram sintetizados em forma de estudos de casos, buscando sua interpretação e compreensão.

Caso 1 – Chapeuzinho Vermelho e Vovozinha

O nome dado à Chapeuzinho surgiu devido à questão da queixa de desobediência da adolescente, que assim como no conto de fadas, tenta seguir por um caminho diferente do proposto pela família. Da mesma forma, Vovozinha se coloca como a detentora da moral e do politicamente correto, exigindo que a neta siga pelo caminho “correto”.

A inserção da adolescente no CAPS se deu em janeiro de 2014 quando foi acompanhada pela avó materna, com quem reside desde os 6 anos de idade.

Chapeuzinho é uma jovem cuja idade na ocasião da entrevista inicial (2014), tinha 11 anos, e na época da entrevista inicial para o estudo (2017) tinha 14 anos. Ela sempre esteve inserida na escola e em Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

A adolescente foi encaminhada ao CAPS por solicitação do Conselho Tutelar após procura da avó por orientações sobre como proceder com Chapeuzinho, que estava “andando com más companhias”, “era influenciada pela mãe”, usuária de crack, e podia “entrar no mundo das drogas” (sic). No momento da entrevista de acolhimento, a adolescente se queixou de que as brigas com a mãe e a avó a deixavam chateada, mas negou uso de substâncias psicoativas.

Durante a entrevista inicial do estudo, transcorridos 3 anos da inserção da adolescente no serviço, Chapeuzinho revelou ter iniciado o uso de maconha há cerca de quatro ou cinco meses, com uso esporádico (uma vez ao mês). Mencionou acreditar que sua família não sabia sobre o consumo, que se deu por curiosidade em conhecer como era a “brisa” (efeito) da droga descrita pelos colegas e que se manteve porque passou a gostar de ficar “lesada” e de “dormir em paz”, bem como de “comer tudo o que você quer”.

A avó mostrou acreditar que a adolescente tivesse feito uso de maconha uma única vez, associando-o à influência de colegas, bem como aos conflitos da menina com sua mãe, usuária de crack, que a abandonou quando pequena. Vovozinha falou sobre isso no

seguinte trecho: “Ela quer aliviar a dor do desprezo de não ter o amor da mãe dela. Então, eu sei que esse é o problema dela”.

Em relação ao desenvolvimento e saúde, Vovozinha mencionou na entrevista de acolhimento que a adolescente tinha queixas de ouvir vozes e ver vultos, além de chorar com frequência e se sentir muito triste, não tendo feito uso de medicamentos em outros momentos de sua vida. Negou internações ou questões de saúde da neta, mas afirmou histórico de uso de drogas pela mãe e pai da adolescente, além de tio materno. A hipótese de um surto psicótico, contudo, foi descartada pela equipe do CAPS, pois, ao longo dos atendimentos com psicóloga e outros profissionais, notou-se que as queixas de sintomas alucinatorios não se mantiveram e estavam relacionadas à prática de umbanda pela avó, da qual a menina tinha medo.

Em relação ao sistema familiar, também na entrevista de acolhimento, Chapeuzinho afirmou que possuía uma relação conflituosa com a mãe, pois não concordava com o consumo da mãe de crack, mantendo o desejo de que ela se tratasse e se tornasse abstinente. Além disso, apontou possuir uma relação conflituosa com a avó materna, muito rígida em sua educação e pouco afetiva. Também mencionou sentir saudades do pai e do irmão, com quem não tem contato há anos.

A adolescente residiu com a genitora, o padrasto e o irmão até a primeira infância, contudo, a mãe e o padrasto, usuários de SPA, perderam a casa e os bens em dívidas para traficantes, ficando a guarda da adolescente com a avó materna. Na entrevista inicial do estudo, Vovozinha estava separada do esposo, mas ele residia em outra casa construída no mesmo terreno de seu domicílio, assim com uma de suas filhas (tia de Chapeuzinho), a quem a adolescente chama de “mãe” por se sentir mais acolhida pela tia do que pela avó.

Durante a entrevista para o estudo, tanto a adolescente quanto a avó falaram sobre o uso de crack pela mãe, pai e tio de Chapeuzinho. A percepção da avó é de que o uso de SPA pelos filhos e genro na frente da adolescente seja normal pela dificuldade de percepção da jovem em reconhecer os efeitos das substâncias utilizadas pelos familiares, como podemos perceber na fala a seguir: “Ah, para ela é normal porque nem sempre ela define se eles estão na brisa ou não. Eu já sei definir mais.” Contudo, a experiência da adolescente em ter contato com os familiares sob o efeito da substância parece influenciá-la, produzindo nela uma opinião firme sobre a relação entre o uso de drogas e a morte, como se nota no trecho a seguir:

Eles ficam tudo travado, eles abaixam num canto, arregala o olho, fica lá parado, eles param, olham, olham, aí tem vezes que algumas ficam agitado e tem vezes que não. Que nem, minha mãe mesmo fica agitada, para lá e para cá, meu tio já não, meu tio fica parado num canto, aí ele fica lá um tempão (...) ah, sei lá, eu me sinto como se, tipo, pra quê usar isso sendo que isso não causa nada, só vai causar mal à saúde, mal no cérebro dele, que vai ficar bem lesado, e, tipo, traz a morte mais rápido.

A relação com a avó é considerada conturbada pela adolescente pela falta de diálogo e de paciência, ausência de expressão de afeto pela avó e de correspondência ao afeto da neta, bem como ausência de elogios e de bons momentos compartilhados entre as duas. A avó demonstra ter dificuldades de expressar afeto em todas as suas relações e não apenas com a adolescente. Apresenta desconfiança na relação com outros, relatando: “Com 14 eu estava trabalhando, eu tinha medo de um homem chegar e passar a mão em mim (...) Até hoje, eu não confio nas pessoas. Não confio. Tem várias pessoas que querem se aproximar. Meu Deus do Céu, não conheço.”

A adolescente considera que a avó oferece uma boa educação a ela, embora avalie como incoerente o modo como exprime o que quer e suas reações emocionais: “É boa (a educação), só que tem vezes que ela mesma esquece da educação que ela tá me dando e acaba sendo mais sem educação que eu (...) Ela grita, ela xinga, ela fala um monte de coisa, só sabe me xingar (...) fala que eu sou sem vergonha, que eu não faço nada”. Apesar de considerar incongruente a forma como a avó a educa, é importante considerar que Vovozinha busca ensinar comportamentos e valores que avalia como importantes ao desenvolvimento sadio da adolescente, como aponta no trecho seguinte:

Você sabe, né, filha. Se você fizer amizade com uma pessoa dessa, inclusive você vai estar usando droga junto com ela. Você estar usando, vai estar vendendo. E não é isso que eu quero para você. Eu quero para você, eu quero uma vida para você assim: escola, projeto. O ano que vem você vai estar assim. Você vai evoluir. Você vai poder comprar roupas bonitas. Você vai poder ter uma casa. Não precisa ser uma casa grande. Que tenha um cômodo e banheiro, mas que seja seu. Com o seu suor. E você sempre vai poder evoluir. Você vai poder ter um carro, um bom serviço. Isso eu desejo de coração para você. Agora, se você começar aqui, um trago aqui e outro ali, você vai para o fundo do poço.

Em relação às regras, a adolescente considerou realizar todas as tarefas domésticas delegadas a ela. Apontou, também, que Vovozinha não permite que ela saia de casa para se divertir como recompensa por cumprir com as tarefas. Também não sabe distinguir entre o certo e o errado em seus comportamentos porque não é elogiada quando executa adequadamente uma tarefa, apenas recebendo como retorno repreensões da avó. A

percepção da avó é diferente da adolescente, pois considera não haver nenhuma regra na educação dela, sugerindo ter desistido de cobrar a realização das tarefas domésticas.

Os dados sobre as atividades produtivas e habilidades de interação da adolescente apontam que Chapeuzinho esteve inserida na escola e em Projeto de Convivência e Fortalecimento de Vínculos desde sua inserção no CAPS, contudo, apresentou frequência irregular na escola em alguns períodos, apesar de possuir bom desempenho acadêmico e boa frequência e participação no projeto social. À época de sua inserção no CAPS, recebia muitas reclamações e suspensões da escola por brigas físicas frequentes com os colegas, que, muitas vezes, a provocavam usando o fato de sua mãe ser usuária de crack. Apesar disso, a percepção da adolescente era de que possuía habilidades para fazer amizades, embora tenha se descrito como ansiosa e irritadiça. Como lazer, gostava de assistir à televisão, usar internet no celular e ficar na rua brincando e conversando com os amigos.

Um dos aspectos observados na entrevista se referiu à necessidade de a adolescente ser compreendida pela avó, o que parece não acontecer em seu cotidiano, dado que Vovozinha se mostra muito exigente. Além disso, mencionou ser humilhada e não conseguir estabelecer diálogo com avó, sentindo-se acolhida e com poder de expressão no CAPS, como segue:

Ela começa a me ignorar, todo dia que eu passeio com ela, ela começa a me ignorar, parece que, tipo, como se eu não estivesse ali com ela. (...) Esperava mais compreensão. (...) Ela começa a me xingar, fala que eu sou sem vergonha, que eu não faço nada, que eu só fico dentro de casa criando bunda para dar. (...) Eu me sinto melhor aqui do que em casa. Porque aqui, tipo, conversam com você (...) em casa não, em casa eu não consigo falar nada. Aqui eu posso ficar tranquila, em casa não.

Sobre os aspectos interacionais pode-se considerar que houve uma transferência positiva entre adolescente e pesquisadora/profissional, pois já existia um vínculo anterior estabelecido entre elas. Apesar disso, diante de uma situação nova, de pesquisa, com a proposta de elementos novos, como o gravador, a adolescente demonstrou certo retraimento e inibição no início da entrevista, incomum em seu caso. Após algum tempo, contudo, ela passou a se sentir mais à vontade e a se expressar com mais facilidade.

A avó da adolescente demonstrou maior desinibição para responder às perguntas, resultando em conteúdos longos de conversa. Demonstrou resistência, contudo, na confecção dos desenhos e elaboração das histórias, como será apontado posteriormente.

Em relação à motivação para os atendimentos, no primeiro contato da adolescente com o serviço, ela aceitou a participação nos atendimentos, principalmente pelo sofrimento advindo dos conflitos com a genitora e a avó, mas também por demonstrar compreender sua vulnerabilidade diante das SPA. Mesmo no primeiro ano de comparecimento, aos 11 anos de idade, a adolescente aderiu aos atendimentos, com frequência alta de participação. Já a avó da adolescente concordou com sua participação nos atendimentos familiares, comparecendo nos primeiros momentos, mas mantendo frequência irregular ao longo dos anos, apenas frequentando o serviço após visitas domiciliares da equipe.

De acordo com a adolescente, o motivo pelo qual a avó não comparece ao serviço é “porque ela acha que é perda de tempo ela vir aqui (no serviço)”. Na entrevista inicial do estudo, a avó confirmou a percepção da adolescente ao responder:

É, eu tenho um bloqueio dentro de mim. Uma coisa assim: eu vou fazer o que lá? Vou aprender o quê da minha vida nessa altura do campeonato? Mas já ouvi falar de uma coisa que faz uma pintura, bordado em um pano. Já ouvi falar sobre isso. Mas fica na minha cabeça: não é para mim essas coisas.

Esta fala mostra o quanto a avó parece não compreender sua função no processo terapêutico, denunciando a possibilidade de os profissionais do CAPS não terem enfatizado a importância de sua participação no tratamento da neta, mas, também, a possibilidade de ela própria se colocar ausente desse processo, pois é comum que em outras instituições se queixem dos adolescentes e não se estabeleçam parcerias com os familiares para a assistência deles. Quanto a esse tema, Jurandir Freire Costa (2004) faz uma importante discussão sobre o quanto os indivíduos de todas as classes sociais parecem ter renunciado ao direito de resolver suas dificuldades familiares, analisando que tal renúncia advém de um movimento higienista ligado à burguesia, que se estendeu a todas as classes ao longo do tempo, e que fez com as famílias não soubessem como agir. Costa (2004, p. 15) afirma: “Na família burguesa os pais jamais estão seguros do que sentem ou fazem com suas crianças. Nunca sabem se estão agindo certo ou errado. Os especialistas estão sempre ao lado, revelando os excessos e deficiências do amor paterno e materno.”

De modo geral, os desenhos elaborados por Chapeuzinho sinalizam sua necessidade de pertinência a uma família unida com laços afetivos estreitos e com bons recursos socioeconômicos que permitem uma convivência protegida de maiores conflitos. Ao lado deste ideal de ego, os desenhos e os relatos sobre os mesmos evidenciam a

angústia do ego: o isolamento, a solidão, a rejeição, a traição, resultando em sentimento de insegurança e necessidade de proteção.

A análise do grafismo e da dinâmica da família dos desenhos de Chapeuzinho com base em protocolo criado a partir de Campos (2014), além de protocolo do HTP (BUCK, 2003) demonstrou a existência de aspectos saudáveis do ego, tais como ajustamento ao meio, equilíbrio emocional e mental e inteligência. Em relação aos aspectos mais imaturos do ego, foram observados elementos que apontam para sentimentos de inadequação e insegurança, baixo nível de energia, inibição, retraimento, hesitação, medo e introversão. Além disso, houve importantes indícios de dependência e imaturidade, dissimulação da agressividade, ansiedade, tensão e contato pobre com a realidade, além de preocupação com o futuro e com o ambiente.

Em relação à dinâmica familiar, um dos desenhos apontou para a divisão da constelação familiar, embora em todas as representações tenha sido elaborado algum núcleo familiar de mãos dadas, sugerindo cerceamento (CAMPOS, 2014). Outro elemento observado foi a presença de barreira entre os sujeitos desenhados, sinalizando possível interferência na comunicação. Além disso, o desenho de uma criança próxima de um dos pais sugere a preferência dos irmãos menores por aquele adulto, no caso, a avó parece preferir uma das primas da Chapeuzinho de acordo com a percepção desta.

Na elaboração da primeira estória, referente à consigna “Minha família”, a adolescente limitou-se a verbalizar, acompanhado de choro, que a estória se tratava dela mesma excluída de todos, não conseguindo estruturar uma narrativa com começo, meio e fim ou colocar um título para ela.

No inquérito, a adolescente apontou se sentir como se fosse uma sombra na vida de todos, “excluída, triste, magoada. Num mundo que é só dela”, enquanto as outras pessoas da família estão unidas do outro lado. O comportamento da família de a ignorarem foi atribuído por ela ao fato de ser adotada, acrescentando que gostaria que a avó lhe dirigisse maior atenção.

A segunda estória, elaborada a partir da consigna “Família qualquer” recebeu o título de “Uma família feliz” pela adolescente. Ela descreveu uma família composta por um casal e dois filhos bebês, que residem em uma casa bonita e é feliz. Na situação desenhada a família estava indo para o shopping, que, de acordo com a adolescente, é uma forma de “curtir a vida”.

No inquérito, a adolescente ressalta que a família é feliz, gosta de passear, gastar dinheiro e curtir a vida. Acrescenta que são unidos, apesar das brigas cotidianas, como

“toalha molhada em cima da cama”. Também aponta que o casal não trabalha porque tem que cuidar dos filhos, nenês e gêmeos, e usam o dinheiro do bolsa-família para sobreviver. A rotina da família descrita pela adolescente diz respeito a atividades comuns ao cotidiano das pessoas de forma geral: “Acorda, vai cuidar das crianças, primeiro escova os dentes, toma café da manhã, acorda, vai cuidar, vai limpar a casa, vai tomar banho, vai trocar, vai dar uma volta, vai sair, vai viver a vida.” Usa de clichê para falar sobre os problemas que atrapalham o casal: a sogra. Sabe dizer sobre o desejo de profissão do marido, mecânico, mas sobre a esposa não consegue pensar.

Na terceira estória que a adolescente conta, sob a consigna, “Família em que alguém não está bem”, fala sobre uma moça que se casa e engravida, mas o esposo a trai com outra pessoa, deixando-a triste. A moça decide, então, que irá expulsá-lo de casa para morar sozinha. Mesmo quando o esposo pede para retomar o relacionamento, ela não aceita e resolve criar o filho sem ajuda de ninguém.

No inquérito, a adolescente fala que conhece uma estória parecida, acontecida com uma colega. Apontou que essa família é composta por uma pessoa: a personagem principal a quem dá o nome de Fernanda, depois incluindo o bebê. Fala que se fosse com ela, solicitaria ajuda da avó para criar o filho e teria se comportado de forma diferente na estória, agredindo a moça com quem ele a traiu. Conclui que a personagem irá continuar sua vida criando a criança sozinha, colocando-a na creche, indo trabalhar e “vai ficar feliz só com a criança”, sem a perspectiva de encontrar outro parceiro.

A quarta estória é a descrição de sua própria família com uma dinâmica diferente: “unida, né, que nem está aqui, que todo mundo sai junto, ninguém briga, todo mundo é feliz como se fosse uma família perfeita. E ninguém ser excluído dela, ser todo mundo feliz”.

No inquérito, a adolescente revela que o que torna a família feliz é o fato de os membros serem unidos e todos se ajudarem, sendo que a felicidade seria rompida com a saída de um deles da dinâmica familiar. Os membros da família trabalham, as crianças estudam e eles evitam brigar. Eles resolvem os problemas conversando. Na família nada vai mal. O futuro da família é continuar a ser feliz.

A avó da adolescente não conseguiu executar a tarefa de confecção dos desenhos da família queixando-se de sua falta de habilidade com a tarefa. Mesmo diante da insistência da pesquisadora e tentativas de oferecer segurança para que a tarefa fosse feita, Vovozinha se recusou a realizar os desenhos, não fazendo sequer menção a qualquer tentativa do uso do lápis.

Apesar da não execução dos desenhos, foi proposta à avó a tarefa de elaborar histórias a partir dos temas dos desenhos, mas Vovozinha se mostrou resistente demonstrando descrença e hostilidade em relação à formação de uma família. Apontou que quando criança não sonhava com um casamento porque presenciava a violência doméstica do pai em relação à genitora, entendendo que não poderia repetir esse padrão de violência em sua vida e desejando fugir da situação. Aos 17 anos se casou e teve quatro filhos, mas como não sentia amor pelo esposo e ele a traía constantemente, se separou, se unindo novamente com um companheiro com quem ficou casada por vinte anos. Vovozinha fez reflexão de que gostaria que os filhos e as netas não vivenciassem o mesmo que ela “violência, violência, violência. Pancada, pancada, pancada” e que deveriam ter amor, mas que o mesmo tem acontecido em seu ambiente familiar. Compreende a violência como algo intrínseco às pessoas, contudo: “Mas essas crianças de hoje tem o direito de ter amor. Mas cadê o amor dentro deles? Não tem. Ódio e revolta. Ódio, revolta e violência.”

Discussão sobre o caso

O receio da avó de que Chapeuzinho estivesse se relacionando com “más companhias”, recebesse influência da mãe, usuária de crack, e “entrasse no mundo das drogas”, parece relacionado aos objetos internalizados por Vovozinha em sua família de origem e que se manifestam, agora, na dinâmica inconsciente familiar representada pela díade avó-neta.

Por meio das falas de Vovozinha, é possível perceber o potencial destruidor de seus pais – o pai, que usava de agressões físicas com a genitora, e a mãe, que possivelmente não conseguiu romper com o ciclo de agressões, não oferecendo recursos psíquicos para que ela o fizesse posteriormente, tal como menciona na fala: “Sempre foi a violência e vai continuar. Aquele tipo assim, a gente pode estar num almoço, um na casa do outro alguém vai meter a mão na cara do outro.”

Nesse sentido, o mundo interno da avó permaneceu cindido em objetos bons e maus, sendo que os maus a perseguem e a levam a desconfiar de todos. Segal (1975) falando sobre a teoria de Melanie Klein aponta que na posição esquizoparanóide prevalece a ansiedade de que os objetos perseguidores entrarão no ego e aniquilarão o objeto ideal e o eu (self). Segal (p. 47) afirma que essa cisão é importante para

mecanismos posteriores de defesa, como a repressão, mas que, “se retidas em sua forma original na vida adulta, deformam o julgamento”.

Pode-se notar a utilização de mecanismos de defesa pela avó de Chapeuzinho, como a negação, por exemplo, no que diz respeito aos filhos usuários de SPA. Vovozinha não se percebe na relação com o uso de drogas pelos filhos, entendendo que o consumo de SPA por eles é algo “de geração para geração”: “Meu amor não supriu esse vício de droga dela. É de geração em geração a droga, filha. E eu sabia que ia chegar no ponto em que chegou”.

A avó parece se utilizar do mecanismo de identificação projetiva com a neta, desejando que ela seja boa dona de casa, trabalhe e seja honesta, assim como ela o é na tentativa de manter o controle sobre a menina, mas, provavelmente, de garantir que ela própria, ao exercer a função materna não exercida com os filhos, se sinta melhor consigo. Para Melanie Klein (1975/2006), a identificação projetiva é parte de processos do desenvolvimento surgidos nos três ou quatro primeiros meses de vida, em que predomina a ansiedade persecutória e, portanto, a posição esquizoparanóide. Complementando a ideia, Segal (1975) aponta que os objetivos da identificação projetiva podem ter várias funções, como dirigir-se ao objeto ideal para evitar a separação dele ou dirigir-se ao objeto mau como forma de controlar sua fonte de perigo.

Chapeuzinho também demonstra ter um mundo interno cindido em objetos bons e maus, uma vez que, diante das manifestações de agressividade da avó, sente-se preterida, como se observa na estória sobre “Minha Família”: “É o jeito que eu me sinto, como se eu não existisse, só fosse uma sombra (...) Excluída, triste, magoada. Num mundo que só é o dela (...) A vó (que gostaria que puxasse para mais perto).”

O sentimento de exclusão a que a adolescente se refere na primeira estória parece ser expressão dos objetos que tomam seu mundo interno e que demonstram fragilidade, insegurança, desvalorização, retraimento e medo (CAMPOS, 2014), como as análises gráficas dos desenhos sugeriram.

Assim como a avó reage diante da emergência da ansiedade persecutória, Chapeuzinho também manifesta agressividade na escola quando os colegas mencionam o uso de drogas por sua mãe, reeditando conflitos familiares de natureza pulsional das gerações anteriores (ZIMMERMAN, 2000). Além disso, a expressão da agressividade se dá como defesa contra seus perseguidores, objetos maus introjetados quando a adolescente era bebê. Nesse sentido, sobre a teoria de Melanie Klein, Segal (1975, p. 37), aponta que “A intrusão do instinto de morte no seio é geralmente sentida como dividindo-

o (*splitting*) em vários pedaços, de modo que o ego é confrontado com uma multidão de perseguidores. Parte do instinto de morte, permanecendo no eu (*self*), é convertida em agressividade dirigida contra os perseguidores”.

A cisão do mundo interno da adolescente, mobilizando defesas paranoides, parece ter se dado em um contexto familiar de abandono materno e paterno, que não possibilitou a transmissão do afeto à adolescente, como sugere Vovozinha:

Ela quer aliviar a dor do desprezo de não ter o amor da mãe dela. Então, eu sei que esse é o problema dela. Mas, enquanto a mãe dela viver, ela vai sofrer. Quando a mãe dela morrer, vai aliviar a dor. Aliviar, não vai passar não.

Nesse sentido, a substância psicoativa aparece como amenizadora da angústia constantemente produzida pelo ambiente na qual a adolescente se encontra: de constantes referências e encontros com a mãe que promete a abstinência de drogas, mas frustra a adolescente por não a conseguir; com a avó que a agride e não demonstra afeto; e com os pares, que a provocam. Há de se pensar que a adolescente devesse estar preparada para renunciar ao desejo de experimentação da droga, uma vez que está inserida no CAPS há cerca de 4 anos, contudo, o uso esporádico da substância nos diz sobre como sua relação com a maconha é diferente do resto da família, se tornando mais consciente e controlada.

