

Bruno David Henriques

**SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE O
FILHO USUÁRIO DE CRACK E OUTRAS DROGAS: UMA ABORDAGEM
FENOMENOLÓGICA**

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:
Saúde da Criança e do Adolescente
Belo Horizonte – MG
2014

Bruno David Henriques

**SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE O
FILHO USUÁRIO DE CRACK E OUTRAS DROGAS: UMA ABORDAGEM
FENOMENOLÓGICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde, área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, da Faculdade de Medicina da UFMG.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Lunardi Rocha
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Amanda M. dos S. Reinaldo

Belo Horizonte – MG

2014

Henriques, Bruno David.
H519s Significados e vivências dos pais e responsáveis sobre o filho usuário de crack e outras drogas [manuscrito]: uma abordagem fenomenológica. / Bruno David Henriques. -- Belo Horizonte: 2014.
174f.: il.
Orientadora: Regina Lunardi Rocha.
Co-Orientador: Amanda Márcia dos Santos Reinaldo.
Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Cocaína Crack. 2. Família. 3. Adolescente. 4. Criança. 5. Pesquisa Qualitativa. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Rocha, Regina Lunardi. II. Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WM 280



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

**“SIGNIFICADOS E VIVÊNCIA DOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE O FILHO
USUÁRIO DE CRACK E OUTRAS DROGAS: UMA ABORDAGEM
FENOMENOLÓGICA.”**

BRUNO DAVID HENRIQUES

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente, como requisito para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente, área de concentração Ciências da Saúde

Aprovada em 20 de março de 2014, pela banca constituída pelos membros:

Prof.^a. Regina Lunardi Rocha - Orientadora
UFMG

Prof.^a. Amanda Marcia dos Santos Reinaldo - Coorientadora
UFMG

Prof.^a. Cristina Gonçalves Alvim
UFMG

Prof.^a. Lindalva Carvalho Armond
UFMG

Prof. Telmo Mota Ronzani
UFJF

Prof.^a. Nadja Cristiane Lappann Botti
UFSJ

Belo Horizonte, 20 de março de 2014.



ATA DA DEFESA DE TESE DO ALUNO BRUNO DAVID HENRIQUES

Realizou-se, no dia 20 de março de 2014, às 14:00 horas, sala 829, 8º andar da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de tese, intitulada "SIGNIFICADOS E VIVÊNCIA DOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE CRACK E OUTRAS DROGAS: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA.", apresentada por BRUNO DAVID HENRIQUES, número de registro 2010654387, graduado no curso de ENFERMAGEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente, à seguinte Comissão Examinadora formada pelos Professores Doutores. Regina Lunardi Rocha - Orientadora, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo - Coorientadora, Lindalva Carvalho Armond, Cristina Gonçalves Alvim (todas UFMG), Telmo Mota Ronzani (UFJF), Nadja Cristiane Lappann Botti (UFSJ)

A Comissão considerou a tese:

Aprovada

Reprovada

CONFERE COM ORIGINAL -
Centro de Pós-Graduação
Faculdade de Medicina - UFMG

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 20 de março de 2014.

CONFERE COM ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação
Faculdade de Medicina - UFMG


Profª. Regina Lunardi Rocha (Doutora)


Profª. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo (Doutora)


Profª. Lindalva Carvalho Armond (Doutora)


Profª. Cristina Gonçalves Alvim (Doutora)


Prof. Telmo Mota Ronzani (Doutor)


Profª. Nadja Cristiane Lappann Botti (Doutora)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Clélio Campolina Diniz

Pró-Reitora de Pós-Graduação: Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Renato de Lima Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Francisco José Penna

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Manoel Otavio da Costa Rocha

Chefe do Departamento de Pediatria: Prof^a. Benigna Maria de Oliveira

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE-ÁREA
DECONCENTRAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Coordenadora:

Prof^a Ana Cristina Simões e Silva

Colegiado

Prof^a. Ana Cristina Simões e Silva

Prof. Eduardo Araújo Oliveira

Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira

Prof. Jorge Andrade Pinto

Prof^a. Ivani Novato Pinto

Prof. Marcos José Burle de Aguiar

Prof^a. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana

Suelen Rosa de Oliveira (Representante Discente)

Quero dedicar mais esta conquista a pessoas especiais...