As questões reveladas na pesquisa apontam para a existência de uma dinâmica familiar com funcionamento predominante esquizoparanóide (CALIL, 1987) em que Vovozinha nega o uso de SPA pelos outros filhos como associados à sua dinâmica familiar e tenta tornar a neta-avó ensimesmada e protegida do mundo externo. Sem êxito pelas tentativas de diferenciação de *self* da adolescente próprias dessa fase do desenvolvimento, Chapeuzinho se torna a eleita dos conflitos familiares, ou seja, o bode expiatório.

As questões da adolescência, especialmente em relação à tentativa de se diferenciar da avó, despertam a ansiedade persecutória em Vovozinha, que a manifesta na agressividade e nas tentativas de controle sobre a neta. Esse ciclo vicioso de conflitos entre avó e neta parecem ser os motivadores do tratamento de Chapeuzinho, mas um dos principais motivos de descrédito da avó em relação ao tratamento. Uma vez que não há a percepção de que a adolescente está alterando seu comportamento “rebelde”, ela não precisa comparecer aos atendimentos familiares, tal como vemos na afirmação: “Desses tempos atrás eu falei para Chapeuzinho: você não está evoluindo, eu estou revoltada, você

não está tendo ajuda não”. Essa fala também evidencia a questão da terceirização do cuidado, como apontado por Costa (2004).

Caso 2 – Wiccano e Feiticeira Escarlata

Wiccano e Feiticeira Escarlata são personagens que representam filho e mãe de uma estória em quadrinhos e foram utilizados para nomear esses participantes por suas características. O adolescente participante, assim como o personagem da estória em quadrinhos, parece sensato e sereno, mas perde tais características quando o assunto é muito pessoal. Além disso, não consegue se focar em suas habilidades, se perdendo em sua identidade. Da mesma forma, a genitora, tal qual Feiticeira Escarlata, parece controlar o caos não demonstrando se deixar abalar pelos acontecimentos de sua vida.

Os dados apresentados neste caso referem-se às informações obtidas da entrevista de acolhimento, em 2015, e das entrevistas iniciais do estudo realizadas com o adolescente e a genitora em 2017.

O adolescente (Wiccano) em questão estava com 16 anos na época da entrevista inicial do estudo, havia abandonado a escola e não declarou religião. Naquele momento, residia com a genitora (42 anos), cuidadora de idosos, e o irmão mais novo (5 anos). À época da entrevista de acolhimento, o padrasto de Wiccano morava com a família, no entanto, no momento da pesquisa, a genitora se encontrava separada dele.

O adolescente foi encaminhado ao CAPS por profissional do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) devido às queixas de professores da escola onde estudava de agressão do adolescente a colegas de sala e falta de interesse nas aulas. Além disso, a genitora foi motivada a procurar pelo CAPS pelo uso de tabaco e maconha pelo filho. Na ocasião da entrevista de acolhimento, o adolescente concordou com as queixas da genitora, dizendo que agredia os colegas por ser provocado, além disso, justificou o uso esporádico de maconha por vontade própria.

Além das queixas da entrevista de acolhimento, passados dois anos do início dos atendimentos, na entrevista inicial do estudo da presente pesquisa, Feiticeira Escarlata apontou que o adolescente havia desistido da escola. Também mostrou preocupação com a falta de motivação dele para outras atividades, como tomar banho e escovar os dentes, relacionando essa situação ao uso constante de maconha.

No momento da entrevista inicial do estudo, o adolescente apontou que o início do uso de drogas se deu aos 14 anos de idade relacionando o consumo ao relaxamento,

desejo de acabar com o estresse e de esquecer problemas. Declarou, ainda, fazer uso das substâncias maconha e tabaco apenas quando as tem disponíveis, embora seu consumo seja diário. Falou sobre conseguir a droga por meio de “corre” (busca pela droga na “biqueira”/local onde ocorre a venda de drogas ao usuário) ou quando “fortalece alguém” (mostrar ao usuário onde se consegue a droga). O dinheiro obtido no “corre” era usado pelo adolescente para comprar a droga e alimentos de seu consumo, tais como refrigerantes e salgadinhos.

A genitora mencionou nunca ter visto Wiccano fazer uso de maconha, contudo, sentia o cheiro da substância em sua residência e costumava encontrar “bitucas” de cigarro e palha embaixo da cama do filho. Ela soube sobre o uso de substâncias pelo adolescente quando tinha 14 anos de idade, momento em que encontrou um pedaço de cigarro de tabaco em seu bolso e comentou com a vizinha, que confirmou o consumo. Atribuiu o início do consumo à influência dos colegas da escola, discordando sobre o uso de drogas pelo filho. Declarou importante sofrimento advindo desta situação, que tenta enfrentar por meio da religiosidade (“entrego nas mãos de Deus”) e acreditando no tratamento.

Na entrevista de acolhimento, a genitora mencionou gestação tranquila e sem intercorrências, embora o genitor não tenha desejado o filho, inclusive, solicitando o aborto da criança. Ainda, a genitora apresentou depressão pós-parto, obtendo melhoras dos sintomas quando Wiccano estava com 8 meses de idade. Acrescentou que nesse período não recebeu ajuda nos cuidados do bebê. Falou, também, sobre o adolescente ter sido submetido a uma pequena cirurgia quando criança para desobstruir o canal lacrimal e uma cirurgia em um dos testículos aos 8 anos de idade. Relembrou-se de que até os 6 anos de idade ele costumava ser internado com frequência por apresentar virose.

Quanto ao sistema familiar, a genitora falou sobre ter se separado do pai de Wiccano quando o adolescente tinha 8 anos de idade. Declarou que na ocasião fugiu de casa com o filho, pois o genitor era agressivo, castigando o menino com frequência e torturando-o sem motivo aparente.

Feiticeira Escarlata descreveu as agressões e torturas do genitor ao filho quando era criança mencionando as falas do pai na presença do menino: “Esse moleque só veio ao mundo para foder a minha vida. Esse moleque não podia ter nascido” (...) Pega esse moleque e larga numa praça qualquer aí”. De acordo com a genitora, diante das falas do pai, o filho chorava e falava “não”. Além disso, após a separação dos pais aos 8 anos de idade de Wiccano, o relacionamento entre genitor e adolescente passou a se basear em

promessas do primeiro de compras de objetos e brinquedos ao filho, as quais não eram cumpridas e, depois de um tempo, o pai deixou de se relacionar com o filho, reforçando o sentimento de rejeição deste. A mãe apontou, ainda, que o pai e sua atual esposa costumam ligar para os familiares da genitora e xingá-los, deixando o adolescente revoltado.

O adolescente falou sobre o uso de substâncias na família apontando consumo de tabaco pelos tios maternos e uso regular de álcool e esporádico de maconha pelo padrasto de Wiccano, com quem conviveu até há alguns meses antes da pesquisa. O adolescente considerou muito ruim a convivência com o padrasto quando estava sob o efeito de álcool, pois nessas situações o homem se tornava agressivo.

A genitora expôs a questão do uso de álcool e cigarro por seus irmãos e de tabaco pelo pai do adolescente, não considerando tal uso um problema, contudo. Considerou, sim, que os problemas familiares estão relacionados a questões chamadas por ela de “problemas mentais”, como mal de Alzheimer, que acomete a avó materna e “psicopatia”, atribuída por ela ao pai do adolescente, que tem “sérios problemas psicológicos”. Esses problemas estariam relacionados a não aceitação da gestação de Wiccano e consequentes solicitações de que o abortasse ou o deixasse no hospital quando nascesse.

Em relação ao relacionamento com a mãe, Wiccano o considerou tranquilo, sendo que o adolescente permanece em seu quarto a maior parte do dia. A educação oferecida pela mãe é associada a orientações de bons comportamentos à mesa e manifestações de afeto, embora tenha considerado não receber o carinho da mãe atualmente, pois já é “grande”, cabendo essas manifestações apenas ao irmão pequeno.

O adolescente falou sobre o diálogo de assuntos cotidianos, tais como mídias sociais e família, entre a mãe e ele, considerando tais momentos como suficientes, embora não aconteçam com muita frequência. O diálogo também se refere às orientações da genitora para que ele realize algumas tarefas domésticas. O adolescente mencionou que diante da não execução das tarefas domésticas, a genitora fica brava e grita, mas ele a respeita, aceitando as repreensões. Wiccano também apontou que tem atividades raras na companhia da mãe.

A genitora falou que após sua separação do pai de Wiccano não dispunha de muito tempo para o adolescente, pois precisava trabalhar e a rotina era intensa, não sobrando tempo “nem para dar um beijo nele”. Atualmente, genitora e adolescente não passam muitos momentos juntos pois, segundo a mãe, o adolescente não gosta de momentos com ela. A mãe falou que a educação oferecida por ela ao adolescente é baseada na solicitação

de algumas tarefas domésticas, embora considere que o filho não possua responsabilidades, apenas a de comparecer ao tratamento. A mãe se sente respeitada por Wiccano, pois diante de suas repreensões, o adolescente não responde e nem se mostra agressivo.

Além disso, a genitora mencionou diálogo com o filho e estabelecimento de horários e regras quando o adolescente sai de casa; a monitoria, contudo, não é garantida integralmente, pois a mãe não tem certeza sobre o local para onde adolescente vai quando sai de sua residência.

Os dados da entrevista de acolhimento e da entrevista inicial do estudo apontaram que o adolescente não gostava nem do ambiente escolar e nem de estudar. Até há algumas semanas antes da entrevista inicial, esteve inserido em um Centro de Interação Social, desistindo do referido projeto sem contar à mãe. Contudo, o adolescente verbalizou o desejo de se inserir no mercado de trabalho. Já na entrevista inicial do estudo, o adolescente se encontrava fora da escola, não realizando nenhuma atividade considerada produtiva, restando-lhe bastante tempo ocioso para permanecer na rua com os colegas. Esses dados sugerem aspectos do ego bastante imaturos, prevalecendo um desinvestimento do adolescente do mundo externo, cujas atividades se resumem a “andar por aí” e “fumar maconha”.

Na entrevista de acolhimento, no primeiro contato do adolescente com o serviço, em relação às práticas de lazer e recreação, o adolescente falou sobre gostar de sair, frequentar shows musicais, andar de skate e conversar com os amigos. Nesses momentos, Wiccano também fazia uso de substâncias psicoativas, sendo o consumo de tabaco e maconha mencionado pelo adolescente como regular – todos os dias, pelo menos uma vez por dia. A genitora, contudo, percebeu que, ao longo do tempo, o adolescente abandonou algumas atividades cotidianas, como as atividades de autocuidado e higiene, relacionando a falta de motivação à piora do consumo de drogas.

Além disso, em relação às habilidades de interação social, a genitora se queixou na entrevista inicial de que o adolescente era irritadiço na escola com os colegas e em casa, com o irmão. O adolescente negou ansiedade, porém, costumava roer as unhas, de forma visível. Também o adolescente apontou timidez diante de pessoas adultas, característica não apresentada na presença dos pares.

Quanto aos aspectos interacionais, durante a entrevista inicial do estudo, o adolescente demonstrou certa resistência para falar sobre si mesmo, limitando-se a responder ao que lhe era perguntado. Além disso, seus gestos corporais também

apontavam para um comportamento de resistência à confiança, com olhar para baixo e raras investidas na direção do olhar da pesquisadora. Situação semelhante se deu na realização dos desenhos, pois apesar de o adolescente ter aceito a tarefa, utilizou pouca energia e disposição para a realização dos mesmos. Tal situação parece sinalizar a necessidade de se defender contra os seus aspectos mais profundos, difíceis de mostrar a si mesmo e ao outro.

A genitora também apresentou situação semelhante quando demonstrou ansiedade para falar sobre a situação do filho diante da questão do uso das drogas, não possuindo dificuldades para verbalizar o que lhe era questionado, mas demonstrando certa insegurança ao segurar a bolsa junto ao seu colo, quase como se fosse uma proteção. A genitora buscou mais os olhos da pesquisadora, no entanto, parece ter demonstrado sua insegurança diante da execução dos desenhos quando referiu algumas vezes não saber desenhar e não saber como contar histórias, apenas cedendo diante da insistência da pesquisadora.

Em relação à motivação para o tratamento, na entrevista de acolhimento, o adolescente demonstrou interesse em iniciar tratamento sem, contudo, fazer uso de medicação. Da mesma forma, a genitora referiu que acompanharia o filho nos atendimentos sempre que fosse solicitado, compreendendo a necessidade de sua participação. Contudo, a frequência nos atendimentos familiares foi baixa, sendo que a mãe do adolescente atribuiu sua ausência à falta de agendamento dos atendimentos pelos profissionais do serviço.

Em relação às ilustrações de Wiccano obtidas na atividade do Desenho da Família com Estória, é possível notar a pobreza de detalhes, como a ausência de roupas nos personagens, o estilo infantil e o uso de traços leves. Em três dos desenhos elaborados, o adolescente recorreu a representações já conhecidas, como os desenhos “palito”, possivelmente se utilizando de defesa contra uma possível ansiedade despertada pela proposta de falar sobre conteúdos conflituosos.

A análise do grafismo dos desenhos sugeriu aspectos de inibição, introversão, insegurança, inadequação, estado de depressão, problemas emocionais, inibição da personalidade, repressão à agressividade, sentimento de inferioridade, retraimento, sentimento de vazio e energia reduzida, desamparo e perda de autonomia, sentimento de culpa, atitude defensiva e personalidade primitiva (CAMPOS, 2014). Além disso, há indícios de preocupações sexuais, narcisismo e desajustamento sexual. (CAMPOS, 2014;

BUCK, 2003). Apesar disso, também apresentam aspectos positivos do ego, tais como bom tônus e equilíbrio emocional e mental (CAMPOS, 2014).

Em relação à dinâmica da família, os desenhos demonstram uma subdivisão da constelação familiar em grupos, sugerindo desunião entre os membros. Depreende-se dominância da figura materna na família e, em contrapartida, a menor importância à figura paterna, além da percepção de preferência da mãe pelo irmão mais novo e o cerceamento das figuras de cuidado (CAMPOS, 2014).

No primeiro desenho, sobre a consigna “Sua família”, a representação apresenta os membros, adolescente, genitora e irmão, em tamanho pequeno e com os traços bastante apagados, sugerindo a falta de energia e desvitalização como formas de o adolescente se defender dos possíveis sentimentos negativos advindos dessa família e de expressar seu sofrimento. Importante destacar que a representação referida não se assemelha em quase nada às seguintes, pois há uma tentativa de representação de figuras humanas, mas com traços bem apagados e tamanhos pequenos.

Na elaboração da estória, sem título, demonstrando dificuldade de imersão na fantasia e certa desconfiança, o adolescente apenas descreveu a situação de sua família enfatizando o passado difícil, mas com expectativas de felicidade. A temática apresentada foi de superação, como em todas as outras estórias, com conteúdo pequeno e sem uma narrativa com começo, meio e fim.

Durante o inquérito, apresentando respostas sucintas e ainda demonstrando desconforto com a situação, o adolescente destacou que depois da separação dos pais a vida familiar se desorganizou, causando sofrimento a todos. Tal dado parece revelar a possibilidade de ele não ter tido espaço para elaborar a separação dos pais e as mudanças advindas dela.

No segundo desenho, sob a consigna “Família qualquer”, o adolescente elaborou os membros de uma família, pai, mãe, filho e filha, distantes entre eles, parecendo haver identificação do adolescente com essa família. Há uma pobreza de detalhes na representação, com as figuras sem roupas e os elementos de diferenciação de gênero se dando apenas pelos cabelos. Além disso, é possível notar a divisão dos elementos em subgrupos – genitores e filhos – e a ausência de elemento de delimitação de chão. A pobreza no fantasiar se reflete na falta de engajamento na execução da tarefa. Apesar disso, a falta de elementos no desenho sinaliza uma fantasia de falta e insuficiência.

A estória criada por Wiccano é intitulada de “Família Guerreira” e se refere a uma família com dois filhos, uma mãe e um padrasto, que não era querido pelos enteados e

que agredia fisicamente a mãe. Os filhos, no entanto, reagiram às agressões à mãe, batendo no padrasto e culminando na separação dele e da genitora. A estória é concluída com os filhos crescendo e seguindo suas vidas.

É possível perceber na estória a questão do conflito edipiano, reeditado na figura do padrasto em uma clara reprodução da família do adolescente na estória, cujo padrasto se mostrava agressivo quando estava sob efeito de álcool. Nesse sentido, Wiccano se sente oprimido como quando estava na presença no genitor, demonstrando seus instintos mais primitivos por meio da agressividade na tentativa de resolver seus conflitos com essa figura masculina (“E os filhos deles brigaram, é, bateram nele também”). A tentativa de superação dessa condição somente se dá com o auxílio de outras versões de si que possam sair da submissão imposta pela figura masculina, o que parece reiterar o lugar de subjugado onde o adolescente se encontra.

No desenho 3, elaborado sob a consigna “Família que gostaria de ter”, é possível perceber maior liberdade e confiança do adolescente para fantasiar. O desenho apresenta mais elementos do que o anterior, tais como um carro, localizado no centro da página, uma casa, à direita, além da família, com pai, mãe, irmão e irmã, à esquerda da página. Os membros da família, idealizados, são retratados de mãos dadas, como expressão de uma fantasia de integração e dependência entre os membros. O elemento carro, além de sugerir uma forma de status, também pode indicar a possibilidade de mobilidade e deslocamento, pouco comum para o adolescente, cujo momento se caracteriza pelo retraimento e falta de engajamento. Há presente a canalização da agressividade representada nos aros das rodas.

A estória elaborada refere-se a uma família tradicional, cuja figura central é o pai, que supera a dependência de drogas e se torna um chefe de família. É enfatizado o fato de possuírem bens materiais e afetivos, além de trabalho e união, ficando marcada a necessidade de ligação e a relação de dependência entre os membros da família considerada ideal. Não estão delimitadas, contudo, as identidades pessoais, ligação esta identificada pelo título da estória: “E a família sempre unida que nunca se separa, nem por uma briga”.

Já na figura 4, referente à consigna “Família em que alguém não está bem”, em que são representados mãe, filho em cadeira de rodas e pai, é possível notar que, apesar do traço leve, houve uma tentativa de reforçar o desenho do personagem na cadeira de rodas, retratado como aquele que não está bem, e o pai, cujo braço está desenhado contíguo à cadeira de rodas, quase como se estivesse preso a ela. Esses dados parecem

sugerir um conflito importante entre o adolescente, que se considera doente e frágil, e o pai, a quem ele se prende emocionalmente, mas que é “louco”, como sugere na estória. Esse conflito também parece ser demonstrado pela rivalidade entre os dois, dada a representação do genitor no mesmo tamanho do filho. Além disso, nota-se o incômodo do filho em sua expressão facial de tristeza pela submissão ao pai e sua condição de cadeirante similar à condição vivida pelo adolescente, submetido à rejeição desde sua concepção, sem condições de superá-la.

A estória versa sobre uma família de três pessoas, mãe, filho de cadeiras de rodas e pai com “problemas mentais”, que enfrenta dificuldades financeiras por causa do problema físico do filho e da loucura do pai e que, por isso, depende de terceiros. Nota-se na estória a relação de dependência entre os membros da família e uma necessidade de se apoiarem para sobreviverem às condições adversas de saúde do genitor e do filho. Parece haver uma identificação do adolescente com a família representada, pois o adolescente se encontra identificado com uma figura frágil, e que, tal qual o pai, considerado louco, necessita dos cuidados da mãe porque não pode trabalhar (“Essa mãe cuida dos dois sozinha”).

Nessa estória parece mais evidente o conflito com a figura paterna vivido pelo adolescente, uma vez que a identificação com o menino cadeirante sinaliza o sentimento de culpa por seu próprio nascimento e que justifica, portanto, a “loucura” do genitor, recaída sobre ele durante toda sua vida. Durante o inquérito, ao ser questionado sobre como seria se ele tivesse uma paralisia, o adolescente respondeu: “Pediria para Deus para morrer”, sinalizando a predominância de uma ansiedade depressiva.

As representações elaboradas pela Feiticeira Escarlata apontam aspectos saudáveis do ego, tais como preocupação com o ambiente, antecipação do futuro, estabilidade/controle e capacidade de adiar a gratificação, bom tônus e equilíbrio emocional e mental, inteligência, com capacidade de abstração espacial (CAMPOS, 2014). Por outro lado, também sinalizam características de insegurança, inadequação, depressão, desajuste, fuga, baixo nível de energia, repressão, restrições, dissimulação da agressividade, medo de revelar seus problemas, inibição e/ou timidez discreta, sentimento de vazio, ansiedade, força fraca do ego, preocupação consigo mesmo, fixação no passado; impulsividade e necessidade de gratificação imediata (CAMPOS, 2014).

Quanto à dinâmica familiar, nota-se, tal como demonstrou o adolescente em seus desenhos, a divisão da constelação familiar em subgrupos, com o afastamento de seus membros, sugerindo uma possível desunião e falta de troca emocional entre eles. Além

disso, revela-se uma preferência de Feiticeira Escarlata pelo filho mais novo, além de maior atribuição de autoridade social a si mesma.

A estória 1 recebeu o título de “Minha família hoje” e versa sobre a Feiticeira Escarlata e seu desejo de que os filhos se emancipem e se tornem pessoas independentes. Tal desejo se refere a sua relação de dependência de outras pessoas, incluindo a dependência da sogra, bem como o sentimento de humilhação a que se sentiu exposta ao longo de sua vida. (“É, é muita humilhação. Muita humilhação mesmo. Fui muito humilhada pela minha sogra. Eu fui muito xingada, muito humilhada”). Esses sentimentos comprometem os vínculos da genitora com outras pessoas pois são baseados na desconfiança, na frustração e produzem sentimento de humilhação.

No inquérito, a genitora menciona um aspecto que iguala os filhos: “são dois amores”, contudo, enquanto ao filho mais novo são atribuídas características de afeto e dependência da genitora como algo positivo, a Wiccana são atribuídas características de desvalia e incapacidade para se cuidar (“Eu falo: ‘ele gosta, filho. É que o Wiccana é chato mesmo. Meio esquisitinho.’” (...)) “Se eu morrer agora, com quem vai ficar meu filho? Meu filho vai ficar perdido na rua. Porque os parentes do pai não ligam (...) O Wiccana é fechado com todo mundo.”)

A narrativa da estória 2 traz o título “Família transformada e feliz” e versa sobre a formação da família da personagem principal, composta pelos genitores e seus quatro filhos, e o enfrentamento de situações geradoras de sofrimento, como o alcoolismo do esposo, a perda de uma filha, logo após seu nascimento, e a situação financeira difícil, sendo que a família passa a viver bem ao longo dos anos, sem conflitos e com estabilidade financeira. Ressalta-se a questão religiosa como elemento importante para a personagem principal da estória, que é a retratação da estória da vida da irmã da Feiticeira Escarlata.

No Inquérito, a participante fala sobre a admiração pela irmã, retratada na estória, que conseguiu manter os filhos próximos dela, mesmo casados, e o orgulho de ter o filho mais novo inserido na Igreja. Faz uma comparação indireta dos sobrinhos com Wiccana ao dizer que eles não conheceram SPA em suas vidas.

A Feiticeira Escarlata parece se identificar com a figura feminina da personagem principal da estória em seu sofrimento, na relação com o marido alcoolista, na relação com a situação de pobreza e na relação com a religiosidade, sendo explícitas as características emocionais que expressam melancolia. Na narrativa, o conflito da personagem parece ser similar ao de Feiticeira Escarlata, de reeditar a relação vivida com o pai alcoolista na figura masculina do esposo dependente de álcool, produz fantasias de

perda de controle, insubmissão e perda do objeto de amor, suscitados pelo ambiente familiar, que estimula a ansiedade depressiva da personagem principal. Nesse sentido, a personagem demonstra uma tentativa constante de controlar o esposo e os filhos por meio da identificação com a religião. Ademais, o sofrimento advindo da pobreza é substituído por uma nova condição, a de uma vida mais estável (“Hoje, ela não tem casa própria, mas tem carro, mora num sítio, né, come do bom e do melhor, vive muito bem, né”). Contudo, a forma como se deu o enfrentamento dessa condição não é mencionada, sugerindo-se que as situações adversas foram sendo superadas naturalmente.

A estória 3, intitulada de “Família triste”, traz a narrativa de um homem que, quando solteiro, cuidava dos irmãos mais novos e da mãe, protegendo-os do pai dependente de álcool. Quando se casa, contudo, ele muda os comportamentos, passando a ser um mau filho e mau irmão, culminando em um estado depressivo após a morte da mãe, de quem tirava a aposentadoria em vida, deixando-a em situação de miséria.

No inquérito, a Feiticeira Escarlata refere que o personagem é um de seus irmãos, revelando sua proximidade com ele quando criança, bem como sua chateação quando ele se casou, além do desejo de ajudá-lo atualmente, caso pudesse.

A estória parece revelar que era necessário que esse irmão se diferenciasse dos outros membros da família, o que ocorreu com seu casamento, mas promoveu o estranhamento da família, (“casou e ficou tão diferente. Já passou a não ser mais um bom filho, um bom irmão”). Além disso, o irmão, figura substituta do pai, cuidador e protetor, papel este não exercido pelo pai real, alcoolista (“protegia a mãe do pai, que era alcoólatra”), promoveu desilusão na Feiticeira Escarlata que, teve raiva dele, mas, agora, carregada de culpa, dirige a essa figura sentimentos de amor e desejo de ajudá-lo com sua depressão.

A estória 4, cujo título é “Família reconstruída”, versa sobre o desejo da Feiticeira Escarlata de ter sua família vivendo em paz e inserida na Igreja, sem que o esposo faça uso de álcool e o adolescente faça uso de drogas. A genitora também fala sobre seu desejo de que a família esteja “de volta”.

Apesar de não haver uma estória estruturada, é possível notar que há o desejo de haja uma relação de dependência entre os membros da família, uma vez que todos devem ir para a Igreja (“Era uma vez uma família, ah, vivendo em paz, caminhando com Deus”). Além disso, nota-se, também, que a família retratada é idealizada, pois não está completa com o marido ainda fazendo uso de bebida alcoólica e longe da família e com Wiccans fazendo uso de SPA.

O inquérito sobre a narrativa aponta o marido da Feiticeira Escarlata enquanto figura idealizada (“O Q. é um homem muito bom, né, não tem briga, não tinha briga na minha casa, né”), diferindo da avaliação do adolescente sobre o padrasto, considerado agressivo quando estava sob efeito de álcool (“O que eu mais queria: paz dentro de casa porque eu não tinha paz dentro de casa quando ele estava lá. Era ele caindo todo dia, xingando, tacando na cara que sustentava a família”). A genitora também fala sobre o adolescente na estória expressando seu desejo de que ele retorne à Igreja e interrompa o uso de SPA, contudo, as figuras dos filhos não aparecem diferenciadas da família, mas inclusas no desejo de que estivessem misturadas à rotina familiar.

Discussão sobre o caso

Na entrevista de acolhimento, Feiticeira Escarlata trouxe queixas de o filho agredir os colegas de escola e não demonstrar interesse nas aulas, bem como fazer uso de maconha e tabaco. Posteriormente, acrescentaram-se queixas de desinteresse do adolescente pelas atividades cotidianas, incluindo a higiene pessoal. Com a pesquisa, pode-se perceber que os objetos internalizados por Wiccano em sua família nuclear possibilitam a expressão dos comportamentos da queixa, que na dinâmica familiar atual, se intensificam.

Wiccano é um adolescente que apresenta aspectos saudáveis do ego, tais como, bom tônus, equilíbrio emocional e mental, estabilidade, controle e capacidade de adiar a gratificação (CAMPOS, 2014), contudo, seu mundo interno revela aspectos cindidos entre objetos bons, idealizados, e objetos maus e persecutórios, característicos de uma dinâmica psíquica esquizóide (KLEIN, 1975, p. 31). Tanto nas entrevistas quanto nos Desenhos da Família com Estória são demonstradas as dificuldades do adolescente de lidar com seus conflitos familiares, especialmente os relacionados à figura paterna.

Os aspectos cindidos do mundo interno de Wiccano parecem ter se dado em um contexto de rejeição e agressividade paterna, desde sua concepção, também reforçados em alguns momentos por Feiticeira Escarlata em sua infância, com ênfase para o momento de depressão pós-parto vivido por ela em que não recebeu apoio de terceiros para os cuidados do bebê. Pichon-Rivière (1998), sobre a teoria do vínculo, afirma que o vínculo normal se daria em uma relação adulta em que o objeto é diferenciado do sujeito. Para que isso aconteça, contudo, é preciso que o bebê, totalmente dependente da mãe, tenha a possibilidade de ir rompendo com a simbiose de forma que seio e criança não

estejam mutuamente confundidos. Mas, para que isso aconteça, é necessário que haja a simbiose dada pelo cuidado inicial, sugerindo-se não acontecer nos casos de depressão pós-parto em que não há substitutos para que as necessidades da criança sejam atendidas.

A rejeição paterna e a fragilidade materna fazem com que o adolescente não se sinta atendido em suas necessidades de afeto, que atualmente é direcionado apenas ao irmão mais novo. No entanto, o temor de Wiccano de perder o afeto da genitora, reforçado pela rivalidade com o irmão, mais próximo da mãe e sobre quem ela alimenta as expectativas mais positivas, faz com que o adolescente se retraia e não expresse suas necessidades, nem contrarie a mãe, aceitando suas repreensões.

Os sentimentos destrutivos direcionados à figura paterna em parte são projetados e transformados em ato quando expressa agressividade aos colegas da escola, pois, segundo o adolescente, tem paciência curta, como vemos no excerto a seguir: “Porque eu tenho a paciência curta, aí tinha um moleque lá na sala que enchia o saco direto, aí um dia deu na cabeça de levar um canivete na escola, aí eu levei, aí me ‘caguetaram’ para a diretora e nesse dia eu fui expulso”. Pode-se perceber que, diante da iminência de ser agredido, como quando acontecia com seu pai, a ansiedade persecutória se manifesta, surgindo a reação agressiva na tentativa de se proteger.

A falta de interesse nas aulas e de motivação para atividades cotidianas, bem como as características observadas nos desenhos, como inibição, introversão e estado de depressão podem parecer manifestações de um desinvestimento libidinal no adolescente. No entanto, o que parece desinvestimento é observado na proposta de execução dos desenhos e histórias como mecanismo de defesa diante da emergência da ansiedade. Esse mecanismo é observado quando os conteúdos imaginativos lhe escapam, tornando empobrecidas as representações gráficas e as narrativas. Klein (1975/2006) menciona que os pacientes esquizóides lançam mão desse mecanismo de dispersão das emoções, mas que esses elementos dispersos ainda existem no paciente. Assim, a autora aponta que “Nesses momentos parece, em retrospecto, que quando as emoções estavam faltando, as relações eram vagas e incertas, e que partes da personalidade eram sentidas como perdidas e tudo parecia morto. Tudo isso é o equivalente de uma ansiedade muito grave.” (p. 40)

Nos desenhos de Wiccano é possível observar a existência de relações familiares idealizadas e o desejo de uma família nuclear cujo pai represente figura de autoridade e a mãe, de cuidado e afeto. É marcada, também, a necessidade de que essa família seja unida, porém, que os membros sejam dependentes, sem que os objetos da família sejam diferenciados. Aberastury e Knobel (1981) apontam que o adolescente passa por

momentos de contradições sucessivas, o que inclui o desejo de separação progressiva dos pais e, ao mesmo tempo, o desejo de manter a dependência da família. Contudo, no caso de Wiccano, os relatos apontam para a existência de uma pequena dependência da genitora, tornando a fantasia da simbiose algo mais relacionado aos primórdios de sua existência.

É nesse contexto que o cigarro de maconha e o tabaco surgem como tentativa de promover o relaxamento e a sensação de fuga dos problemas pelo adolescente. Wiccano parece viver uma tensão interna constante provocada pela ansiedade persecutória a partir da introjeção de objetos maus. Nesse sentido, estando o ego em constante conflito e com necessidade de conter a ansiedade que emerge, o adolescente se utiliza de um subterfúgio externo, a substância psicoativa, já que suas defesas internas não dão conta do conflito.

Assim como o adolescente, aspectos saudáveis do ego também são observados na genitora, tais como capacidade de ajustamento ao meio, preocupação com o ambiente, antecipação do futuro, dentre outros. Em contrapartida, também são observados aspectos internos correspondentes a uma psique com funcionamento maníaco-depressivo (KLEIN, 1975/2006). Os aspectos desse funcionamento podem ser observados diante da solicitação da tarefa de desenhar e de contar histórias, por exemplo, que, ao despertar conteúdos conflituosos, a levam a inibir a fantasia, apegando-se a histórias reais, e a inibir a expressão corporal.

Além disso, é possível perceber que Feiticeira Escarlata se utiliza de mecanismos de defesa maníacos, como projeção, negação, idealização e identificação-projetiva, na tentativa de proteger o ego da ansiedade depressiva (CALIL, 1987). Podemos perceber o mecanismo de identificação projetiva quando elabora histórias cuja figura materna se apresenta como mulher fragilizada, tal qual sua genitora, dependente do marido usuário de álcool e agressivo com a família quando estava sob efeito da substância. Além disso, Feiticeira Escarlata reedita o conflito com o pai, ameaçador, se vinculando ao primeiro marido, pai de Wiccano, agressivo com o filho e considerado “psicopata” por ela, e com quem ela mantinha uma relação importante de dependência. Mais tarde, ela se vincula ao padrasto do adolescente, dependente de álcool e igualmente ameaçador, mas que mantém idealizado como figura que promove a paz em seu lar.

A negação da destrutividade em relação aos seus objetos primários parecem se manifestar nos sintomas de desinvestimento, como insegurança e inadequação. Por meio da formação reativa, a agressividade se manifesta na figura do irmão, representante substituto do pai na infância, na benevolência. Na irmã, com quem se identifica, mas para

quem Feiticeira Escarlata também destina agressividade por ter conquistado coisas não conquistadas por ela, fica o desejo de ajudar.

A depressão pós-parto manifesta nos primeiros contatos entre mãe-bebê é sugestiva da defesa utilizada contra a ansiedade depressiva provocada pelo nascimento de um filho desejado por ela e não pelo esposo. Referindo não ter recebido apoio nesse período, infere-se que o desinvestimento de si mesma tenha refletido nos cuidados do bebê. Além disso, essas características de desinvestimento parecem permear a relação entre mãe e filho durante todo o desenvolvimento dele: demorou para tomar providências em relação às agressões do marido ao filho; trabalhava demais após a separação dela e do primeiro marido, não tendo tempo de cuidar do filho ou de oferecer afeto a ele; exibe dificuldades de demonstração de desejo de que adolescente se integre à família nos momentos em que ele permanece no quarto; monitora o adolescente apenas com orientações sobre regras de horário de chegada; manifesta afeto físico apenas ao filho mais novo; exibe dificuldades de estabelecer limites e responsabilidades ao adolescente.

Nesse contexto, podemos sugerir que o adolescente Wicciano assume na dinâmica dessa família composta por ele, Feiticeira Escarlata e o filho de 10 anos a função de bode-expiatório, uma vez que, se mostra alienado do grupo familiar, não conseguindo uma adaptação ativa (Pichon-Rivière, 1998). A alienação se dá num contexto de consumo de substâncias psicoativas, mas também da adolescência de Wicciano, da manifestação da agressividade e das dificuldades escolares, as quais não coincidem com as imagens internas da genitora, como se observou nos conteúdos das estórias:

O filho dela (irmã) mais novo dá orgulho porque ele frequenta a mesma Igreja que ela, é obreiro da Igreja, é alguém que eu também aprendi a gostar só de saber como ele é. Até gostaria que o Wicciano tivesse pelo menos um pouquinho dele, sabe? Porque hoje ele, com 19 anos, disse que com 12 anos ele chorava porque queria ser alguém na Igreja.

Pichon-Rivière (1998) aponta a reconstrução das redes de comunicação promove o surgimento, além de realimentar, os sentimentos de insegurança e incerteza, base dos transtornos individuais e grupais. Além disso, é no sentimento de insegurança que acontece o medo da perda e o medo do ataque, fazendo com que o sujeito adoeça de insegurança (por amor e de ódio) porque o grupo familiar não lhe permite uma identidade.

É nesse contexto que o adolescente mantém o tratamento no CAPS, frequentando o serviço regularmente, uma vez que parece encontrar nos outros adolescentes apoio e segurança para ir assumindo suas opiniões e identidade. Por outro lado, a dificuldade de

investimento da genitora na relação com o adolescente a partir do não investimento em si mesma parece se estender para o tratamento dele no CAPS. Feiticeira Escarlata demonstra colocar nos profissionais a responsabilidade por não ter sido chamada para os atendimentos, sinalizando, por um lado, uma possível falha da equipe nessa situação, mas, também a projeção nos profissionais de suas dificuldades de cuidado com o filho. Essa dificuldade se desfez na manifestação da falta de cuidados com a higiene pelo adolescente quando ela procurou pelo serviço espontaneamente, o que poderia ter acontecido em outros momentos.

Caso 3 – O adolescente Franklin Richards e sua mãe, mulher invisível

A Mulher Invisível, alter-ego de Susan Richards, é super-heroína de uma história em quadrinhos, assim como seu filho, Franklin Richards. A primeira adquiriu seus poderes após exposição a grande quantidade de radiação cósmica, ganhando a habilidade de se tornar invisível, mas não sabendo usar esse poder em um primeiro momento. Seu filho, por outro lado, é um mutante que tem o poder de manipular a realidade. Nesse sentido, a participante do estudo demonstra ser uma mulher com muitas qualidades, batalhadora e trabalhadora, no entanto, se apresenta como uma pessoa cansada, abatida e retraída, quase sem energia. Franklin Richards é um adolescente que demonstra estar inseguro em sua realidade e parece querer viver em outra realidade.

Franklin Richards é um adolescente de 15 anos, que no momento da pesquisa cursava a 9ª série do Ensino Fundamental. Reside com a irmã, de 16 anos, e a genitora, de 34 anos, trabalhadora do comércio, que o acompanhou na entrevista de acolhimento e na entrevista inicial do estudo.

A inserção do adolescente no CAPS se deu em julho de 2016 e esta pesquisa se deu em meados de setembro de 2017. Durante a entrevista de acolhimento, as queixas da genitora referiam-se às verbalizações desconexas do filho, alucinações visuais, persecutoriedade e uso de maconha. Também houve menções de agressões do adolescente a ela e ao tio paterno, as quais se iniciaram uma semana antes da primeira ida deles ao serviço. Já o adolescente verbalizava desejo de interromper o uso de drogas e incômodo com a sensação de “ser pecador” por causa dos efeitos das substâncias psicoativas e por não resistir ao uso delas.

A idade de início do uso de SPA mencionada pelo adolescente foi de 14 anos, sendo a maconha a droga de preferência, com relato de “pouco” uso, mas não mensurando

a frequência. Ademais, o adolescente também relatou experimentação de lança-perfume e bebida alcoólica.

A Mulher Invisível tomou conhecimento do uso de drogas pelo filho no momento do surgimento dos sintomas de psicose quando o adolescente falou sobre o consumo à mãe, tomado por ela como surpresa: “Eu fiquei surpresa. Que eu não imaginava não. Se não fosse isso (surto psicótico) eu não tinha percebido.” (Mulher Invisível)

O adolescente relacionou o início do uso de drogas à curiosidade e à influência dos colegas, assim como a genitora, que também considera a influência dos pares como importante para o início do consumo. Os efeitos da substância maconha (‘lesado’, ‘relaxamento’, ‘pensamento lento’, ‘boca seca’, ‘sede’ e ‘vermelhidão nos olhos’) foram mencionados como positivos pelo adolescente. Apesar disso, ele considerou que os sintomas psicóticos relacionados ao uso da substância foram negativos: “Eu tive (...) um surto de esquizofrenia (...) Ah, foi péssimo. Eu tive confusões, é, meus pensamentos eram muito rápidos. Pensamentos ruins, uma sensação ruim demais.”

No primeiro contato da genitora e adolescente com o serviço, aquela mencionou que há histórico familiar de esquizofrenia - avô e tio paternos de Franklin Richards possuíam a doença, mas os sintomas apresentados pelo adolescente e que motivaram a procura pelo serviço estavam ocorrendo pela primeira vez. Ademais, a mãe negou qualquer outro problema de saúde ou internações do adolescente em outros momentos da vida dele.

Em relação ao sistema familiar, a genitora falou que ela e o pai do adolescente são separados. Acrescentou que o pai de Franklin Richards era usuário de crack, cocaína e bebida alcoólica, agredindo-a fisicamente na presença do adolescente quando ele era criança. O adolescente também mencionou este fato:

O meu pai uma vez fez uso do crack na minha frente. Demorava um pouco para dormir, ficava com os olhos arregalados, quieto. Ele era um pouco bipolar. Tinha hora que ele ficava alegre, que ele queria brigar, ficava estressado.

A relação do adolescente com a genitora é descrita como boa, no entanto, ele passa poucos momentos junto da mãe, embora ela tenha apontado tentativas de criar tais momentos com o filho. Apesar do pouco tempo, ambos concordam que há diálogo entre eles, além da expressão de afeto por meio de beijos e abraços.

O adolescente considerou receber uma boa educação de sua mãe, entendendo-a como transmissão de valores, como o respeito. As regras e responsabilidades se referem à realização de tarefas domésticas, cujas consequências para o descumprimento consistem

na expressão de descontentamento pela genitora. Mulher Invisível, no entanto, considera ser difícil educar o filho, pois trabalha bastante e não possui rede de apoio, não conseguindo monitorá-lo ou garantir que ele cumpra suas responsabilidades. No entanto, ela entende que o adolescente a respeita, pois não a questiona quando é repreendido ou recebe orientações dela. Quanto às expectativas da genitora sobre o adolescente, ela mencionou o desejo de que ele interrompa o uso de substâncias psicoativas; já Franklin Richards apontou como expectativas de sua mãe que ele seja um bom homem e tenha um emprego.

Em relação aos dados de interação social e aspectos produtivos, o adolescente frequenta a escola, embora com dificuldades de adesão. Além disso, ele apontou possuir muitos amigos, mas se manteve isolado, quieto e dormindo bastante nos últimos meses antes da entrevista de acolhimento no serviço, bem como exibido comportamentos agressivos em direção à genitora e ao tio paterno. Como atividades de lazer, Franklin Richards gosta de jogar futebol e ouvir raps religiosos. Tais dados apontam para o início de um comprometimento do ego, com aspectos de uma quase cisão, explicados pelo momento em que o adolescente estava passando na situação da entrevista de acolhimento, a saber, os sintomas de surto psicótico.

Quanto aos aspectos interacionais, durante a entrevista inicial do estudo o adolescente demonstrou certo retraimento para responder às perguntas, com uma demora de alguns segundos entre as perguntas e as respostas. Permaneceu olhando para baixo, como se estivesse com dificuldade para se concentrar na situação, refletindo nos conteúdos curtos. Apesar disso, demonstrou bom humor. Assim como o adolescente, a genitora demonstrou dificuldades para responder às perguntas, com alguma inibição no comportamento e limitando-se a responder ao que lhe era questionado.

A motivação para o tratamento foi demonstrada pelo adolescente desde sua inserção no serviço pela possibilidade de reversão dos sintomas psicóticos considerados negativos por ele. Da mesma forma, no início do tratamento a mãe do adolescente declarou motivação para o acompanhamento do filho porque considerava importante a reversão desses sintomas. Ao longo dos atendimentos, contudo, a genitora passou a comparecer apenas a alguns atendimentos médicos, abandonando os atendimentos terapêuticos. Na entrevista inicial do estudo, tanto o adolescente quanto a mãe apontaram que gostariam que ela comparecesse ao acompanhamento terapêutico, no entanto, consideraram que a extensa carga horária de trabalho dela dificultava suas idas ao serviço.

De forma geral, os desenhos elaborados por Franklin Richards demonstraram ausência de energia e vitalidade em relação a sua família e idealização de uma família unida nas famílias desejadas. Os aspectos do desenho da família real sinalizaram falta de vínculo entre seus membros, contudo, as famílias desejadas foram representadas com os familiares juntos, exercendo atividades comuns. Em relação a essas famílias, o adolescente fez o uso de cores, demonstrando investimento nesse desejo. Sobre a família em que um dos membros não está bem, o adolescente fez uma clara associação com sua situação de adoecimento, notando-se a divisão da folha em duas partes: em uma delas estava o doente, em outra, o restante da família. Essa divisão sugere que o adolescente pode ter se sentido apartado da família por sua condição psíquica.

A análise do grafismo dos desenhos elaborados por Franklin Richards sugeriu aspectos saudáveis do ego, como inteligência, tônus vital e capacidade de autocrítica. Por outro lado, os desenhos também sugeriram aspectos de inibição da vitalidade, tais como inibição ou controle intelectual, introversão, insegurança e inadequação, desajuste ao meio, medo, repressão à agressividade, timidez, sentimento de inferioridade, retraimento, descontentamento e depressão.

Além disso, os desenhos apontam para uma necessidade de o adolescente ter apoio, bem como sentimento de desamparo, perda de autonomia e de dependência. Houve sugestões de aspectos de rigidez e tensão, ansiedade, energia, hostilidade e necessidade de mascarar os conflitos.

A análise da dinâmica familiar indicou uma possível interferência na comunicação entre seus membros, com a presença de conflitos familiares. Além disso, em uma das representações, o adolescente se desenhou maior do que os outros membros da família, sinalizando maior grau de importância dado a si mesmo, no entanto, se desenhou em uma figura circular, o que, junto da história narrada, remete ao seu adoecimento no início do tratamento.

A história sobre a consigna “Minha família” teve a descrição de uma parte da história da família do adolescente: todos os membros da família nasceram na cidade onde residem, mas em um dado momento, se mudaram para outro município, permanecendo 8 anos, quando ainda residiam com o genitor. Ao retornar para a cidade de origem, a mãe se separou do pai. Acrescenta que prefere sua cidade natal, pois é onde os parentes estão, além de considerar ter maiores opções de emprego, cursos e oportunidades.

No inquérito, Franklin Richards aponta gostar da dinâmica familiar, embora considere importante que a irmã mudasse seu jeito “estressado”. Além disso, gostaria que

o pai pudesse oferecer ajuda, atenção, carinho e momentos juntos dos filhos. Acrescenta que o pai não costuma manifestar que gostaria de estar junto dos filhos e que sua família é bem pouco unida porque sua mãe trabalha muito e sua irmã fica afastada deles.

Na estória 2, referente à consigna “Família qualquer”, Franklin Richards descreveu a situação retratada no desenho: uma família com dois irmãos e um pai que combinou para ir a um pesqueiro; o irmão mais novo está colocando os peixes no balde e arrumando as iscas porque não gosta muito de pescar, enquanto o irmão mais velho e o pai estão pegando peixe.

No inquérito sobre a estória, o adolescente apontou que a família é composta pelos irmãos de 13 e 17 anos, respectivamente, o pai, 52 anos de idade, e mãe, que ficou em sua casa, pois não gosta de pescar. Eles possuem um “viver diferente”, pois gostam de viajar para passear e pescar para se alimentar. Apontou que são unidos e não costumam brigar. O pai é justo, chama a atenção quando os irmãos brigam e os leva para passear quando pode e a mãe é calma, oferecendo aos filhos uma boa educação. Acrescentou que os filhos gostam de morar nessa família e nada de ruim irá acontecer com seus membros. O adolescente falou sobre já ter tido a experiência de pescar com a pai de um colega, gostando muito daquele momento.

Sobre o desenho 3, “Família em que alguém não está bem”, o adolescente contou a estória de uma pessoa que está na cama, sofrendo por não conseguir dormir, padecendo de ilusões e com problemas psicóticos. Aponta que os irmãos foram visitá-la no hospital, mas estão indo embora; estão preocupados, pois não sabem se ela irá passar bem e como será seu dia no hospital.