Estou chegando ao fim de mais uma etapa, de valor imensurável na minha vida. O momento é especial para mim, para minha família e para meus amigos. Ao meu pai, que sempre está presente, e em vida sonhou em ter um filho Doutor - o momento tão esperado chegou. À minha Mãe, difícil falar, exemplo de força e superação - essa vitória é nossa. À minha irmã, que sempre esteve ao meu lado. À minha namorada, por estar sempre otimista e vendo que o caminho era possível. À Lurdinha, pessoa de valor único em nossa família.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela força em todos os momentos de nossa vida e por estar sempre presente em nossos caminhos. A Nossa Senhora Aparecida, mãe e protetora, que me ampara e sempre está ao meu lado.

À professora Regina, minha querida orientadora. Tivemos a oportunidade de conviver por alguns anos nessa caminhada, e com você aprendi a ser uma pessoa melhor. Agradeço pela confiança e por estar sempre presente nesta trajetória.

À minha co-orientadora, professora Amanda, a quem tenho muito a agradecer pela convivência longa e importante para minha formação, desde os tempos de estudante de Enfermagem da UFVJM, da Especialização e do Mestrado na UFMG e agora, para fechar, o Doutorado. Obrigado por todo apoio e paciência neste longo processo. Você foi e sempre será uma grande referência.

À minha cidade, Canaã, que além de terra natal foi onde encontrei grandes amigos, que sempre compartilharam comigo as alegrias e angústias das conquistas e derrotas. Aproveito para destacar a valiosa boa vontade dos amigos Iderval e Ordalino, que me acolheram em Belo Horizonte.

Aos meus amigos da Pós-Graduação, Paulo e Luciana; com vocês aprendi o valor da amizade e do companheirismo na vida de mestrando e doutorando.

À Universidade Federal de Viçosa e a todos os colegas do Departamento de Medicina e Enfermagem. Estamos construindo uma história e este momento, com certeza, faz parte dela. Obrigado pelo apoio, pela amizade, pelo carinho, pela força e pelo estímulo no dia a dia.

À Secretaria de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da Coordenação de Saúde Mental, na pessoa da funcionária Maria Auxiliadora Barros Morais, pela paciência e boa vontade em avaliar este projeto.

Um agradecimento muito especial a todos os funcionários do CERSAMI, Belo Horizonte, profissionais de grande valor e competência, que dedicam grande parte do seu tempo no cuidado a crianças e adolescentes vulneráveis às questões da vida.

À Coordenação, aos professores e aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, pela dedicação e pelo profissionalismo.

À Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, em especial aos amigos do Departamento de Enfermagem, que em todos os momentos foram solidários nesta trajetória.

*Eterno, é tudo aquilo que dura uma fração de segundo,
mas com tamanha intensidade, que se petrifica,
e nenhuma força jamais o resgata....*

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

O processo de reestruturação da política de saúde mental tem como meta fortalecer os modelos de base comunitária, orientado pelos princípios da reforma psiquiátrica. Esse movimento tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada, bem como favorecer o acesso da população que necessita de acompanhamento, incluindo a abordagem aos usuários de álcool, crack e outras drogas no que tange a prevenção, ao tratamento e a reabilitação. Trata-se de um problema de saúde pública com ampla magnitude e diversas questões envolvidas. O consumo de drogas ilícitas vem aumentando em todos os segmentos sociais, principalmente entre as crianças e os adolescentes, sendo o impacto, em nível individual e familiar, imensurável. Nesse contexto, o trabalho objetivou compreender as experiências e as vivências dos pais sobre o filho usuário de crack e outras drogas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com a fenomenologia como corrente de análise. As entrevistas foram realizadas com os pais e responsáveis de crianças e adolescentes usuárias de crack e outras drogas acompanhadas no Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMi) do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Após assinatura do TCLE, as entrevistas foram gravadas e guiadas pela seguinte questão norteadora: *“Como é para você ter um filho que faz uso de drogas?”*. Foi utilizado o critério de saturação para determinar o número de participantes e o fim da coleta. Esse momento foi caracterizado pela repetição das falas, fato ocorrido na 11^a entrevista. Os depoimentos foram analisados com fundamento em três momentos propostos por Martins e Bicudo, 1989: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica. Inicialmente, após a leitura exaustiva das unidades de significados, foi possível a elaboração de dezenove temas de análise que confluíram para a construção de três categorias de análise, que vem desvelar o fenômeno relacionado ao significado dado pelos pais ao uso de drogas pelo filho. 1) Percepções e críticas às ações do poder público no enfrentamento do uso/abuso de drogas; 2) Sentimentos e percepções de familiares em relação à rede de apoio, cuidado e tratamento; 3) Compreendendo as repercussões do uso de drogas por crianças e adolescentes dentro das famílias. A realização da pesquisa possibilitou ampliar o conhecimento sobre os significados e as dificuldades enfrentadas pelas famílias que possuem um filho (criança ou adolescente) usuário de crack e outras drogas, além de fornecer subsídios para o planejamento, a implementação e a melhoria da qualidade da assistência dos serviços que realizam o atendimento individual e coletivo.