Franklin Richards aponta no inquérito que a família dessa pessoa é composta apenas pelos irmãos, mas acrescenta no final que ela também recebe ajuda dos tios, sobrinhos e primos. Fala que ninguém lhe fez companhia na internação porque os irmãos precisam trabalhar, mas enfatiza a preocupação deles com a pessoa internada. Nega que a condição da personagem tenha algo parecido com ele em algum momento de sua vida, apresentando respostas breves em todo o inquérito.

Em relação à estória sobre a “Família que gostaria de ter”, Franklin Richards descreve o desenho confeccionado por ele falando sobre como seria sua própria família com outra dinâmica. Na situação descrita a família está almoçando, todos os membros estão juntos, “batendo papo”, alegres. Depois de almoçar, eles se sentam no pufe para assistir televisão. Também mostra os peixes no aquário dizendo gostar deles.

No inquérito, o adolescente fala sobre aspectos da família que gostaria de ter, mas os mistura com os aspectos da dinâmica atual de sua família, demonstrando uma certa dificuldade no fantasiar. A família desejada é considerada unida, feliz e alegre, sendo composta pela irmã, mãe, padrasto e ele. O adolescente demonstra admirar o namorado da mãe, que não reside no mesmo município que eles, mas que gostaria que integrasse a família. Em sua fantasia de família ideal, contudo, o adolescente gostaria de sustentar a família para que sua mãe não trabalhasse ou trabalhasse menos. Admite que a família possa se desentender, mas acha que a paz, a felicidade e o companheirismo é que torna a família ideal. O adolescente também imagina a irmã mais educada e integrada à família, depois resolve imaginá-la casada e visitando-os apenas uma vez por semana. Não imagina que algo possa abalar a família.

Em relação aos desenhos elaborados pela genitora de Franklin Richards, é possível avaliar que todos exibem o mesmo padrão com traços simples e pouca elaboração – desenhos em palitos, mesma posição dos membros familiares, quase como cópias uns dos outros. Foram alteradas, apenas, a expressão facial em um dos desenhos e a inclusão de uma ou outra figura em dois dos desenhos.

Os aspectos gráficos dos desenhos da genitora apontaram para a existência de comportamento controlado, em que predomina a satisfação dos aspectos racionais aos emocionais, além de equilíbrio emocional e mental e inteligência. Os aspectos mais imaturos do ego associados aos aspectos gráficos dizem respeito a elementos de inibição, introversão, insegurança emocional com necessidade de apoio, medo, sentimento de inadequação, baixo nível de energia, repressão aos estímulos interiores e restrições, além disso, foram observados elementos de ausência de crítica.

Em relação à dinâmica familiar, os desenhos elaborados por Mulher Invisível sugeriram dominância da figura materna e ausência de troca emocional entre os membros familiares.

A consigna “Minha família” produziu uma descrição pouco detalhada da família de Mulher Invisível, que mostrou dificuldades para entrar na fantasia proposta pela tarefa. Dessa forma, ela descreveu o desenho elaborado referindo-se a uma mãe com dois filhos que devem se ajudar, não fazendo coisas erradas, uma vez que ela não fica com eles o tempo todo. Ressalta que a filha é estressada e não conversa muito.

No inquérito, a mãe diminuiu a voz, tão forte durante a entrevista, e quando falou sobre a família ser feliz se emocionou, considerando que não é. Não conseguiu, no entanto, falar sobre o porquê de a família não ser feliz, entendendo que os problemas

pelos quais a família passa são normais. Depois, no entanto, falou sobre estar cansada de trabalhar muito, de fazer muitas coisas e não ver resultado, além de não ter rede de apoio, inclusive para cuidar de si mesma. Acrescentou que muitas vezes gostaria de desistir, embora saiba que não pode. Mencionou as tentativas de ser feliz, embora não se sinta assim e não compartilhe seus sentimentos com ninguém.

Na estória sob a consigna “Uma família qualquer” a genitora descreveu, com poucas palavras e de forma bastante concreta, uma família com mãe, pai, filho e filha, “uma família normal”, de acordo com ela. Aponta que o pai trabalha e a mãe cuida dos filhos e que eles saem para passear. Ressalta que eles são “uma família normal”, mencionando não sabendo sobre o que falar. Durante o inquérito, a genitora ressalta a rotina “normal” dos membros dessa família, que inclui o pai acordar cedo para trabalhar, a mãe cuidar da casa e dos filhos e à tarde eles irem para a escola, o fato de todos se entenderem, se respeitarem, de não haver problemas e de se ajudarem.

Na estória sob a consigna “Família em que alguém não está bem”, Mulher Invisível fala sobre uma família cujo filho não está bem por problemas de saúde em que terá que ser submetido a uma cirurgia, com risco de não dar certo, o que deixa os pais preocupados por não saberem se ele vai ficar bem. No inquérito, a mãe aponta que a família está unida apoiando o filho na situação de adoecimento, levando-o ao médico, ajudando com a medicação, mas que os pais estão preocupados, especialmente por causa da cirurgia. Refere-se à doença e à rotina do tratamento como não dificultadores do cotidiano dos pais e se mantém acreditando que o filho do casal da estória ficará bem.

A quarta estória, a partir da consigna “Família que eu gostaria de ter”, fala sobre uma família formada por mãe, dois filhos e um cachorro. Enquanto a mãe trabalha, os filhos ficavam em casa e ajudavam na limpeza. Ressalta que os filhos eram lindos, estudavam e se davam bem e que quando a mãe chegava do trabalho todos conversavam ou passeavam.

No inquérito, novamente aparece a questão de a família ser feliz por ser unida e os membros se darem bem, os filhos frequentarem a escola e obedecerem à mãe, colaborarem com as tarefas domésticas, além de todos dialogarem e passarem momentos juntos. A mãe ressalta que os momentos de prazer estão nos passeios para comer e visitar os parentes. Quanto ao futuro, as expectativas são de que os filhos trabalhem, formem família, a mãe trabalhe menos, e todos se mantenham unidos.

Discussão sobre o caso

Os sintomas de transtorno psicótico induzido por substâncias psicoativas, como classificado na CID-10 (OMS, 2014) dos quais Mulher Invisível se queixou na entrevista de acolhimento foram produzidos em um adolescente com histórico familiar de esquizofrenia. A relação entre uso de Cannabis e o surto psicótico agudo é bem conhecida, contudo, ainda não é consenso entre os estudiosos se o uso da substância é a causa primária da esquizofrenia ou se a droga poderia ser fator de vulnerabilidade para o aparecimento da doença em casos de pacientes com fatores genéticos e socioambientais (LIMA, 2016). O que se pode notar, é que Franklin Richards apresentou sintomas psicóticos após o uso de Cannabis e que, além de possuir fatores genéticos para a esquizofrenia, também possui vulnerabilidade socioambiental marcado pelos conflitos com o pai.

Nota-se por meio das análises dos desenhos que a inteligência, o tônus vital e a capacidade de autocrítica estão preservadas no adolescente, mas, por outro lado, há indicativos de que os objetos introjetados por Franklin Richards digam respeito a objetos inseguros, marcados pelo medo, sentimentos de inferioridade e inadequação, também percebidos na dinâmica psíquica da Mulher Invisível. Nesse sentido, é possível sugerir que a dinâmica de funcionamento psíquico do adolescente seja maníaca com defesas depressivas (KLEIN, 1975/2006).

Os objetos introjetados por Franklin Richards se deram em um contexto familiar em que o genitor fazia uso de substâncias psicoativas excitantes do sistema nervoso (crack e cocaína) e agredia a mãe na presença do adolescente, possibilitando-nos sugerir que os objetos representativos do medo, insegurança e sentimentos de inferioridade tenham se formado a partir dessas relações inseguras com a figura paterna que ameaçava (SEGAL, 1973).

Ademais, parece que por meio da relação com a genitora, que também apresenta aspectos imaturos do ego indicativos de insegurança, medo e retraimento, o adolescente acabou por introjetar tais objetos utilizando-se do mecanismo de defesa de identificação projetiva com a Mulher Invisível (SEGAL, 1973).

O aspecto referente a um dos mecanismos de defesa utilizado por Franklin Richards é demonstrado na interação com a pesquisadora quando se mostra passivo, demonstrando dificuldades de investimento libidinal na relação interpessoal e nas tarefas propostas e resultando nas estórias empobrecidas e concretas. Também na relação com a genitora, o

adolescente não se manifesta diante de suas repreensões, como explica a mãe: “É, respeitar, assim, ele não é de responder e xingar. De faltar da escola, acho que ele é meio preguiçoso. Mas, falar que ele não respeita, no sentido de responder, essas coisas, assim não.” Esses dados parecem sugerir que o que predomina em Franklin Richards é a ansiedade depressiva ligada ao sentimento de culpa. KLEIN (1975/2006, p. 58) sugere que:

Parece provável que a ansiedade depressiva, a culpa e a tendência reparatória só sejam vivenciadas quando os sentimentos de amor pelo objeto predominam sobre os impulsos destrutivos (...) No entanto, durante os primeiros três ou quatro meses de vida – estágio em que (de acordo com minhas concepções atuais) aparecem a ansiedade depressiva e a culpa – os processos de cisão e a culpa – os processos de cisão e a ansiedade persecutória estão no auge. Por conseguinte, a ansiedade persecutória logo interfere no processo da integração, e as experiências de ansiedade depressiva, de culpa e de reparação só podem ser de natureza transitória. Em decorrência disso, o objeto amado danificado pode rapidamente se transformar em um perseguidor, e a necessidade premente de reparar ou fazer reviver o objeto amado pode se transformar na necessidade de apaziguar e agradar um perseguidor.

A doença de Franklin Richards, surto psicótico, se torna, então, a manifestação de uma tentativa de elaboração do sofrimento provocado pela intensidade de seus medos básicos (PICHON-RIVIÈRE, 1998).

Além da identificação projetiva, Franklin Richards se utiliza da idealização como mecanismo de defesa, como se nota na expressão do desejo de uma família unida, integrada e sem problemas. Além disso, é possível notar que o adolescente expressa o desejo de que haja papéis definidos nessa família – pai, mãe e filhos, sendo que a cada um deles cabe a tarefa esperada para suas respectivas funções.

Mulher Invisível fala pouco na entrevista, demonstrando-se ansiosa diante da tarefa de se expor e quando aborda o tema felicidade, se emociona, pois acredita que a família não é feliz. Da mesma forma, a genitora se mostra bastante desinvestida de si, mostrando aspectos de uma personalidade maníaco-depressiva. Há um processo de retroalimentação na identificação com o adolescente, pois ele se identifica com ela e ela se identifica com ele, que se mantém passivo a maior parte do tempo. A genitora, contudo, se incomoda com a filha, que é “rebelde” e na qual não se reconhece porque possui vitalidade.

Assim como Franklin Richards, usa mecanismos de idealização para falar sobre uma família ideal, que não tenha problemas e que seja unida, mas, que, além de tudo, ela não tenha que ser a líder da casa e possa ter um marido que trabalhe e exerça esse papel. Tanto adolescente quanto genitora demonstram desejo pela dependência e simbiose,

sugerindo uma dificuldade de separação entre ego e objeto. Como sugere (PICHON-RIVIÈRE, 1998), a separação entre ego e objeto, o que seria de se esperar de uma relação vincular normal.

A interação com o adolescente é de não investimento na relação, uma vez que parece não ser possível investir nela mesma. Adoecido pela dificuldade de lidar com suas ansiedades básicas reiteradas na dinâmica familiar, o adolescente se torna bode-expiatório, promovendo o mecanismo de segregação e marginalização porque, de acordo com Pichon-Rivière (1998, p. 76), é o depositário das ansiedades de seu grupo, e assim trata-se de afastá-lo, com a fantasia de que, com o desaparecimento dele, desaparecerá a ansiedade”.

O mecanismo depressivo da genitora, manifesto também na entrevista inicial do estudo no desejo de morrer, e na terceirização dos cuidados do adolescente na situação de adoecimento dele podem estar relacionados as manifestações latentes de comparecimento ao serviço, embora, racionalmente, Mulher Invisível tenha mencionado que a não adesão ao tratamento estejam relacionadas ao medo de perder o emprego caso compareça aos atendimentos.

Caso 4 – A adolescente Jade e seu pai, Lanterna Verde

O Lanterna Verde e sua filha, Jade, também são personagens de uma história em quadrinhos, sendo que o primeiro faz parte da polícia intergaláctica chamada de Tropa dos Lanternas Verde, que com seu anel de poder criam um campo de força à sua volta, podendo ir a qualquer lugar sem que sejam atingidos. Além dos poderes, Jade também se identifica com as características de Lanterna Verde, como a honestidade, tal qual a participante do estudo, buscando também ser uma Lanterna Verde.

O primeiro contato de Jade (adolescente) e Lanterna Verde (genitor) com a equipe do CAPS AD III por meio da entrevista de acolhimento se deu em outubro de 2016 e este estudo teve início com a díade pai-filha um ano depois, em outubro de 2017.

Jade é uma adolescente do gênero feminino, que possuía 15 anos no período da entrevista inicial do estudo e cursava o 1º ano do Ensino Médio. Reside com o genitor, de 60 anos, aposentado, que a acompanhou ao serviço desde sua inserção no tratamento, e a prima, de 5 anos, de quem o pai, juntamente da mãe de Jade, possui a guarda definitiva. A adolescente foi encaminhada pelo Conselho Tutelar para receber tratamento no CAPS

após Boletim de Ocorrência por tráfico de entorpecentes na escola, embora Jade afirme apenas estar portando a substância maconha naquela situação para seu consumo.

No momento da entrevista inicial para o estudo, as queixas do genitor se referiam às saídas de Jade sem sua autorização, bem como a alta frequência da filha em festas e o uso de SPA. A adolescente se queixou das proibições do pai de que ela saísse de casa para frequentar festas.

Jade mencionou início do consumo de drogas aos 12 anos, sendo que, no momento da entrevista inicial do estudo fazia uso diário de maconha, uso esporádico de bebida alcoólica e lança-perfume e já havia feito uso experimental de ecstasy.

De acordo com a adolescente, o motivo para o início do uso da maconha se deu pela curiosidade e pelo efeito de tranquilidade obtido com a substância, além do prazer associado ao aumento de apetite logo após fumar o cigarro de maconha. O genitor tem conhecimento sobre o uso de drogas pela filha, deixando implícito na entrevista que o motivo para o consumo de maconha pela adolescente é a influência de sua mãe, usuária de cocaína e maconha, e de outros parentes, uma vez que todos consomem substâncias psicoativas, como afirma no trecho a seguir: “O pai dela, a irmã, o irmão, o cunhado. Só não a mãe dela (avó de Jade), que é alcoólatra. No início eu sabia que as duas irmãs (...) Eu sabia que as irmãs usavam, mas, ela (mãe de Jade) nunca usou perto de mim”.

A mãe da adolescente, de 39 anos, e o pai, de 60 anos, se separaram cerca de 6 anos antes do início do tratamento de Jade, após o genitor confirmar o consumo regular de cocaína e maconha pela ex-esposa. A mãe da adolescente possui um filho com 22 anos de idade de outro casamento, usuário de drogas, que se encontra na Cracolândia. Os pais de Jade, juntos, possuem dois filhos, a adolescente e um filho de 18 anos, além de compartilharem a guarda definitiva de uma sobrinha, que perdeu a mãe em um acidente de carro, mas que reside com Jade e Lanterna Verde. A mãe da adolescente esteve retida em regime fechado em decorrência de tráfico de drogas, no entanto, desde 2016 está em liberdade.

Os pais de Jade possuem discordâncias e conflitos em relação à educação, regras e valores familiares que devem ser transmitidos à filha. Lanterna Verde, por exemplo, considera que a mãe da adolescente não deveria frequentar bares junto da filha ou fazer uso de drogas na presença dela, no entanto, permanece em uma posição ambígua, pois considera não poder proibir o relacionamento entre as duas. Também nesse sentido, Jade considera que os pais devem ser modelo de educação, avaliando que Lanterna Verde sempre o foi, como se observa na fala a seguir:

Do meu pai você pode perguntar qualquer coisa. Porque do meu pai eu não tenho do que reclamar. Apesar do que eu já aprontei, ele sempre fez o papel dele certo. Ele fala assim, a minha mãe fala: faça o que eu falo, mas não faça o que eu faço. Ele acha isso errado. Minha mãe sempre falou isso para nós. Ele acha errado porque tem que dar o exemplo. E eu concordo com isso. E meu pai, ele dá todo exemplo para nós. Ao contrário da minha mãe.

A adolescente frequenta a escola regularmente, embora tenha recebido várias suspensões por conversar em momentos inadequados. Considera que precisa melhorar seu desempenho escolar, especialmente na disciplina de Matemática. Esteve matriculada em curso de línguas por insistência do pai, mas não demonstrou interesse por esse tipo de aprendizado. No momento da entrevista inicial do estudo estava inserida em entidade de promoção social para colocação de jovens no mercado de trabalho, trabalhando como jovem aprendiz em uma empresa no período diurno e estudando no período noturno.

Em relação às habilidades de interação social, Jade mencionou facilidade para conversar, embora tenha poucos amigos. Afirmou não exercer nenhuma atividade de lazer, pois o pai não permite que saia de casa, permanecendo junto ao celular nos momentos em que está em sua residência.

Sobre as questões de saúde, a adolescente aponta ansiedade e o genitor nega outras questões em relação ao desenvolvimento, possíveis internações e histórico de doenças da filha.

Quanto aos aspectos interacionais, Jade se coloca em uma postura defensiva ao responder com certa desenvoltura ao que lhe é perguntado, mas não se permitindo a livre associação de ideias. Além disso, utiliza-se de expressões como “não sei” ou “sei lá” com bastante frequência e sem pensar, numa tentativa de elaborar o conteúdo a ser dito. Juntamente dessas expressões, lança mão do riso como mecanismo de defesa para aliviar a ansiedade provocada pelo encontro. Lanterna Verde, por sua vez, demonstra facilidade para se expressar a partir dos temas da entrevista, mas demonstra claro bloqueio diante da solicitação da tarefa de produzir desenhos e elaborar histórias, utilizando expressões como “não sei fazer”, “não sou bom nisso”, “precisa mesmo?”

Jade não demonstrou motivação para o tratamento no início dos atendimentos, verbalizando uso esporádico de maconha, contudo, o genitor considerou ser importante sua inserção no serviço, levando a adolescente a comparecer ao tratamento. Durante o processo terapêutico, contudo, Lanterna Verde deixou de comparecer aos atendimentos familiares, embora, na maioria das vezes, trouxesse a adolescente e permanecesse no carro. Apontou na entrevista inicial do estudo que se esquecia dos atendimentos, por isso

não comparecia, o que foi confirmado pela adolescente. Em momento posterior, contudo, apontou não acreditar no tratamento, pois os profissionais trabalham com a proposta de Redução de Danos e ele a considera errada.

Em relação aos desenhos de Jade, os aspectos gerais apontam para expectativas de união, amor e momentos alegres entre a família quando esta é retratada como a família ideal. No entanto, há a presença de elementos de tristeza, frustração e isolamento de um dos membros da família quando há a confecção do desenho sobre a família em que alguém não está bem. Além disso, apesar de haver uma tentativa de diferenciação dos membros familiares por meio das roupas e cabelos, essa diferenciação só se torna clara nas composições em que Jade precisa imaginar uma determinada situação, chamando a atenção para a necessidade de a figura feminina ser protegida pela figura masculina, que é desenhada em tamanho maior. Na configuração do desenho de sua própria família, a adolescente desenha todos os membros com o mesmo tamanho, sinalizando não haver hierarquia ou diferenciação de papéis entre os membros familiares.

A análise do grafismo dos desenhos confeccionados pela adolescente aponta aspectos saudáveis do ego, como inteligência e tônus vital, bem como capacidade de autocrítica. Contudo, outros aspectos indicam uma tentativa do ego de se proteger do mundo externo e, provavelmente, de suas próprias características mais agressivas, o que pode ser demonstrado por aspectos como introversão, insegurança emocional, retraimento, descontentamento, regressão, sentimento de inadequação, sentimento de inferioridade e controle pobre do ego. Além disso, pode-se observar nos desenhos aspectos sugestivos de tensão, ansiedade e medo.

Quanto às histórias elaboradas a partir dos desenhos, os conteúdos parecem confirmar as análises do grafismo e demais aspectos. Na história elaborada a partir da consigna “Minha família” a adolescente fala que o comprometimento da família vem do álcool consumido pela mãe e, embora o genitor solicite que a mãe interrompa o consumo, a adolescente pondera que ela tem de desejar interrompê-lo. Acrescenta que a família precisaria disso para o bem de todos, incluindo a sobrinha, que deve sentir falta da família unida. Depois acrescenta que a reconstrução da família deveria ser um desejo de todos os membros da família e não dos profissionais do CAPS e que, para isso, os familiares têm que ter força de vontade. Jade acrescentou no momento do inquérito que quando os pais moravam juntos eles eram unidos e depois da separação a família se distanciou. Acrescenta que gostaria que todos morassem juntos novamente e que ela pudesse sair com mais frequência, avisando aos pais sobre onde iria. Aponta que a família não é feliz,

que acredita que os pais se amem, mas que é preciso que as pessoas saibam ceder quando estão em um relacionamento, o que não acontece com seus pais. Acrescenta se lembrar que o pai fazia uso de álcool também, brigava com a mãe, sendo violento e se voltando contra a adolescente. Encerra dizendo gostar de festas, da “muvuca” como sua mãe e que não vai se privar desses momentos, pois não sabe o dia de amanhã.

A partir da consigna “Família qualquer”, a adolescente falou sobre a estória de uma menina sentada na rua, que passou a se aproximar de um rapaz depois de eles trocarem olhares. Com o tempo, começaram a se gostar, a namorar, tiveram um filho, uma casa, formaram família, que, aos poucos, foi crescendo. No inquérito, ela refere conhecer o casal descrito, que é jovem e possui um filho de quatro anos. Aponta que o casal que conhece trabalha e que a criança tem de permanecer na escola durante o dia, mas que a mãe também cuida casa. O que Jade considera interessante é o fato de dois serem felizes, pois “correm atrás do que querem”, tendo conquistado casa e carro. Acrescenta que todas as famílias têm problemas, mas atribui a capacidade de resolvê-los à “sabedoria de Deus”.

Em relação à consigna “Família em que alguém não está bem”, a adolescente contou a estória de uma família cujos pais estão brigando muito, levando o filho a chorar devido aos conflitos. Os pais rompem e retornam com frequência o relacionamento, tal qual os pais da adolescente, mas “agora eles estão juntos”. No inquérito, a adolescente reforçou que os pais entram em conflito constantemente por falta de paciência um com o outro, rompendo e retomando o relacionamento com frequência. Garantiu que eles não brigam na frente do filho, no entanto, ele entende que estão brigando e, às vezes, os escuta. Acredita que os conflitos afetem os membros da família e que eles estão tentando resolvê-los pelo benefício do filho, mas para ela, seria melhor que eles se separassem ao invés de prejudicarem o filho.

Em relação ao desenho sobre a “Família que gostaria de ter”, a adolescente exibiu grande dificuldade de continuar o procedimento, relutando na elaboração da estória e verbalizando não saber o que dizer. Após insistência e solicitação para que apenas descrevesse o desenho, a adolescente falou que se tratava dela e do namorado e dos dois filhos meninos. Passando para o inquérito, Jade disse que a família do desenho era complicada, pois serão dois filhos meninos, já que é o desejo do namorado, embora ela deseje ter uma menina. No desenho, o namorado teria 24 anos e ela, 20 anos, um dos filhos, 6 anos e o outro, 3. Disse que gostaria que a família fosse assim: ela e o namorado

trabalharão, os filhos passarão o dia na creche e diante de problemas, eles deverão manter a calma.

O único desenho elaborado pelo genitor, após relutar na execução da tarefa, foi a partir da consigna “Minha família” em que desenhou a si mesmo no centro junto de Jade à direita e sua sobrinha, que considera filha, à esquerda. Os desenhos apresentaram traços simples, com as personagens como palitos, sem distinção de gênero por meio de roupa ou cabelo, apenas com os nomes escrito abaixo, sugerindo uma possível inexperiência do genitor com a tarefa. Importante destacar que, apesar de o filho mais velho conviver com Lanterna Verde, ele não o incluiu na configuração familiar, demonstrando, possivelmente, uma figura que necessita de menos cuidados do que as filhas mulheres, como indica na descrição do desenho.

O grafismo indicou aspectos saudáveis do ego como bom tônus e equilíbrio emocional e mental. Quanto aos aspectos mais regredidos do ego, parece haver certa tentativa de manter-se alheio e inacessível pela insegurança emocional, sentimento de vazio e energia reduzida, repressão aos estímulos interiores, com inibição da personalidade e da agressividade, além de falta de crítica. Também foram observados indicativos de satisfação na fantasia e de frustração, medo ou fuga do ambiente e agressão oral. Em relação à dinâmica familiar, houve a possibilidade de se notar apenas o afastamento dos membros, sugestivo de desunião e ausência de troca emocional (CAMPOS, 2014).

Lanterna Verde exibiu importante dificuldade com a tarefa de contar uma estória a partir do desenho realizado, conseguindo apenas descrever o desenho que confeccionou. Relatou que as pessoas representadas são pessoas de sua convivência, as duas filhas, Jade e a filha mais nova. Apontou faltar um dos filhos no desenho, pois trabalha e estuda à noite, embora ele fique com o pai mais tempo durante o fim de semana. No inquérito, Lanterna Verde falou que não lhes falta nada e que está tudo bem com sua família no momento atual. Considerou que, para ele, a família está feliz e que a convivência com os filhos basta, não havendo necessidade de que mais ninguém entre nessa dinâmica.

Discussão sobre o caso

As queixas de Lanterna Verde sobre Jade de que a adolescente frequenta festas sem sua autorização e faz uso de SPA estão relacionadas ao contexto familiar na qual

Jade e Lanterna Verde se encontram. Os comportamentos da adolescente sobre os quais o genitor se queixa são bastante similares aos comportamentos da mãe de Jade, usuária de álcool e cocaína e frequentadora de bares. Por meio do mecanismo de identificação projetiva, Jade mantém os comportamentos similares aos da mãe, que Lanterna Verde desaprova tanto na ex-esposa quanto na filha.

O mundo interno de Jade, povoado por objetos internalizados frágeis, inseguros, inadequados e inferiores, parece característicos de uma fase do desenvolvimento marcada por conflitos, fantasias e ansiedades de castração e sedução comuns da fase fálica. Nessa fase, de acordo com Calil (1987, p. 89), “os papéis de homem e mulher não podem ser claramente definidos pois são vivenciados inconscientemente como anulação e autodestruição.” Dessa forma, para lidar com a ansiedade produzida por essa crença, os membros familiares assumem papéis distorcidos. A distorção de papéis é demonstrada no desenho de sua própria família elaborado por Jade em tantos os personagens femininos quanto os personagens masculinos são desenhados com os mesmos corpos, tamanhos, cabelos e roupas.

Jade permanece indiferenciada de sua mãe na tentativa de não romper com a fantasia de uma certa unidade familiar e mesmo residindo apenas com Lanterna Verde, mantém a fantasia de que todos da família serão unidos novamente quando voltarem a morar juntos. No entanto, é possível perceber que a adolescente tenta se diferenciar e exigir que os pais assumam papéis mais claros ao concordar que Lanterna Verde seja o modelo de comportamento para os filhos, enquanto a mãe não o é.

Ao mesmo tempo em que a adolescente consome Cannabis para se manter identificada com a genitora, também o faz na tentativa de acalmar a ansiedade produzida por ocupar o papel que deveria ser o da mãe, de realizar as tarefas domésticas e cuidar da sobrinha pequena, enquanto ela deseja se separar e se diferenciar, exercendo seu papel de adolescente. Jade demonstra um desejo importante de assumir sua própria identidade por meio da identificação, que, no entanto, não se mostra tão favorável porque vai de encontro com o que seu pai aprova. Nesse momento, ela assume uma identidade negativa, “adepta às drogas”, preferível a ser nada (ABERASTURY e KNOBEL, 1981).

Lanterna Verde, por sua vez, demonstra possuir uma realidade psíquica marcada por uma dinâmica maníaco-depressiva (KLEIN, 1973/2006), com características regredidas do ego, mantendo-se alheio, inacessível, com sentimento de vazio e energia reduzida. Esses aspectos demonstram que Lanterna Verde provavelmente não conseguia exercer um papel protetor, ao contrário, quando fazia uso de bebida alcoólica, se tornava

agressivo e ameaçador aos membros familiares, resultando nos conflitos entre ele e a mãe de Jade. Como mecanismos de defesa, Lanterna Verde se retrai, projetando as dificuldades do relacionamento familiar na genitora da adolescente e não se incluindo na dinâmica familiar como alguém com questões a serem tratadas.

Na interação com Jade, Lanterna Verde a elege como portadora dos conflitos familiares, bode-expiatório, portanto, pois a adolescente é a representação de sua mãe, de quem o pai ainda parece gostar, mas com quem não consegue resolver seus conflitos. Jade se coloca nessa dinâmica assumindo o papel que lhe é dado, de mãe e cuidadora da família, mas quando deseja ser apenas uma adolescente e sair de casa, rompe com as expectativas do genitor sobre o exercício de seu papel, tal qual a ex-esposa fazia, e os conflitos se iniciam.

Jade está sob controle de Lanterna Verde por ser adolescente, logo, há uma tentativa de que ela faça o tratamento e fique abstinente das drogas. Ao mesmo tempo, dado que os papéis familiares não estão claros e as fantasias inconscientes são de que Jade assuma o papel maternal na família, Lanterna Verde não precisa se envolver com o tratamento e comparecer aos atendimentos, deixando essa responsabilidade completamente a cargo da filha.

5.6 *Feedback* das entrevistas

Cerca de um mês após a coleta de dados, os participantes foram convidados a participar mais uma vez do processo, a fim de receber um *feedback* sobre os resultados parciais obtidos no estudo. Todos os participantes compareceram e foram orientados individualmente.

As díades Chapeuzinho e Vovozinha se beneficiaram dessa entrevista, pois Vovozinha, ao se sentir acolhida e compreendida em suas questões, sentiu-se mais aberta para ouvir aos apontamentos das profissionais, passando a se entender como parte importante do tratamento de sua neta. A equipe, por sua vez, também ouviu as demandas de Vovozinha e, junto dela, elaborou um Projeto Terapêutico Singular considerando suas necessidades, as quais incluíam, inclusive, consultas médicas. Foi proposto, então, a modalidade de atendimento de acompanhante terapêutico a fim de mediar as relações conflituosas entre adolescente e avó.

A díade Jade e Lanterna Verde solicitou alta após conclusão do estudo, uma vez que, segundo eles, as relações familiares estavam melhores e os objetivos do Projeto

Terapêutico Singular de Jade tinha sido alcançados. Dentre as mudanças referidas pela adolescente e pai estavam a inserção em mercado de trabalho, a melhora no comportamento na escola e a diminuição do uso de maconha. Lanterna Verde apontou ter compreendido que a Redução de Danos pode ser uma estratégia de tratamento e que havia aceito o uso de maconha pela adolescente apenas uma vez por semana.

As outras díades mantiveram suas resistências, apesar da entrevista de *feedback*, sinalizando que outros investimentos precisam ser feitos com os familiares.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A primeira parte do estudo, descritiva, mostrou que, embora o número de prontuários analisados no período de agosto de 2014 a março de 2017 tenha sido expressivo (655 prontuários), é possível verificar a baixa adesão de adolescentes ao tratamento (43) no período analisado, como também apontam outros estudos que abordam a questão da adesão de adolescentes ao tratamento de drogas (ANDRETTA et al, 2014; VASTERS e PILLON, 2011).

Esse dado, contudo, precisa ser relativizado, pois em muitos casos, quando os adolescentes que frequentam o CAPS AD III Infantojuvenil acreditam não precisar mais do apoio da equipe, continuam suas vidas sem retornar ao serviço. Tais informações são obtidas nas ligações de busca ativa, visitas domiciliares e pelos próprios colegas adolescentes que frequentam o serviço. Além disso, este trabalho considerou não adesão a falta de comparecimento ao serviço nos últimos 3 meses da análise do prontuário, no entanto, é muito comum observar as idas e vindas dos adolescentes ao CAPS, que ora acreditam não precisar de apoio, ora solicitam ajuda dos profissionais. Essas oscilações podem ser pensadas em relação à fase do desenvolvimento da adolescência em que não há uma forma de pensar rígida e as constantes flutuações das ideias são frequentes (ABERASTURY e KNOBEL, 1981).

O estudo também mostrou que, aproximadamente, um terço dos jovens que estão em acompanhamento no serviço em questão não contam com a adesão ao tratamento dos familiares responsáveis, tal qual se verificou no estudo de Milles et al (1998) em que um terço dos familiares dos adolescentes submetidos ao tratamento para drogas não compareceu à entrevista clínica do estudo. O dado obtido em nosso estudo demonstrou aspectos concretos relacionados à ausência dos familiares no tratamento, mas, as

entrevistas iniciais do estudo sugeriram que há aspectos relacionais que estão contribuindo para a não adesão dos familiares ao tratamento de seus filhos.

Na segunda parte do estudo, de caráter qualitativo, vários dados puderam ser complementados.

Foi possível observar a partir das entrevistas de acolhimento obtidas dos prontuários e das entrevistas iniciais do estudo que tanto as queixas dos familiares quanto as queixas dos adolescentes que motivam a procura pelo serviço não dizem respeito somente ao uso de drogas, mas, também, a problemas de comportamentos dos adolescentes e a conflitos familiares. Além disso, foi apontada a existência de conflitos dos adolescentes com, pelo menos, um dos genitores, além do uso de substâncias psicoativas por, pelo menos, um deles. Essa convivência não é considerada negativa pelos familiares, mas os adolescentes relatam experiências negativas advindas do convívio com pessoas da família sob o efeito de SPA, sugerindo que há marcas advindas dessas relações para os jovens. Marcon, Sene e Oliveira (2015), com base no dado de sua pesquisa (39,2% dos adolescentes possuíam relacionamento insatisfatório/conflituoso com os familiares) sugerem que essa situação pode ser motivador para o uso de drogas pelos adolescentes.

Vários dados sugerem que os adolescentes vivenciam situações de vulnerabilidade para o uso de drogas, como evidenciado na ausência de atividades para os adolescentes, além da inserção na escola; a interação quase que exclusiva com os pares; a convivência com familiares usuários de SPA. Além disso, aspectos relacionados à relação com os familiares responsáveis também sugerem uma maior possibilidade de uso de SPA pelos adolescentes, como visto nas entrevistas: poucos momentos vividos com os adolescentes, poucas regras e responsabilidades, poucos espaços para o diálogo e expressão de afeto.

O uso de drogas pelos adolescentes do estudo qualitativo se referiu ao uso regular de tabaco e maconha, como também aponta o estudo de Galhardi e Matsakura (2018), além da experimentação de lança-perfume, bebida alcoólica e ecstasy. Os adolescentes parecem não perceber os prejuízos do uso das SPA, cuja frequência de consumo é diferente para os adolescentes. Elicker et al (2015) ponderam que o uso de maconha parece relacionado ao custo baixo e fácil acesso, além da veiculação nas mídias de argumentos relacionados aos benefícios da substância, transmitindo a ideia de que a Cannabis não traz prejuízos a quem a consome.

O uso de drogas foi considerado negativo apenas no caso do adolescente que apresentou sintomas psicóticos, ou seja, sintomas de um problema real, vividos por ele e não por outros. O fato de os jovens não considerarem as experiências negativas vividas

por outros demonstra uma característica comum ao período da adolescência, de vivenciar a onipotência, resultado de suas defesas diante da transição de papéis. Nesse sentido, Aberastury e Knobel (1981) apontam: “a onipotência das ideias e a planificação são defesas que nessa idade estão ao serviço da adaptação a um novo papel” (p.69).

Foi possível observar que a relação dos adolescentes e familiares com o uso de drogas parece ser muito diferente. Os familiares participantes verbalizam preocupação quanto ao uso de drogas pelos adolescentes, sendo que três deles associam o uso de SPA pelos filhos a conflitos com os familiares e um deles associa diretamente o consumo de drogas do filho ao modelo de uso de SPA pelo outro genitor. A relação entre uso de drogas por adolescentes e a presença de familiares usuários de drogas é relatada em outro estudo (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015). Além de atribuir o consumo de drogas pelos adolescentes à relação com os familiares, os participantes do estudo responsáveis pelos adolescentes também apontam a experimentação das drogas à influência dos pares como também sugere a literatura (BORGES et al, 2017; SOUZA et al, 2017).

Os familiares associam o consumo de drogas pelos adolescentes a questões morais, considerando “errado”, ou ao sofrimento e à surpresa gerados no familiar. Eles não o associam, contudo, a situações emocionais que estejam ocorrendo com os jovens, tais como, sentimento de insegurança, depressão, baixa autoestima, aspectos vistos nos desenhos de Chapeuzinho, Wiccano e Jade ou de tensão e medo presentes nos desenhos de Franklin Richards, que passou por surto psicótico.

Esse tipo de avaliação parece ser descolado da realidade, incluindo a realidade da própria família, uma vez que em todas as estruturas familiares apresentadas existe pelo menos um familiar que faz uso de alguma SPA. Esse dado parece reforçar a ideia de que os adolescentes não são considerados em sua totalidade e, portanto, passíveis de sofrimento e fragilidades. Uma vez que os familiares e os adolescentes possuem poucos momentos de convivência e diálogo, parece haver um distanciamento entre eles que promove o não reconhecimento do adolescente pelo familiar em suas necessidades e na própria identidade do adolescente, que, mesmo em formação, possui aspectos de sua identidade infantil.

A investigação das relações familiares apontou para a existência de pelo menos um dos genitores dos adolescentes identificada pelos jovens como fonte de sofrimento. As adolescentes mulheres não convivem e não são cuidadas pelas genitoras, uma vez que foram afastadas ou se afastaram das jovens pela dependência de drogas. Da mesma forma, os adolescentes meninos não contam com a presença dos genitores, que se apresentaram

como modelos de agressividade. Nota-se os conflitos dos adolescentes com essas figuras e a presença do sentimento de rejeição, abandono e desamparo, reforçados nas estórias elaboradas a partir dos Desenhos da Família.

Como sugere Tardivo (1997), as relações com as figuras significativas podem ser analisadas de acordo com a teoria das relações de objeto, de Melanie Klein. Nesse caso, a ausência das genitoras nas vidas das adolescentes do sexo feminino parece corresponder à figura materna negativa, sentida como ausente, omissa, rejeitadora, logo, introjetada como objeto mau e a quem se destinam atitudes e sentimentos negativos. Da mesma forma, as figuras paternas dos adolescentes do sexo masculino parecem corresponder a figuras paternas negativas, compreendidos como ausentes, omissos, além de ameaçadores, por causa do uso constante da agressividade nos dois casos.

Os jovens consideram positivas suas relações com os familiares responsáveis exceto Chapeuzinho, que possui muitos conflitos com a avó, por quem não se sente aceita. Contudo, pode-se observar um certo distanciamento entre os adolescentes e os familiares, corroborado pelos Desenhos da Família com Estória, e que é marcado pela ausência de situações de lazer ou de diálogo com os familiares nos casos de Chapeuzinho, Wiccano e Franklin Richards. Tal ausência é ocasionada pelo excesso de trabalho dos familiares ou pelo próprio isolamento do adolescente, que nega o desejo de estar na presença dos familiares. Além disso, não são percebidas nas entrevistas para o estudo tentativas reais dos familiares de estarem na presença dos filhos. Apenas Jade aponta situações em que fica na companhia do genitor, uma vez que é aposentado e permanece mais tempo junto das filhas. Borges et al (2017), em estudo com revisão sistemática sobre a relação entre família, redes sociais e uso de drogas, apontou que passar mais tempo com os amigos que usam drogas e menos tempo com a mãe é fator de risco para o uso de drogas.

O distanciamento entre os membros familiares, observado nos desenhos dos adolescentes, também é percebido pela ausência de afeto entre eles, com apenas um dos jovens referindo receber carinho de sua mãe. Apesar disso, há verbalizações de cuidado no diálogo dos familiares com os adolescentes, embora esse diálogo pareça se relacionar mais a algumas orientações do que aos momentos de troca efetiva de opiniões, saberes, fala e escuta.

Nas práticas educativas há a predominância da solicitação de colaboração com as tarefas domésticas, uma vez que os familiares não possuem parceiros ou outras pessoas para colaborar com os cuidados da casa. Contudo, nota-se a diferença de gênero instalada: às meninas cabem as tarefas domésticas, no entanto, essa responsabilidade não é cobrada

dos meninos. Além disso, há a preocupação dos familiares com relação à inserção na escola, mas duas mães parecem ceder ao desejo dos adolescentes de não frequentar a instituição e, assim, permanecem sem atividades, levando-os a ficar na rua com os pares que fazem uso de drogas. Há a cobrança de duas adolescentes de que suas famílias ofereçam modelos de comportamentos e não apenas ensinem o que devem fazer, contudo, de maneira geral, os adolescentes acreditam receber uma boa educação.

Em relação ao afeto e à educação oferecida pelos familiares responsáveis, Maluf e Pires (2009) apontam que no período de desenvolvimento chamado de adolescência, é comum que os jovens reexaminem suas identidades e os papéis que devem desempenhar, ocorrendo desajustes consigo mesmos, necessidade de afirmação pessoal, busca de autonomia e independência da família, o que leva aos conflitos familiares. Contudo, as autoras ressaltam ser importante que as famílias administrem esses momentos para que não aumentem no adolescente a necessidade de procurarem nas drogas a solução para seus conflitos. Essa situação parece ser o caso dos participantes adolescentes, que mantêm certo distanciamento dos familiares, sendo que estes também se distanciam, evitando a expressão de afeto e as possibilidades do diálogo em diversas situações, principalmente em relação às práticas educativas, que se limitam à solicitação da execução de tarefas domésticas e do cumprimento de horários.

As relações observadas nas quatro díades adolescente-familiar propostas nos estudos de caso demonstram que as dinâmicas familiares produzem confusão de papéis entre os membros e frustração das demandas de amor, promovendo ansiedades e defesas que não podem ser rompidas, gerando um círculo vicioso de conflitos. Vovozinha e Chapeuzinho estão ensimesmadas na dinâmica familiar na tentativa de a avó protegê-las do mundo externo, pois de acordo com seus objetos internos, o vê como mau e perseguidor. Quando Chapeuzinho tenta romper com essa dinâmica, produz a ansiedade persecutória na avó, que passa a considerá-la como perseguidora também.

Na mesma direção, Wiccano e Feiticeira Escarlata estão em uma dinâmica cujos membros são afastados e inacessíveis em seus mundos. Wiccano, cuja dinâmica psíquica predominante é esquizoparanóide, se sente atormentado pelas ansiedades advindas do abandono e rejeição da figura paterna. Já Feiticeira Escarlata, identificada com sua mãe e cuja dinâmica psíquica parece ser maníaco-depressiva, não consegue compreender as manifestações de agressividade ou o uso de drogas pelo filho como mecanismos de defesa contra sua ansiedade diante de seu objeto internalizado perseguidor.

Franklin Richards e Mulher Invisível também se mantêm em uma relação afastada produzida diante da identificação do filho com a dinâmica psíquica maníaco-depressiva da genitora, que não possui rede de apoio para cuidar dos filhos e também gostaria de ser cuidada. Logo, diante da escassez de recursos egóicos para o enfrentamento dessa condição, se retrai e se afasta, usando o surto psicótico e o uso de drogas de Franklin Richards como respostas às suas dificuldades.

Jade e Lanterna Verde vivem um conflito de papéis, em que Lanterna Verde, cuja dinâmica psíquica maníacodepressiva o coloca em uma posição passiva, faz com que, após a separação da ex-esposa e mãe de Jade, busque a substituição desse lugar pela adolescente que, agora, parece exercer o papel de cuidadora da sobrinha mais nova e da casa. Diante da recusa desse papel e tentativa de exercer atividades comuns a uma adolescente, as ansiedades de Lanterna Verde, que parecem remeter aos conflitos com a ex-esposa, também promovem os conflitos com Jade.

Parece que em todas as situações abordadas, os adolescentes são colocados pelos familiares em posições das quais tentam sair, ora pelas condições da própria adolescência e busca pela própria identidade, ora por questões alheias a sua vontade, como no caso do surto psicótico de Franklin Richards. Diante dessas tentativas, os adolescentes parecem gerar ansiedades nos familiares com as quais não conseguem lidar e que os levam a projetar nos filhos suas questões. É nesse sentido que essas dinâmicas parecem produzir nos adolescentes os bodes-expiatórios, como sujeitos representantes eleitos dos conflitos familiares.

De forma geral, todos os adolescentes dos casos apresentaram aspectos imaturos do ego, como retraimento, isolamento e depressão. Apesar dos contextos familiares nos quais esses aspectos parecem ter se constituído, é importante somar a eles as questões comuns da adolescência como mais um contexto que contribui para que algumas características individuais estejam presentes em todos os adolescentes. Aberastury e Knobel (1981) apontam que um dos aspectos da adolescência normal são as constantes flutuações do humor e do estado de ânimo em que a ansiedade e a depressão estarão presentes. Os autores mencionam que as mudanças de humor são a base dos mecanismos de projeção e de luto pela perda de objetos infantis, sendo que, ao falharem diante das tentativas de elaboração dessas perdas, eles vivenciam microcrises maníaco-depressivas, se refugiando em si mesmo e em seu mundo interno.

Essa questão vai ao encontro do que propõe Pichon-Rivière (1998b), ao considerar que o sujeito doente se torna depositário das tensões e conflitos do grupo familiar,

exercendo papel estereotipado quando são projetados nele, de forma intensa, os aspectos patológicos do grupo. Acrescenta que o círculo se fecha, completando um mecanismo patológico de segurança dos membros, à medida em que aumentam as tensões e os conteúdos ansiogênicos são depositadas no paciente. O depositário, ou paciente, então, é excluído do grupo pelos aspectos perigosos que nele são depositados pela família. Nesse sentido, a família não consegue assumir que seus aspectos conflituosos possam interferir na questão do uso de drogas do adolescente, projetando-os em outras figuras e, especialmente, no próprio jovem, que se mantém como catalizador das questões familiares (PICHON-RIVIÈRE, 1998b).

Devido à intensidade desses conflitos e ansiedades, a possibilidade de mudança com a ruptura dos papéis estereotipados e consequente distribuição das ansiedades dos familiares (PICHON-RIVIÈRE, 1998b) por meio dos atendimentos, não se faz possível, mantendo-se o “equilíbrio” da dinâmica familiar.

Nesse sentido, mesmo que adolescentes e familiares tenham, a princípio, aceito o tratamento, é possível observar uma diferença entre os conteúdos explícitos fornecidos pelos adolescentes e pelos familiares nas entrevistas iniciais para o estudo que justificam as dificuldades para o comparecimento ao serviço pelos familiares. Essas justificativas, que correspondem à descrença quanto ao tratamento, à necessidade de trabalho das mães e ao esquecimento das consultas e, ainda, a falta de agendamento de atendimento familiar pelos profissionais do serviço e a extensa carga horária de trabalho associada ao medo de ser dispensada, poderiam ter sido discutidos com os profissionais do serviço de forma a garantir os atendimentos.

Já os conteúdos implícitos evidenciados nas entrevistas iniciais do estudo e nos Desenhos da Família com Estória demonstraram dinâmicas familiares em que os adolescentes exercem a função de bode-expiatório que não pode ser revelada nos atendimentos.