ABSTRACT

The restructuring process of the mental health policy aims to strengthen community-based models, guided by the principles of psychiatric reform. This movement aims to improve the quality of assistance, as well as facilitating access of the population that needs follow-up, including the approach to alcohol users, crack and other drugs regarding the prevention, treatment and rehabilitation. This is a public health problem with large magnitude and several issues involved. Consumption of illegal drugs has increased in all segments of society, especially among children and adolescents, impacting on individual and family, immeasurably. In this context, the study aimed to understand the parents' experiences on the child user of crack and other drugs. This is a qualitative research, with phenomenology as a stream of analysis. Interviews were conducted with parents and guardians of children and adolescents users of crack and other drugs monitored in the Reference Center on Children's Mental Health (CERSAMi) in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais . After signing the informed consent, the interviews were recorded and guided by the following question: "How is for you having a son who is a drug user?". The saturation criterion was used to determine the number of participants and the end of the collection. This moment was characterized by the repetition of speeches, fact occurred in the 11th interview. The testimonials were analyzed based on three moments proposed by Martins and Bicudo, 1989: description, reduction and phenomenological understanding. Initially, after an exhausting reading of the meaning units, it was possible the development of nineteen subjects of analysis which converged to the construction of three categories of analysis that expose the phenomenon related to the meaning given by parents to drug use by their son. 1) perceptions and criticisms to the actions of public power in confronting the use/abuse of drugs. 2) feelings and perceptions of family regarding the support, care and treatment network. 3) understanding the repercussion of drug use by children and adolescents inside of the families. The research allowed to increase the knowledge about the meanings and the difficulties faced by families who have a son (child or adolescent) user of crack and other drugs, besides providing funding for planning, implementing and improving the quality of services assistance that perform individual and collective attendance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF- Base de Dados de Enfermagem.

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde.

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CAPSi- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

CEIPE- Centro de Internação Provisória.

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa.

CEPAI- Centro Psíquico da Adolescência e da Infância.

CERSAMI- Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil.

COCHRANE-*Database of Systematic Reviews.*

CIA- Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional.

COEP- Comitê de Ética em Pesquisa.

CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

DeCS- Descritores em Ciências da Saúde.

FAM- Familiar.

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana.

IBECS- Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde.

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MEDLINE-*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.*

OMS- Organização Mundial de Saúde.

ONG- Organizações não governamentais.

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde.

PD- Permanência Dia.

PEAD- Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas.

PPCAAM- Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte.

PUBMED- Arquivo Digital produzido pela *U. S. National Library of Medicine*.

RAPS- Rede de Apoio Psicossocial.

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UAPS- Unidade de Atenção Primária a Saúde.

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais.

UFV- Universidade Federal de Viçosa.

US- Unidade de Significado.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1-Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2014.

Figura 1-Fluxograma da Pesquisa Bibliográfica. Belo Horizonte, 2014.

Figura 2-Regiões administrativas de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014.

Figura 3-Distribuição das entrevistas conforme o bairro de residência, Belo Horizonte, 2014.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	17
2-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (Artigo 1).....	25
3-TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	47
3.1-Pesquisa qualitativa com enfoque fenomenológico.....	48
3.2-Pressupostos e fundamentos da fenomenologia.....	49
3.3-O local de estudo.....	52
3.4-O encontro com os sujeitos.....	55
3-5-O momento da entrevista.....	57
3.6-Compreendendo o fenômeno do uso de crack e outras drogas por meio da análise dos discursos.....	60
4- RESULTADOS (Artigo 2).....	71
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
6-ANEXOS.....	114
Anexo 1.....	115
Anexo 2.....	119
Anexo 3.....	123
Anexo 4.....	124
7- APÊNDICES.....	125
Apêndice 1.....	126
Apêndice 2.....	128
Apêndice3.....	129