Considerando os dados obtidos neste estudo, de forma geral o trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial que fazem atendimentos com adolescentes usuários de substâncias psicoativas e seus familiares deve ser no sentido de esclarecer os objetivos do tratamento, incentivar sua parceria no tratamento dos adolescentes, ouvir e considerar, de fato, suas demandas, além de promover um processo de horizontalização das relações profissionais, descaracterizando o lugar do saber. Como sugere Belotti, Fraga e Belotti (2017), “faz-se necessário o investimento em estratégias de cuidado, de forma permanente, tanto com o enfoque no manejo com o seu ente quanto

para as demandas concretas da família, uma vez que a inserção da família pode ser benéfica ao processo de cuidado”.

Além disso, deve-se considerar que junto da motivação do adolescente faz-se importante avaliar a motivação do familiar para o tratamento, bem como reforçá-la. Fiorini (2004) sugere que a tarefa da primeira entrevista é de o paciente oferecer informações ao terapeuta sobre sua doença. Num segundo momento, a tarefa consiste na capacidade de o terapeuta fornecer respostas às perguntas do paciente, considerando a maior simetria que se faça possível. Nessa fase, o terapeuta deve oferecer ao paciente, de forma introdutória, uma imagem sobre o diagnóstico do paciente e sobre o prognóstico do tratamento. Em conexão com essa formulação global, aponta-se uma perspectiva terapêutica com o tipo de tratamento, o tempo aproximado, de duração e os objetivos sugeridos.

Além disso, é necessário que as equipes dos serviços possam manter as reuniões e discussões de casos, fundamentais para as discussões técnicas, incluindo-se as impressões contratransferenciais dos casos atendidos, de forma a garantir que um bom Projeto Terapêutico Singular seja elaborado com base em uma escuta qualificada, promovendo um maior engajamento no tratamento dos adolescentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo-se da hipótese de que as dinâmicas conflituosas entre adolescentes e seus familiares possam estar contribuindo para a não adesão destes últimos ao tratamento no CAPS AD III Infantojuvenil, o objetivo deste trabalho consistiu em investigar alguns fatores que possam influenciar na não adesão ao tratamento dos familiares de adolescentes usuários de substâncias psicoativas que frequentam o CAPS AD III Infantojuvenil.

Os resultados encontrados neste estudo apontaram para a existência de um baixo índice de adesão de adolescentes ao tratamento no CAPS AD III Infantojuvenil, assim como aponta a literatura (SCADUTO e BARBIERI, 2009; ARAÚJO et al, 2012), sendo que do total de adolescentes que compareceram ininterruptamente ao tratamento de agosto de 2014 a junho de 2017 (43), cerca de 30% dos familiares não aderiram a ele, tal como a prática dos profissionais da instituição sugeria.

Considerando que a adesão dos adolescentes ao tratamento é difícil por diversas questões, tais como a ausência de apoio familiar, fatores relacionados à equipe e à

instituição (SCADUTO e BARBIERI, 2009), a dificuldade de adesão dos familiares no caso dos adolescentes que aderem ao tratamento se mostra como importante barreira para a obtenção de melhores resultados no tratamento dos adolescentes, uma vez que, como apontam Schenker e Minayo (2005, p. 713), “O vínculo e a interação familiar saudável servem de base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes”.

Parte dos impedimentos dos familiares ao comparecimento nos atendimentos foram relacionados pelos familiares à sua realidade concreta uma vez que, sem rede de apoio, não conseguem sair de seus trabalhos ou deixar os filhos para comparecer ao tratamento. Além disso, os familiares também apontaram motivos como a descrença no tratamento e o esquecimento das consultas, sugerindo possíveis questões dos profissionais em relação a esses familiares, tais como, uma possível falta de acolhimento e informação sobre o tratamento.

Além disso, o presente estudo demonstrou algumas especificidades da dinâmica familiar que também podem ajudar a compreender o fenômeno da não adesão. Tais especificidades dizem respeito à presença de novos arranjos familiares, ao acompanhamento da maioria dos adolescentes por figuras femininas, a existência de conflitos importantes entre o adolescente e um dos genitores, ao uso de SPA por um dos genitores, às agressões físicas e/ou verbais por um dos genitores a membros da família ou ao adolescente e aos conflitos entre os genitores. Tais especificidades ajudam a compreender a dinâmica do uso da maconha, substância de preferência apontada pelos adolescentes neste estudo, utilizada pelos jovens para aliviar o estresse, esquecer os problemas, dormir em paz e ficar lesado.

Outras especificidades encontradas na dinâmica familiar dos adolescentes usuários de SPA e familiares que não aderem ao tratamento foram as dificuldades dos familiares no estabelecimento de regras, limites e monitoramento, além do diálogo, que se dá por meio de conselhos e de uma maneira unilateral. Ademais, em relação à expressão de afeto, parece haver uma distância entre a necessidade dos adolescentes e a expressão de afeto pelos familiares.

Nos estudos de caso, foi possível notar pela análise das relações das díades adolescente-familiar que há confusões de papéis entre os membros e frustrações das demandas de amor, promovendo ansiedades e defesas que não podem ser rompidas, gerando um círculo vicioso de conflitos. Soma-se a isso as questões próprias da adolescência, como as crises geradas pela tentativa de elaborar as perdas do corpo infantil,

por exemplo, que não são compreendidas pelos familiares e são interpretadas como anormais e dignas de tratamento.

É possível sugerir que além da dinâmica própria de um sujeito em transformação, há uma dinâmica familiar conflituosa na qual esse adolescente se insere e, sem recursos psíquicos maduros suficientes, lança mão de um subterfúgio, a maconha, para lidar com suas questões. Os familiares, por sua vez, distanciados das necessidades do adolescente, por razões concretas e/ou por seus próprios sofrimentos, não comparecem aos atendimentos para não verem desveladas essa dinâmica e terem o rompimento do equilíbrio familiar.

Foi possível perceber que a proposta deste trabalho teve os objetivos atendidos em parte, existindo a possibilidade de a metodologia de avaliação empregada nesta pesquisa seja adotada nas rotinas dos CAPS enquanto processo de avaliação dos adolescentes e de seus familiares de forma que as dinâmicas familiares possam ser melhor compreendidas e, assim, se pense em estratégias de intervenção mais efetivas.

Contudo, a proposta de compreensão do fenômeno da não adesão de familiares de adolescentes usuários de SPA que fazem tratamento nos CAPS AD Infantojuvenil não está esgotada, uma vez que é um fenômeno complexo e multifacetado. Ficou evidente na pesquisa proposta de que a dinâmica familiar é um dos motivos que contribuem para a questão da não adesão dos familiares ao tratamento dos adolescentes, contudo, existem evidências de que alguns elementos profissionais estão implicados nessa questão. O fato de alguns familiares terem apontado nas falas que não acreditam no tratamento pode sugerir uma possível falha no acolhimento e na escuta ativa, na clareza da transmissão da informação e na busca ativa. Importante considerar que tais falhas são comuns diante da complexidade do fenômeno do consumo de SPA em adolescentes, bem como da própria condição de humanidade dos profissionais. Quanto a esse aspecto, Scaduto e Barbieri (2009, p. 612) apontam que “As dificuldades vividas pelas equipes no tratamento da dependência apontam para uma complexidade que o campo da saúde parece não conseguir abarcar sozinho”.

Nesse sentido, há sugestões da necessidade de os profissionais esclarecerem e motivarem os familiares em relação à importância de sua participação no tratamento, bem como de uma avaliação que considere os aspectos individuais do familiar em relação à dinâmica familiar. Além disso, faz-se importante cuidar da equipe e dos aspectos contratransferenciais a fim de oferecer um atendimento mais eficiente.

Além das questões dos profissionais, ficaram evidentes as questões sociais demonstradas na dificuldade de comparecimento no tratamento pela necessidade de trabalho e cuidado dos outros filhos, constituindo-se como realidade concreta e, portanto, difícil de ultrapassar apenas com os manejos clínicos e institucionais. Faz-se necessário considerar a amplitude desses aspectos: o adolescente precisa do apoio do familiar e, para dar apoio ao adolescente, o familiar precisa do apoio de um Outro...

As limitações deste trabalho consistem no fato de ter considerado apenas as díades adolescentes-familiar responsável, não dando conta da complexidade das interações familiares e, obviamente, de toda a complexidade relacionada ao fenômeno da não adesão. Para os próximos estudos, acredita-se ser de suma importância que se considerem outros membros da família nas entrevistas, bem como a possibilidade de se incluir um maior número de famílias estudadas.

Para além dessas considerações, faz-se necessário que as famílias sejam estudadas somente para que os tratamentos oferecidos aos adolescentes melhorem e, de forma alguma, que os familiares sejam responsabilizados por suas questões.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 1981, 92 p.

ANDRETTA, I.; LIMBERGER, J.; OLIVEIRA, M. da S. Abandono de tratamento de adolescentes com uso abusivo de substâncias que cometeram ato infracional. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 116-128, ago. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 mar. 2018.

ARAUJO, N. D.; MARCON, S. R.; SILVA, N. G.; OLIVEIRA, J. D. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 61, v. 4, p. 227-234, 2012.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM – 5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1988.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BELOTTI, M.; FRAGA, H. L.; BELOTTI, L. Família e atenção psicossocial: o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, n. 25, v. 3, 2017.

BERTONI, N., BASTOS, F. I.; MELLO, M. B. de; MAKUCH, M. Y.; SOUZA, M. H. de, OSIS, M. J.; FAÚNDES A. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25, v. 6, p.1350-1360, jun., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/17.pdf>. Acesso em 21 jun 2017.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, n. 23, v. 2, p. 311-319, 2015.

BLEGER, J. **Temas em Psicologia: entrevista e grupos**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BRISCHILIARI, A.; ROCHA-BRISCHILIARI, S. C.; MARCON, S. S. Necessidades de cuidados de adolescentes usuários de drogas segundo seus familiares. **Revista Enfermagem UERJ**, n. 24, v. 3, 2016.

BOCK, A. M. B. **A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a07>. Acesso em: 20 jan 2018.

BORGES, C. D.; OMORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S.; SCHNEIDER, D. R. Família, redes sociais e o uso de drogas: tensionamento entre o risco e a proteção. **Pesquisas e práticas Psicossociais**, São João del Rei, n. 12, v. 2, maio-agosto, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional DST/Aids. Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico de AIDS ano IV – n. 1**. Brasília, julho a dezembro de 2014 - janeiro a junho de 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf. Acesso em 28 jun 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) - 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD) e os respectivos incentivos financeiros. Portaria n. 130, de 26 de janeiro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 41, 21 maio, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html. Acesso em 26 jun 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 130 p., 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf. Acesso em 28 jun 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. Acesso em 26 jun 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 28 jun 2017.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em 26 jun 2017.

BUCK, J.N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho**: manual e guia de interpretação. Trad. TARDIVO, R.C. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2003.

CANAVEZ, M. F.; ALVES, A. R.; CANAVEZ, L. S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. **Cadernos Unifoa**, n. 14, v. 5, p. 57-63, 2017.

CALDEIRA, Z. F. **Drogas, indivíduo e família**: um estudo de relações singulares. 1999. 81 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 1999. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4796/2/108.pdf>. Acesso em 21 jun 2017.

CALIL, V. L. L. **Terapia Familiar e de Casal**. São Paulo: Summus, 1987. 172 p.

CAMPOS, D.M.S. **O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade**. 47. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 110p.

CARDOSO, A. S. et al. A tríade sujeito-substância-ambiente uma leitura psicanalítica. **Seminário Estudantil de Produção Acadêmica**, v.13, 2014.

CARLINI, E. A. et al. **Levantamento sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. São Paulo (SP): Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 2010.

CERUTTI, F.; RAMOS, S. de P.; ARGIMON, I. I. de L. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. **Acta Colombiana de Psicologia**, n.18, v. 2, p. 173-181, 2015.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004. 282 p.
ELICKER, E. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. n. 3, v. 24, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>>. Acesso em 16 Mar 2018.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1968. 322 p.

FELIPE, A. O. B. Saúde mental, consumo de drogas, problemas na vida e o suporte familiar entre os adolescentes. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

FERES-CARNEIRO, T. et al . Falhas na comunicação: queixas secundárias para demandas primárias em psicoterapia de família. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, n. 4, v. 25, p. 1773-1783, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 mar. 2018.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.14, n. 28, p.139-152, 2004.

FREITAS, L. A. P. de. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Rio de Janeiro: Mauad, 2002. 103 p.

GALHARDI, C. C. Adolescentes usuários de drogas em CAPSad e seus familiares: trajetórias, cotidianos e desafios. Mestrado. São Carlos: UFSCAR. 2016.

GALHARDI, C. C.; MATSUKURA, T. S. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 34, 2018.

GOLDSHMIDT, D. Y.; NIEL, M. Adolescentes e uso de drogas. In: MOREIRA, F.G.; NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. **Dilemas Modernos: drogas, família e adolescência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, p. 39-44.

KLEIN, M. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1975/2006, 440 p.

LEPRE, R.M. **Adolescência e construção da identidade**. 2016. Disponível em: <http://docplayer.com.br/20743719-Adolescencia-e-construcao-da-identidade-rita-melissa-lepre.html>. Acesso em 17 out. 2016.

MARCON, S. R.; SENE, J. O.; OLIVEIRA, J.R.T. Contexto familiar e uso de drogas entre adolescentes em tratamento. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, n. 11, v. 3, p. 122-8, jul.-set. 2015.

MILES, D. R. et al. A family history and direct interview study of the familial aggregation of substance abuse: the adolescent substance abuse study. **Drug Alcohol Depend**, n. 49, p. 105-114, 1998

MIOZZO L.; DALBERTO, E.R; SILVEIRA, D.X.; TERRA, M.B. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, abr-jun, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000200001. Acesso em 10 ago. 2015.

NEME, C.M.B. Abandono Prematuro da Psicoterapia: um estudo exploratório comparando motivos alegados por pacientes que abandonaram ou não a psicoterapia. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, (PUCCAMP, Campinas, 1991.

NIEL, M ; MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X. Reflexões sobre o uso indevido de drogas. In: MOREIRA, F.G.; NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. **Dilemas Modernos: drogas, família e adolescência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009, p. 19-24.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cid-10**. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 184 p.

PEIXOTO, C.; PRADO, C. H. O.; RODRIGUES, C. P.; CHEDA, J.N.D.; MOTA, L. B. T.; VERAS, A.B. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **J Bras Psiquiatr.**, v.59, n.4, p.317-321, 2010.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. D. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004.

PIAGET, J. **A psicologia da inteligência**. Trad. TEIXEIRA, G.J. de F. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998a. 129 p.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998b. 239 p.

PILLON, S.C.; LUIS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 12, n.4, p. 676-82, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a14.pdf>. Acesso em 21 jun 2017.

PRATTA, E. M. M.; dos SANTOS, M. A. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. **Psicologia**, v. 40, n. 1, p.32-41, 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1460/4139>. Acesso em 21 jun 2017.

POLLO-ARAÚJO, M. A.; MOREIRA, F. G. Aspectos Históricos da Redução de Danos. In: NIEL, M.; da SILVEIRA, D. X. (Orgs.) **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Ministério da Saúde, 2008.

QUINTANA, M. **Poesia completa**. Porto Alegre: Ed. Globo. 1994.

RABELLO, E.; PASSOS, J. S. **Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento**. Disponível em: <http://josesilveira.com/artigos/erikson.pdf>. Acesso em 20 outubro 2016.

REZENDE, M. M. Modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica: algumas considerações. **Revista Biociências**, v. 6, n. 1, 2008. Disponível em <http://revistas.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/30/13>. Acesso em 27 jan 2017.

RUTTER, M. Stress research: Accomplishments and tasks ahead. In: R. J. HAGGERTY, L. R. SHERROD, N. GARMEZY; M. RUTTER (Orgs.), **Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions**. USA: Cambridge University Press. 1996, p. 354- 387. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=px9c4->

2qHjAC&oi=fnd&pg=PR9&ots=DFwvS1hSoh&sig=FKN02s9QMY5qo4KGRdct0Od2Vvo#v=onepage&q&f=false. Acesso em 28 jun 2017.

SALAZAR, E.; UGARTE, M.; VÁSQUEZ, L.; LOAIZA, J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. **Anais Fac. Med. Lima**, v. 65, n. 3. P. 179-187, 2004.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em estudo**, v. 10, n. 2, p. 209-216, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07.pdf>. Acesso em 21 jun 2017.

SAN JUAN, A. L.; LOBREGAT, J. A. R. análise temática qualitativa das estratégias e intervenções utilizadas para tratamento de adolescentes em uso de substâncias psicoativas inseridos no Caps AD III Infantojuvenil do município de Bauru. **Anais V Congresso Internacional sobre Drogas**, São João Del Rey, p.1 – 351, 2015.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago. 1975. 147 p.

SCADUTO, A.A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 605-614, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a29v14n2.pdf>. Acesso em 21 jun 2017.

SCHENKER, M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 164 p.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 8, p. 299-306, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a22v08n1.pdf>. Acesso em 21 jun 2017.

SCIVOLETTO, S. et al. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2o grau de São Paulo. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 21, n. 2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v21n2/v21n2a04.pdf>. Acesso em 10 set. 2016.

SZUPSZYNSKI, K. P. Del R.; OLIVEIRA, M. S. O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 162-173, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 nov. 2016.

TARDIVO, L.S. de L.P.C. O procedimento de Desenhos-Estórias na expressão e na compreensão de vivências emocionais. In: TRINCA, W. (org.) **Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estória**. 1ª ed. São Paulo: Vetor, 2013. 373 p.

TAVARES, M. A entrevista clínica. Em: CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 678 p.

TRINCA, W. (org.) **Formas compreensivas de investigação psicológica:** procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estória. 1ª ed. São Paulo: Vetor, 2013. 373 p.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2015.** EUA: United Nations publication, n. E.15, v. XI, 2015. Disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2015/>. Acesso em 28 jun 2017.

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 317-324, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf. Acesso em 21 jun 2017.

VILELLA, E.M.B. Um modelo de interpretação clínica do procedimento de desenhos e família com estórias. In: TRINCA, W. (org.) **Formas compreensivas de investigação psicológica:** procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estória. 1ª ed. São Paulo: Vetor, 2013. 373 p.

ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos básicos das grupoterapias.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

3. **Acompanhante e grau de parentesco:** _____

4. **Queixas**

A) Queixa inicial do acompanhante:

B) Queixa inicial do adolescente:

5. **Sistema Familiar** (Investigar conflitos familiares, supervisão dos pais, qualidade de relacionamentos).

6. **Dinâmica escolar / Emprego** (Investigar desempenho acadêmico/ motivação para o trabalho/ realização de cursos).

7. **Situação legal** (Medida socioeducativa, atos infracionais).

8. **Habilidades de interação social** (Investigar a qualidade do relacionamento com amigos / relacionamentos amorosos, a rede social e comportamento - o isolamento social, agressividade, hostilidade, teimosia, timidez, desconfiança, responsabilidade, colocar-se em situações de risco, baixa tolerância frustração).

9. **Lazer / Recreação** (Investigar rotina, práticas de esporte, televisão, festas, ocupação do tempo livre, hobbies).

10. Saúde e Desordens Psiquiátricas (Investigar acidentes, prejuízos e doenças, ansiedade, delírio, alucinação, ideação suicida, depressão e comportamento antissocial, história de adoecimento, uso de medicação, internações).

11. Uso de Substâncias Psicoativas (Investigar uso de substância nos últimos 12 meses e a intensidade de envolvimento com a mesma, drogas de preferência e problemas decorrentes do uso).

12. Entende que passou / está passando por algum problema? Interesse / Motivação para tratamento?

13. Condutas:

14. Impressões finais do entrevistador: do paciente e dos pais.

Data: __/__/__

Anexo B – Desenhos dos participantes

Chapeuzinho – Minha Família



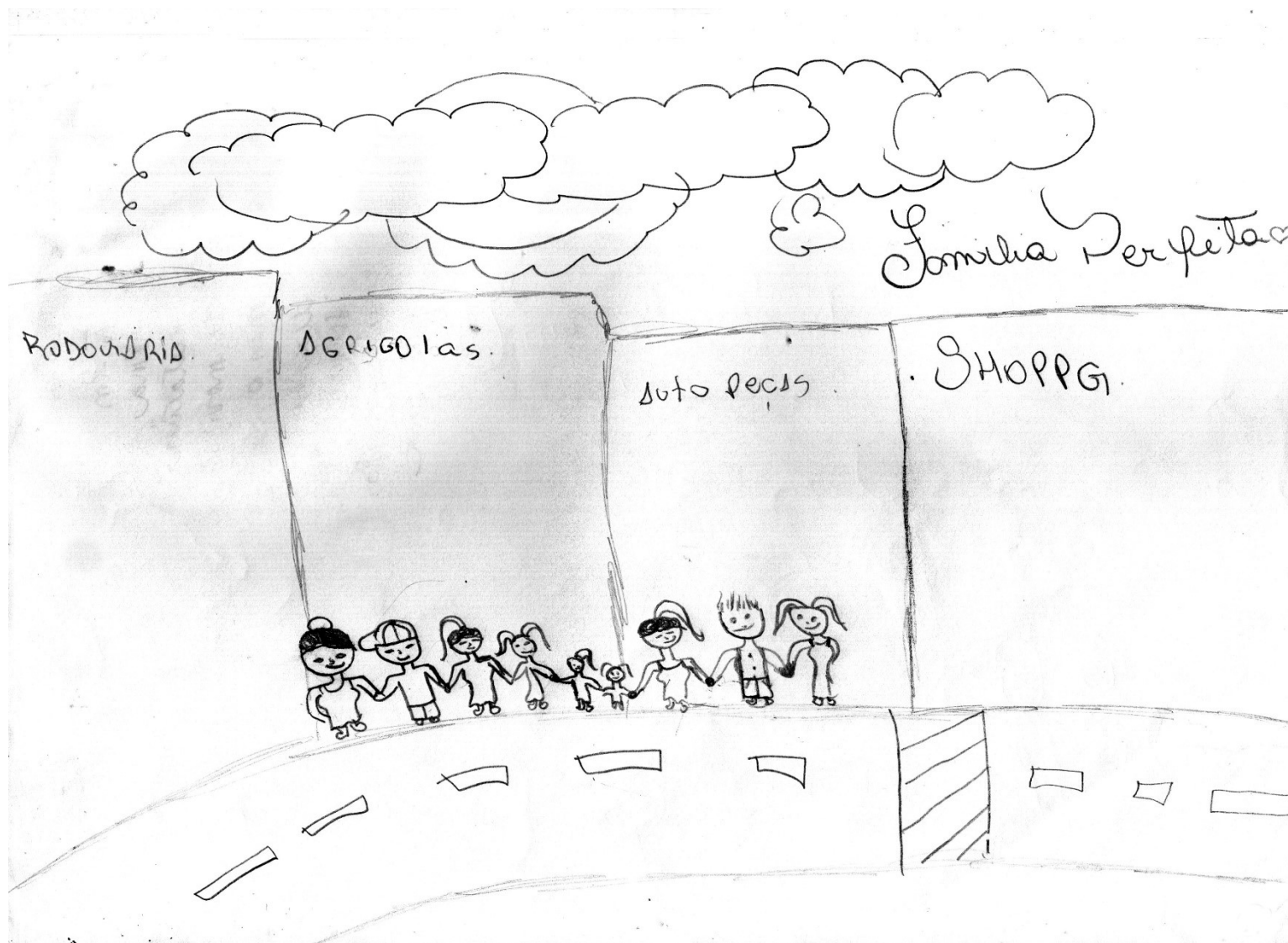
Chapeuzinho – Uma família qualquer



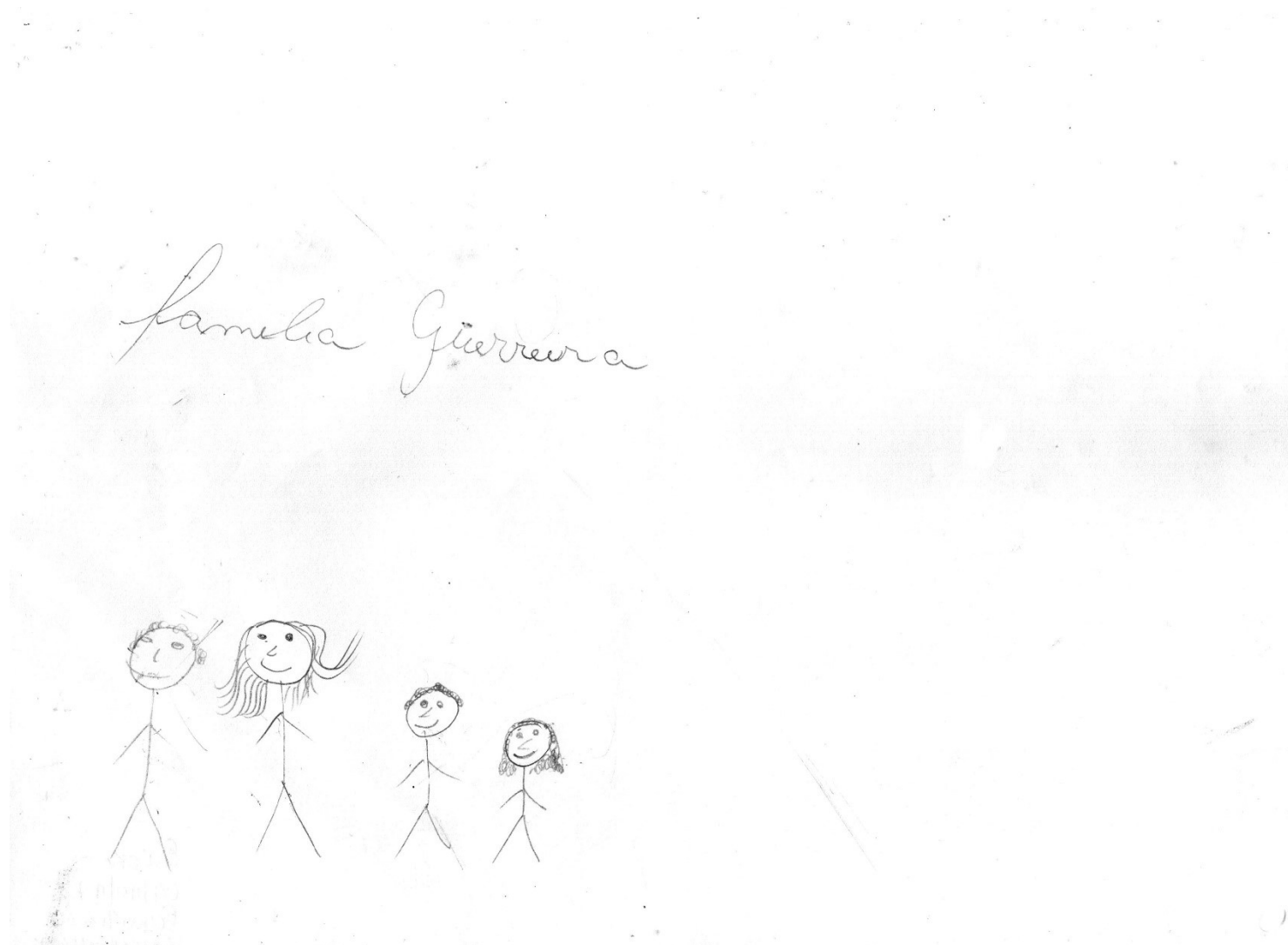
Chapeuzinho – Uma família em que alguém não está bem



Chapeuzinho – Família que eu gostaria de ter



Wiccano – Minha família

Wiccano – Família qualquer

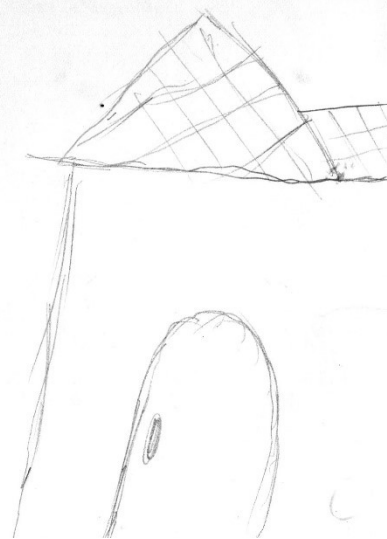
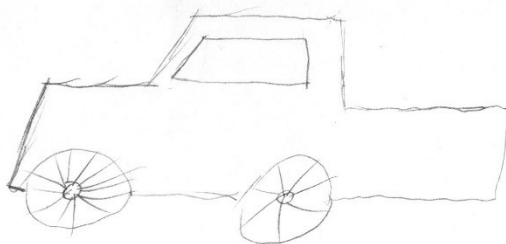
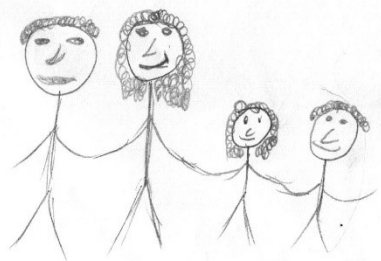
Wiccano – Família em que alguém não está bem

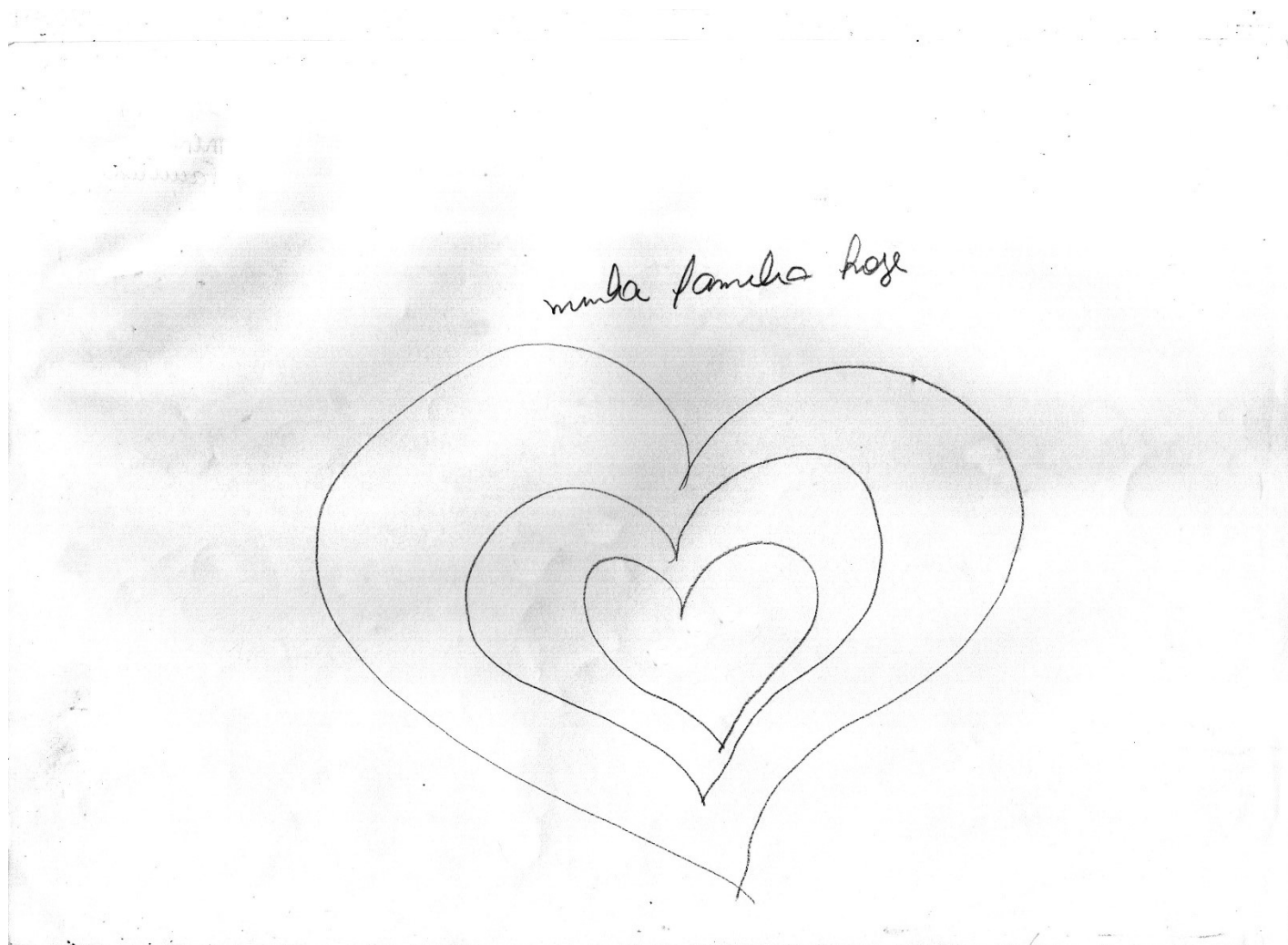
Família Unida e luta por uma vida melhor



Wiccano – Família que gostaria de ter

família Unida determinada de fazer os filhos felizes



Feiticeira Escarlata – Minha família

Feiticeira Escarlata – Família qualquer



Feiticeira Escarlata – Família em que alguém não está bem

família triste

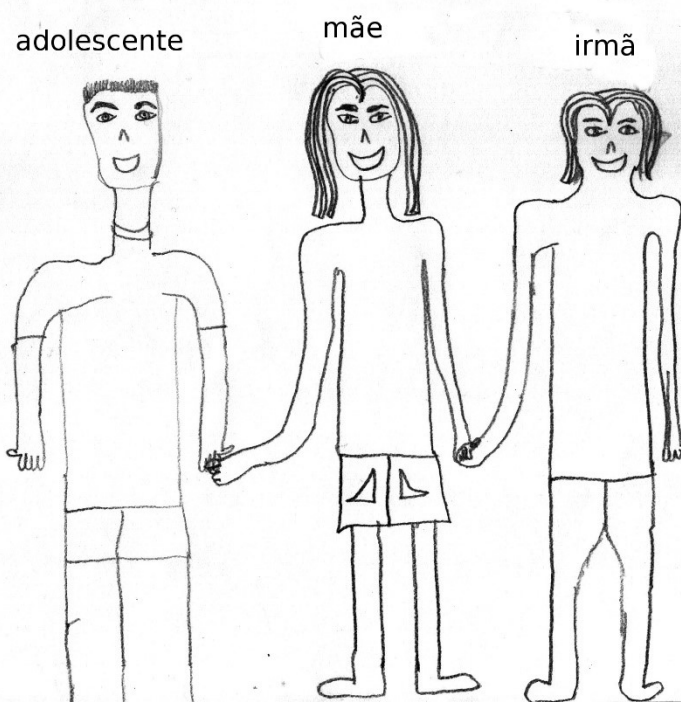


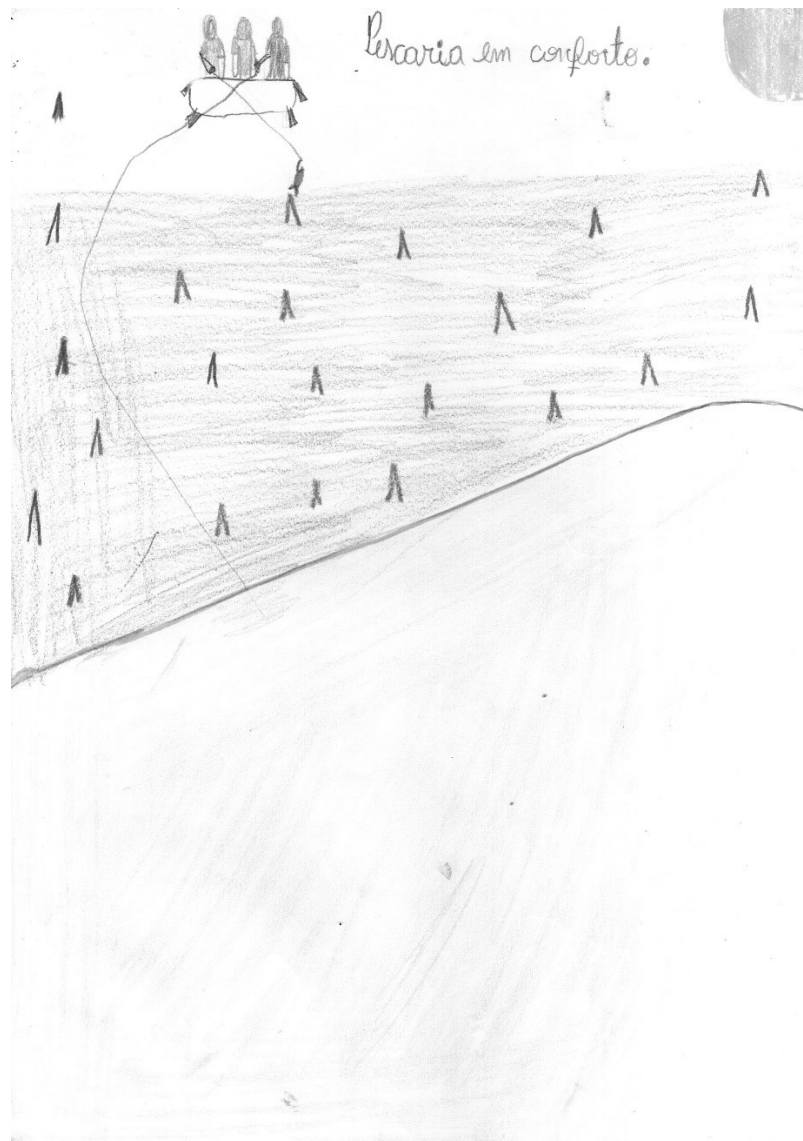
Feiticeira Escarlata – Família que gostaria de ter



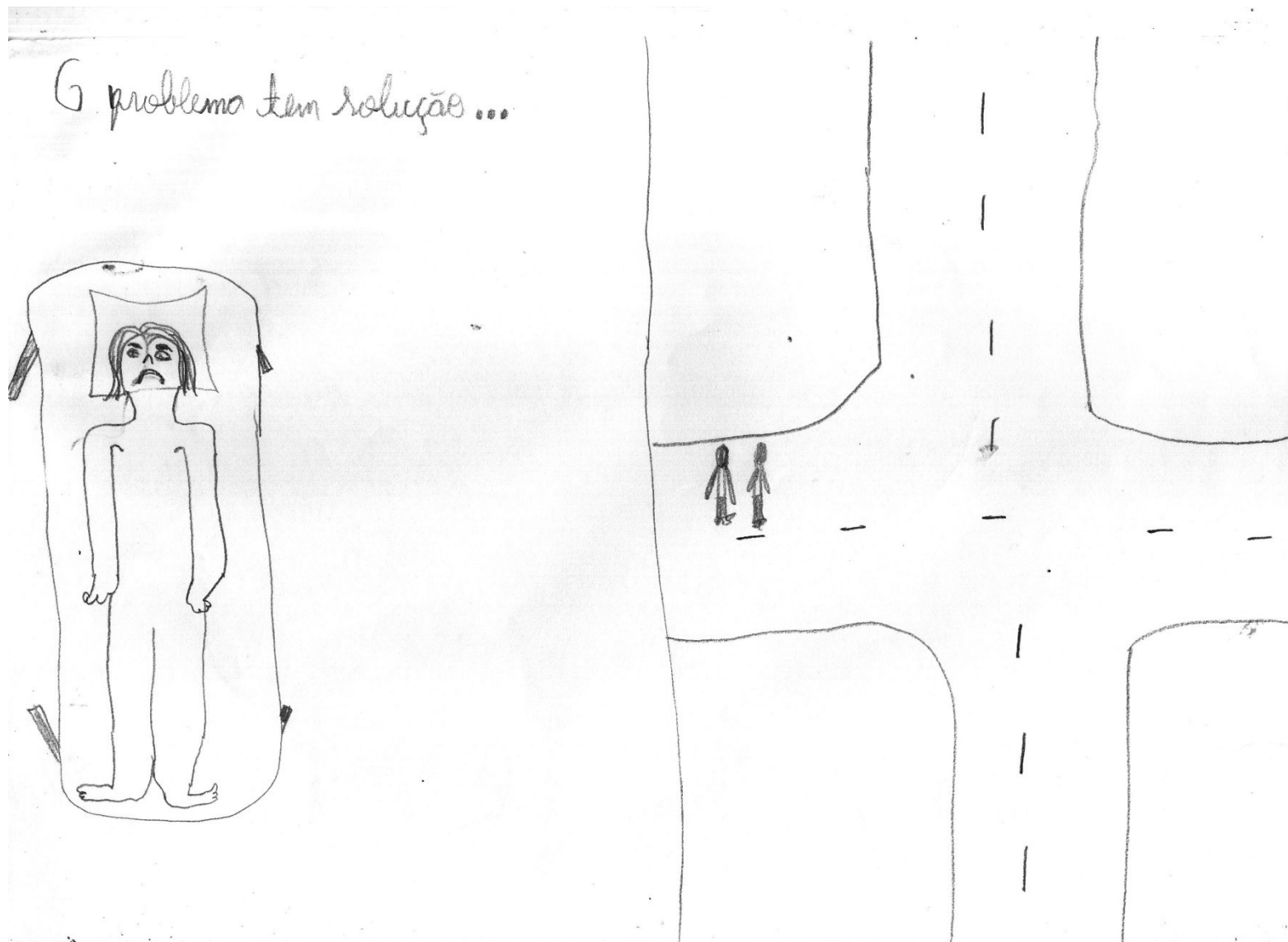
Franklin Richards – Minha família

Um dia...
Essa vai ser a minha família!!!

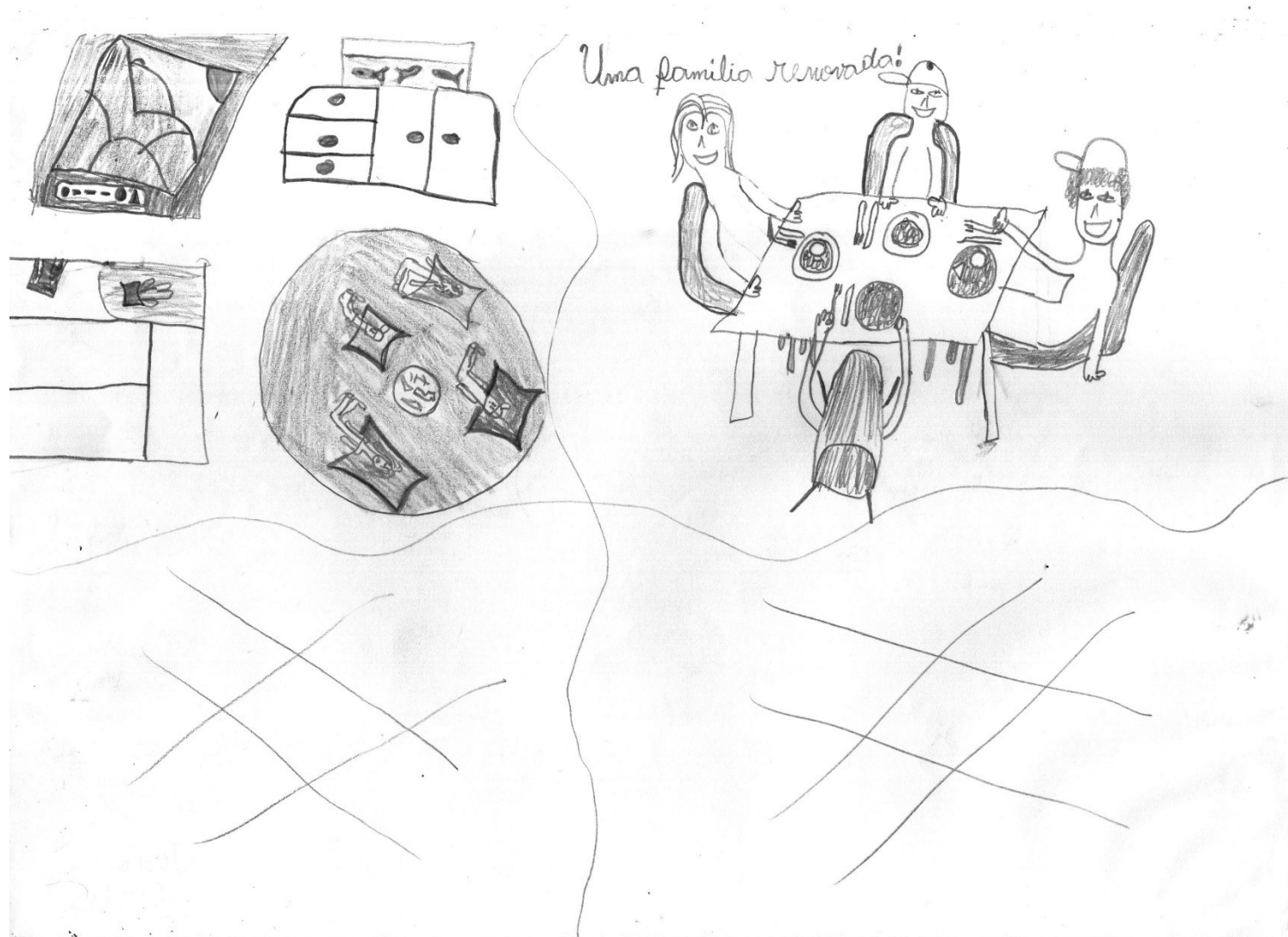


Franklin Richards – Família qualquer

Franklin Richards – Família em que alguém não está bem



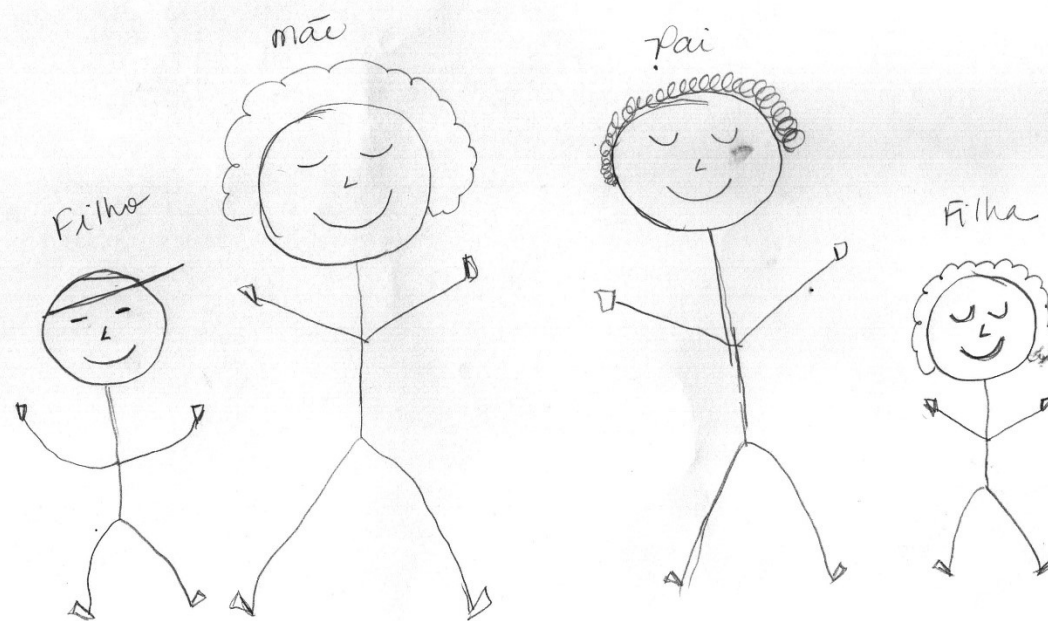
Franklin Richards – Família que gostaria de ter