1-INTRODUÇÃO

1. Introdução

A sociedade vem passando por intensas transformações no campo da economia, da política e das relações sociais e culturais. Nesse contexto, a saúde não permaneceu fora do processo de mudança, apesar de sua singularidade e diversidade. A relação saúde-doença não pode ser abordada somente no campo biológico e avaliada com foco na doença, uma vez que somente o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes envolvidos nesse processo. Pensar em saúde significa promover a articulação entre setores da sociedade, possibilitar a reflexão das diversas áreas do conhecimento e estimular a corresponsabilidade entre a sociedade civil e o poder público para garantir a saúde como direito humano e de cidadania.¹

No campo da saúde mental as transformações também ocorrem com intensidade. Essa tendência de mudanças é evidenciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)², que destaca a necessidade de tratar e acompanhar a população com transtornos psiquiátricos, oferecendo atendimento direcionado para os centros primários de base comunitária, para reverter uma política centrada no modelo excludente e hegemônico dos hospitais psiquiátricos. Essa estratégia tem como objetivo tornar os serviços de saúde mais acessíveis aos pacientes, mediante atendimento integral e de qualidade, uma vez que as doenças mentais e o uso de drogas estão entre os principais problemas de saúde pública no mundo.

Enfatiza-se a necessidade de fortalecer e estruturar as unidades de base comunitária, com foco na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de agravos, fundamentados na integralidade. É preciso resgatar e restabelecer a cidadania da pessoa em sofrimento mental, respeitando sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento, sem a ideia de cura como o único horizonte. Espera-se, assim, que ocorra o fortalecimento da autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade.³

O processo de reestruturação da política de saúde mental fortalece a atenção primária e está orientado pelos princípios da reforma psiquiátrica brasileira. Esse movimento tem como objetivo melhorar a qualidade da assistência prestada, bem como favorecer o acesso da população que necessita de acompanhamento especializado, incluindo usuários de álcool, crack e outras drogas. O fortalecimento do vínculo e do diálogo entre os profissionais da saúde mental e da atenção primária é imprescindível, pois pode favorecer a elaboração e implementação de ações para prevenção e tratamento dos transtornos psiquiátricos, do uso abusivo de drogas e da dependência de substâncias psicoativas.⁴

O uso abusivo de substâncias psicoativas é um problema significativo para a saúde pública em todo o mundo, pois possui uma ampla magnitude, com diversas questões envolvidas. Destacam-se como fatores de risco os aspectos culturais, as relações interpessoais e as questões psicológicas e biológicas. Nesse contexto, os principais elementos são a disponibilidade da droga, as situações econômica e sociais desfavorecidas, os conflitos familiares graves, o baixo aproveitamento escolar, a atitude favorável em relação ao uso, o início precoce do uso, a suscetibilidade herdada em relação ao uso e a vulnerabilidade ao efeito das substâncias.⁵

Como o modelo de assistência em saúde mental se encontra em processo de mudanças, é preciso discutir a necessidade de criação de novos serviços e o fortalecimento dos já existentes. A elaboração de estratégias para o enfrentamento do problema é necessária, uma vez que a rede de saúde ainda não está estruturada e nem articulada com outros setores para o atendimento dos dependentes e de seus familiares. Atualmente destaca-se uma tendência no aumento do consumo de algumas substâncias, especialmente álcool e cocaína pura ou nas suas diferentes apresentações. É preciso assegurar o enfrentamento eficaz, competente e ancorado nos direitos de cidadania de usuários, familiares e da população em geral.⁶

No âmbito das estratégias de enfrentamento desse fenômeno, foi implantado o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD)⁶ 2009-2011. A proposta tem como objetivo intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas. A estratégia vem para prover uma resposta adequada e sensível ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da complexa clínica no âmbito de álcool e drogas, associando-se, no plano intersetorial, às demais políticas geradoras de inclusão e cidadania.