Mulher Invisível – Minha família

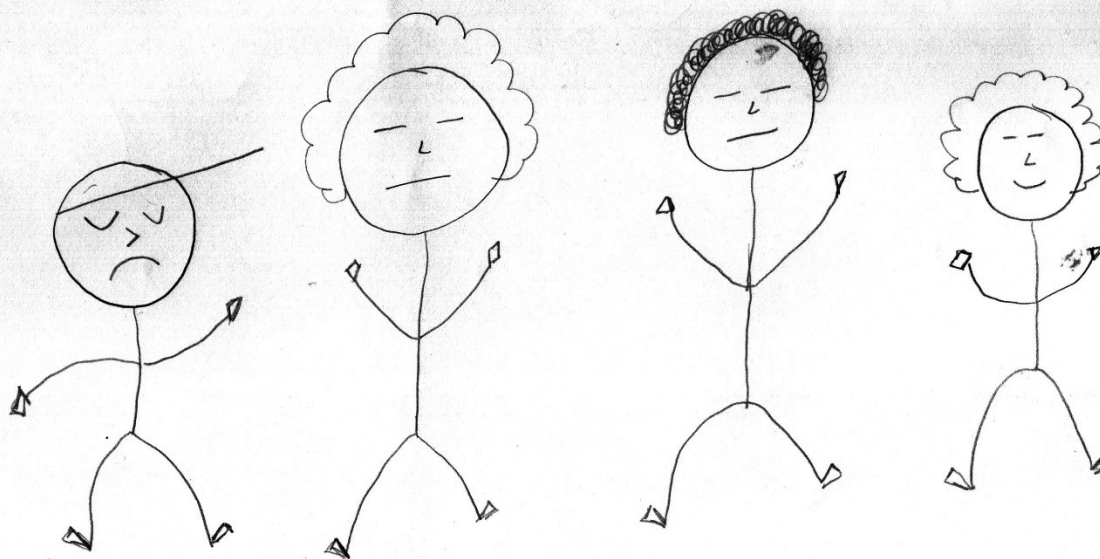
Mulher Invisível – Família qualquer

Família Feliz



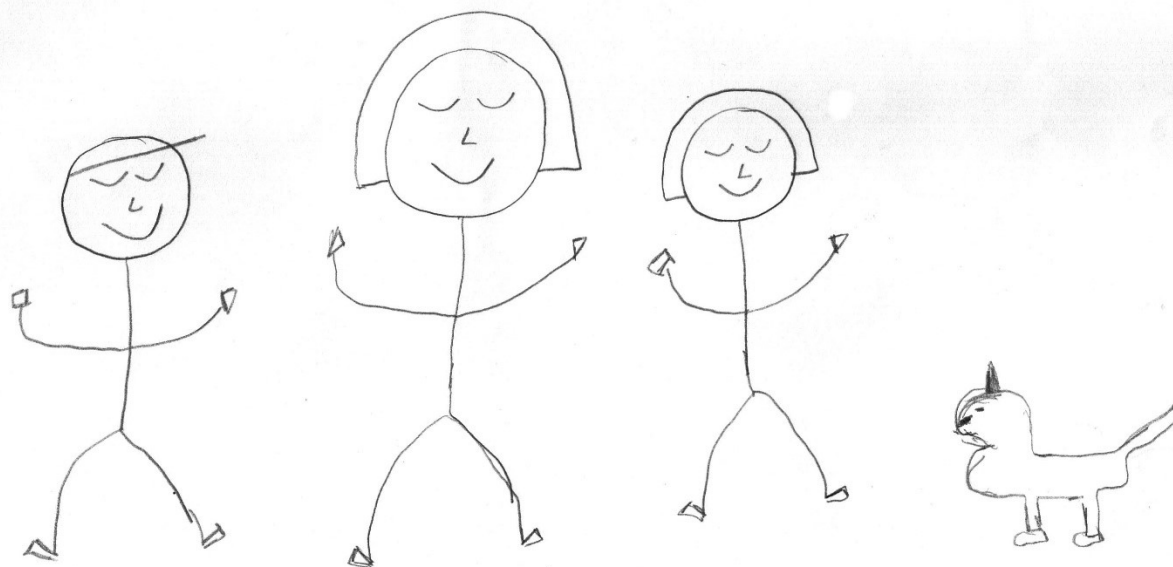
Mulher Invisível – Família em quem alguém não está bem

Família em um momento difícil

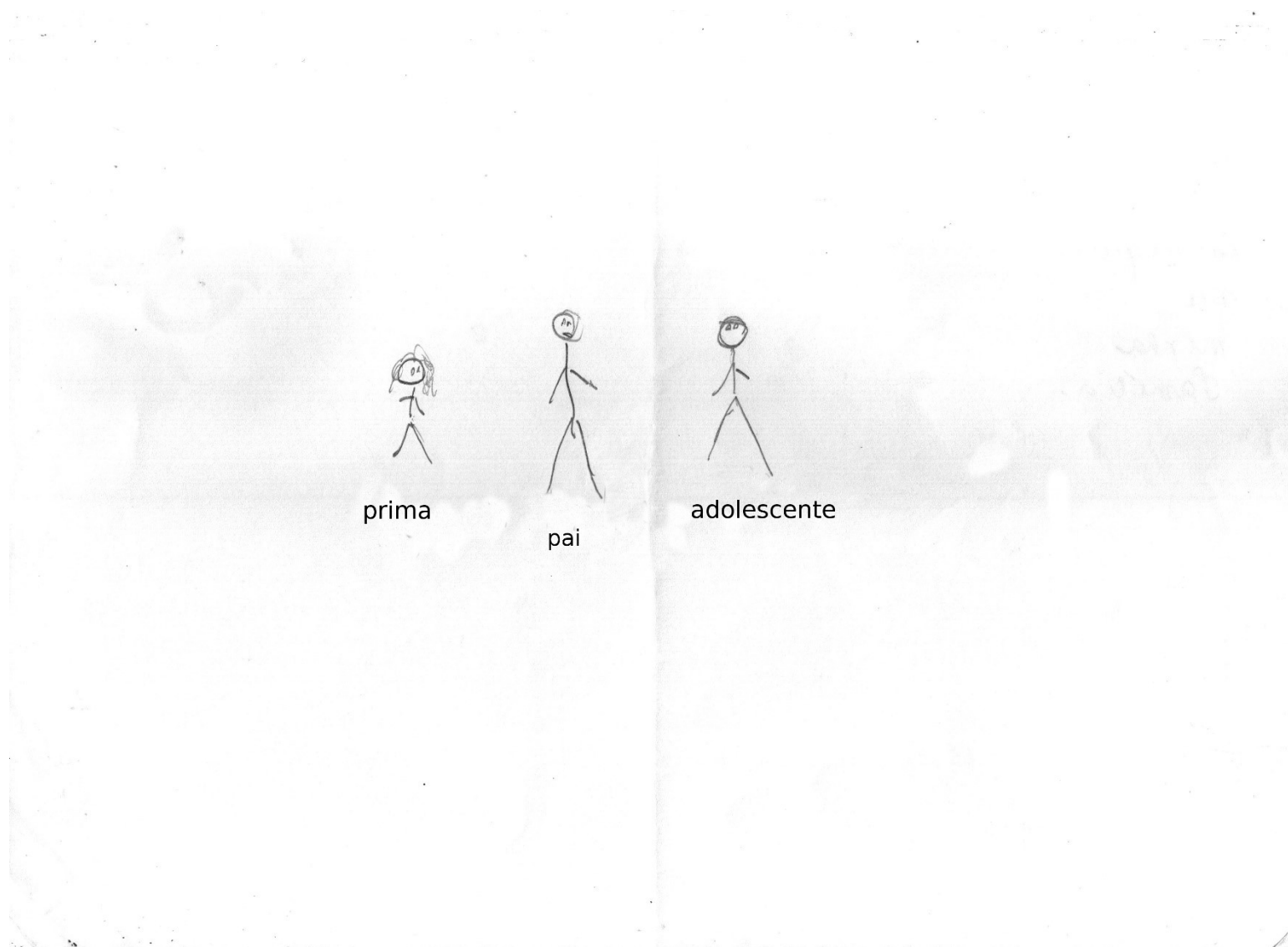


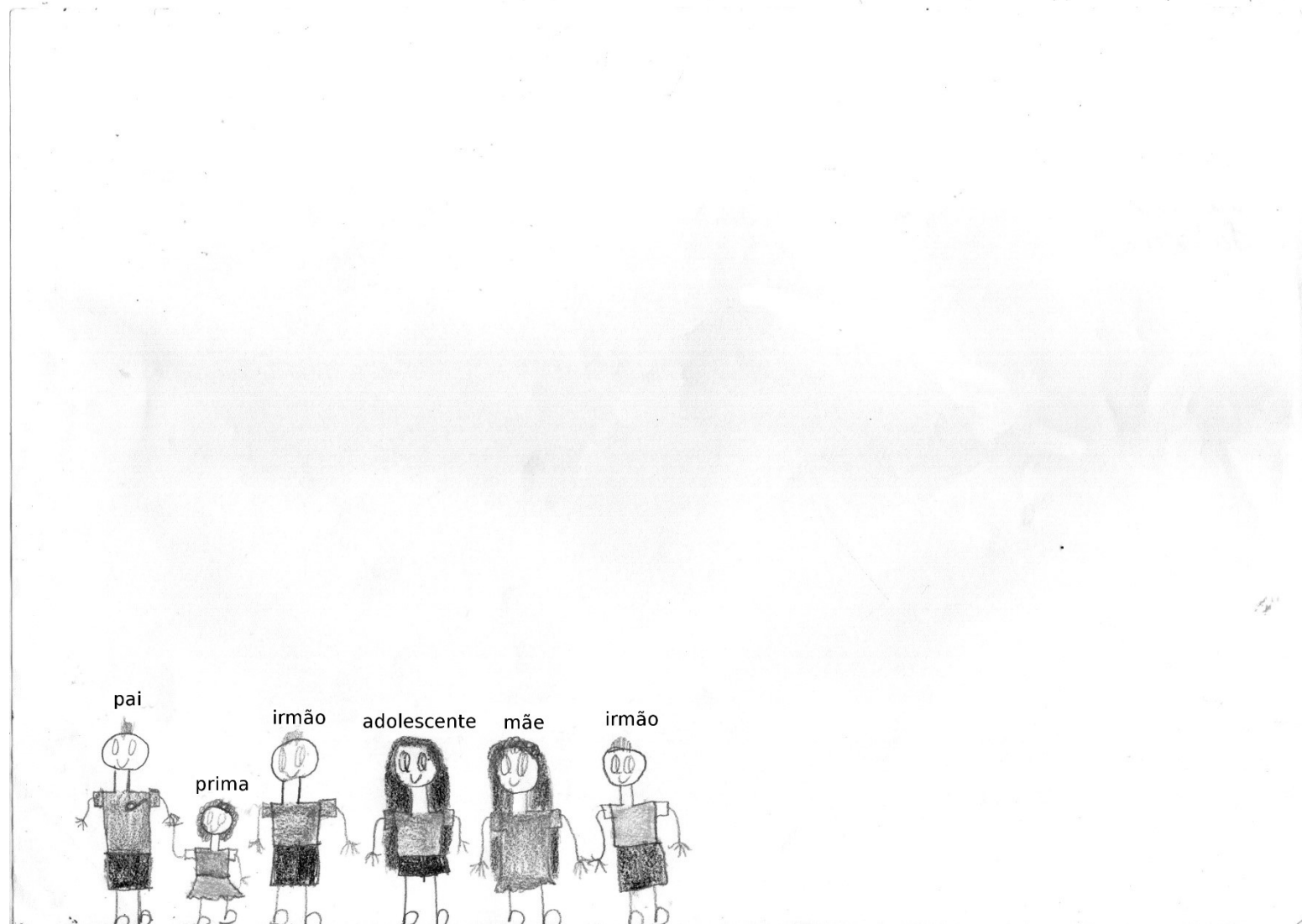
Mulher Invisível – Família que gostaria de ter

Esperança



Lanterna Verde – Minha família



Jade – Minha família

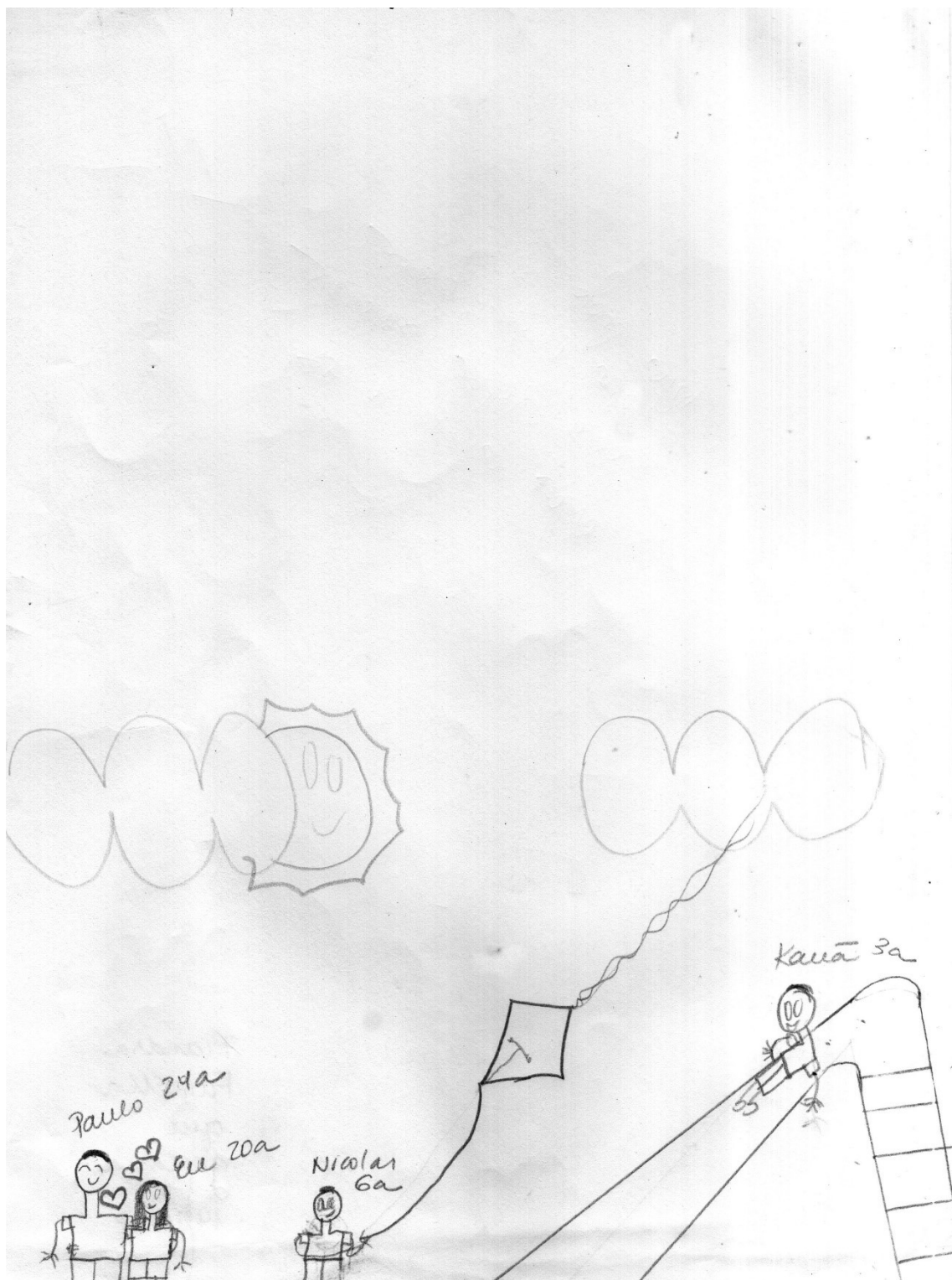
Jade – Família qualquer



Jade – Família em que alguém não está bem



Jade – Família que gostaria de ter



APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Adesão da família ao tratamento do adolescente usuário de substâncias psicoativas num centro de atenção psicossocial”, que pretende investigar a questão da não adesão ao tratamento das famílias de adolescentes atendidos no CAPS Álcool e Drogas Infantojuvenil.

Pretendemos melhorar o atendimento aos adolescentes que fazem tratamento no serviço e, para isso, sua participação consiste em responder a uma entrevista com perguntas sobre o uso de drogas por seu filho, sobre as relações familiares e, também, confeccionar um desenho. A entrevista, que acontecerá em um encontro com duração de, no máximo, 90 min, será gravada e as respostas serão transcritas e analisadas para o trabalho. Depois, agendaremos uma nova entrevista para oferecer a você e a seu filho uma resposta sobre o que foi analisado nas entrevistas e nos desenhos. Ressaltamos que a participação nesta pesquisa poderá contribuir com a melhora dos atendimentos de outros adolescentes que serão atendidos futuramente no CAPS e em outros serviços desse tipo. É possível que você sinta algum desconforto ou sofrimento durante a realização do estudo, mas garantimos tomar todas as providências possíveis para diminuir ou interromper essas condições. Da mesma forma, serão garantidos o acompanhamento e a assistência necessários após o encerramento da pesquisa, bem como a indenização caso haja algum dano ao participante, contudo, sem encargos ou responsabilidades à Prefeitura.

Destacamos que as informações prestadas pelos participantes no estudo servirão apenas para fins de pesquisa e os resultados do trabalho somente poderão ser divulgados em Congressos Científicos e/ou utilizados para fins de ensino. Garantimos, também, que a identidade dos participantes não será revelada.

Sua participação é voluntária, logo, você poderá se desligar da pesquisa a qualquer momento que desejar sem a necessidade de justificativa. Estaremos à disposição se necessitar de explicações para quaisquer dúvidas e esclarecimentos e/ou para o acesso aos resultados se assim o desejar.

Informamos que, para que você participe desta pesquisa, serão garantidos pela pesquisadora vale-transporte para sua locomoção ao CAPS e lanche.

Caso esteja esclarecido e aceite fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, ficando uma delas com você.

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, concordo em participar deste estudo, tendo sido esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos e o caráter de voluntariedade, com a possibilidade de desligamento da mesma, caso eu deseje.

Data:/...../.....

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Telefone do participante para contato: _____

Carmen Maria Bueno Neme e Ana Letícia San Juan (pesquisadoras responsáveis) Contatos:
 profª Carmen: cmneme@gmail.com; tel: 38796739/981278233/ Ana Letícia:
 analeticiasj@yahoo.com.br; tel: 32035025/32223937.

APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Termo de assentimento livre e esclarecido

Nome da pesquisa: “Adesão da família ao tratamento do adolescente usuário de substâncias psicoativas num centro de atenção psicossocial”.

Pesquisadoras responsáveis: Ana Letícia San Juan e Carmen Maria Bueno Neme.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa que será realizada com adolescentes entre 12 e 18 anos que passam por atendimento no CAPS Álcool e Drogas e seus pais, que desistiram do tratamento.

Nós, pesquisadoras, pretendemos estudar o motivo pelo qual as famílias desistiram dos atendimentos e, para isso, tanto os pais quanto os adolescentes responderão a uma entrevista e farão um desenho para nos ajudar a compreender a questão que estamos estudando. As entrevistas serão gravadas e depois, serão analisadas junto com os desenhos para o estudo. Depois dessa análise, nós agendaremos um retorno com você e seus pais para falar sobre o que percebemos na pesquisa.

O nosso encontro acontecerá três vezes: agora que você está recebendo essas informações sobre a pesquisa, um outro momento, em que faremos a entrevista e o desenho, e um terceiro encontro em que daremos o retorno a você e seus pais. Cada encontro não deverá passar de 90 minutos.

Esta pesquisa poderá ajudar a equipe do CAPS a ajudar você e sua família, mas também pode ajudar outros adolescentes no futuro. Pode ser que você não se sinta confortável ou tenha algum sentimento negativo em algum momento da pesquisa, mas nós faremos de tudo para garantir que essa sensação diminua ou acabe. Além disso, você continuará a receber os atendimentos necessários após o encerramento da pesquisa e se sofrer algum dano, será indenizado por isso, não estando a Prefeitura responsável pelas indenizações.

Para sua vinda ao serviço nesses encontros da pesquisa, você receberá vale-transporte e lanche oferecidos pelo pesquisador.

Se você não quiser participar da pesquisa, pode sair a qualquer momento.

Garantimos que nossos encontros serão sigilosos e ninguém saberá sobre sua participação nesta pesquisa. Mas nós poderemos divulgar os resultados do estudo em Congressos Científicos e outros meios para fins de estudo sem que seu nome apareça.

Se concordar com o que conversamos, assine abaixo e receba uma cópia deste termo:

Eu, _____, na data _____, concordo em participar da pesquisa que pretende estudar o porquê de minha família não comparecer aos atendimentos do CAPS AD III. Sei que se não quiser participar, posso desistir a qualquer momento. Além disso, sei que o encontro com a psicóloga será mantido em segredo, bem como minha participação na pesquisa, podendo os resultados da pesquisa serem divulgados em Congressos Científicos e ensino, sem identificar os participantes.

Assinatura do adolescente

Nome e Assinatura da pesquisadora

Contatos: prof^a Carmen: cmneme@gmail.com; tel: 38796739/981278233/ Ana Letícia: analeticiasj@yahoo.com.br; tel: 32035025/32223937.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE TEMAS PARA ENTREVISTA CLÍNICA COM OS PAIS E ADOLESCENTE

1. **Adesão ao tratamento:** Deverão ser abordadas questões que falem sobre os impedimentos e possíveis dificuldades para que os pais não compareçam aos atendimentos no CAPS;
2. **Drogas:** deverão ser abordadas questões que versem sobre o contexto do uso das drogas pelo adolescente, as hipóteses para o uso das drogas, o uso de drogas por familiares;
3. **Adolescente/Filho:** deverão ser abordadas questões sobre a relação dos pais com o adolescente/filho, as possíveis expectativas e frustrações dos pais em relação ao ao(s) filho(s);
4. **Educação:** deverão ser abordadas questões que falem sobre o tipo de educação que os pais dão ao(s) filho(s);
5. **Afeto:** deverão ser abordadas questões que investiguem a relação de afeto dos pais com o(s) filho(s).

APÊNDICE E - PROTOCOLO DO DESENHO DA FAMÍLIA (Baseado em Campos, 2014)

Nome:

Sexo:

Examinador:

Observações quanto à verbalização:

Observações quanto à ordem em as pessoas são desenhadas:

Observações Gerais:

_ Omissão da própria pessoa que desenha: sentimento de rejeição; não recebe a afetividade que necessita; desejo de se afastar por estar por muito ligado a uma determinada pessoa – mecanismo de compensação

_ Figura em negrito: conflitos com familiares

_ Família riscada: problemas com essa figura

_ Família num quadrado: desejo de libertar-se da família, não se ajusta à família

_ Figura começa a ser desenhada e depois muda para outra pessoa: pode ser figura fálica, predominância do pai ou da mãe

_ Figura desenhada, tapando a outra figura: desejo de ocultar essa pessoa; ciúmes

_ Figura dentro de conjunto circular: pode ser uma pessoa que deseja eliminar, inconscientemente ou de pessoa que represente grande validade para o propósito ou problema somático (doença na família)

_ Representação da própria pessoa: primeiro egocentrismo mecanismo de compensação. Em último lugar, cerceamento

_ Representação da família só as cabeças: pessoas inteligentes, autocríticas; ou problemas de restrição corporal

_ Desenho de pessoa estranha à família (ex, vizinha): se a localização e o tamanho são adequados, ela é bem aceita, se vier com retoque, indica conflito.

_ Desenho de pessoa mortas: fixação

_ Desenhar e riscar; pode ser desejo de afastar a pessoa ou da morte

_ Representação simbólica (deve ser interpretada junto com o fato): pode levarmos a uma situação de fato

_ Família separada em grupos: divisão na família

- _ Família de mãos dadas, pai e mãe puxando; Cerceamento; se em negrito, problema grave.
- _ Ombro maior na mãe: atribui maior autoridade social na mãe
- _ Cabeça maior na mãe: atribui maior autoridade social na mãe.