O PEAD tem como diretrizes gerais o direito ao tratamento, a redução da lacuna assistencial, o respeito e promoção dos direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, a garantia de acesso a um tratamento de eficácia comprovada, o reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e padrões de consumo, a garantia do cuidado em rede no território e de atenção de base comunitária, a priorização de ações para crianças, adolescentes em situação de vulnerabilidade, o enfoque intersetorial, a qualificação das redes de saúde e a adoção da estratégia de redução de danos.^{1,6}

Dentro das diretrizes descritas anteriormente, um dos destaques do PEAD é a priorização de ações voltadas para crianças e adolescentes. O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro das crianças e dos adolescentes. Portanto essas fases devem ser destacadas, por serem momentos especiais e importantes na vida do indivíduo e de sua família. Nessa etapa existe a dicotomia entre a infância e a vida adulta: o jovem tem, em alguns casos, dificuldade em aceitar as orientações dos pais, em geral busca o controle de sua própria vida e se afasta da família “naturalmente”. O adolescente tende a se aproximar de seus pares, e se esse grupo estiver fazendo uso de drogas ele pode se sentir pressionado a experimentar. Ao entrar em contato

com as drogas nesse período de maior vulnerabilidade ele se expõe a riscos, sendo essa relação um fenômeno muito frequente, mas que por sua complexidade é difícil de ser abordada.⁷

O consumo de drogas ilícitas vem aumentando em todos os segmentos sociais, principalmente entre as crianças e os adolescentes. A facilidade de acesso às drogas e o aparecimento de novas formas de comercialização, como o crack, farelo ou pó, de menor preço, contribuem para maior oferta, procura e prevalência da droga no mercado. Os usuários de crack estão mais expostos a situações de violência, o que evidencia maior vulnerabilidade e aumento de fatores de risco para a saúde; esses sujeitos têm mais chances de morte do que a população em geral, sendo uma das principais causas os homicídios.^{8,9}

O uso e o abuso de substâncias como o crack constituem um fenômeno complexo na infância e adolescência, acarretando consequências adversas na saúde do usuário e também no relacionamento, na integração familiar e no convívio social. Este fenômeno passou a ser um desafio para a sociedade, conseqüentemente diferentes setores têm a responsabilidade de enfrentá-lo. A prevenção e o tratamento nessa faixa etária têm impacto concreto no futuro dos jovens, diminuindo o seu sofrimento e de seus familiares, além de possibilitar conquistas sociais em longo prazo.¹⁰

O tratamento da criança ou do adolescente é fundamental. Paralelamente a essa questão, o impacto no núcleo familiar também deve ser observado com atenção e cuidado, pois muitas vezes a família não está incluída na abordagem e não recebe o suporte adequado da equipe de saúde, ou de outro mecanismo de apoio. É preciso entender a heterogeneidade e as particularidades da relação família/uso de drogas, para promover e desenvolver mecanismos de apoio que atendam essa demanda.

A saúde da criança e do adolescente ocupou em todo o meu caminhar, como estudante de mestrado e docente do curso de enfermagem, um lugar de tamanho apreço e distinto interesse. Na dissertação a pesquisa que realizei teve como objetivo conhecer os significados e vivências dos

profissionais das equipes de saúde da família do Município de Viçosa sobre o atendimento do adolescente em nível primário. Tratou-se de um trabalho qualitativo, sendo a fenomenologia a corrente de análise.

Adentrar no mundo da saúde do adolescente e da pesquisa qualitativa foram momentos importantes em minha formação. Percebi um universo de questões subjetivas envolvidas no cuidado, que em momento nenhum poderiam ser operacionalizadas ou reduzidas à alguma variável objetiva. Essa temática me possibilitou conhecer a prática dos profissionais entrevistados e trabalhar os seus anseios, suas dúvidas e seus conflitos, além de ampliar a aquisição de conhecimentos para realizarem um atendimento de qualidade

Nesse universo, após a conclusão do mestrado, ingressei na carreira docente na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri no curso de enfermagem, para lecionar as disciplinas de saúde da criança e do adolescente e saúde mental. Esse foi o contato primordial para relacionar as duas temáticas.

Percebi dentro da proposta do conteúdo das disciplinas, o desafio existente em formar recursos humanos para a saúde na área do uso e abuso das drogas. Como docente, optei por enfatizar os aspectos relacionados à prevenção, com atividades direcionadas para a população infanto-juvenil. A parceria foi realizada com diversas entidades através da articulação dos conteúdos dentro dos eixos do ensino, da pesquisa e da extensão.

Nesse universo, é um elemento um elemento se torna fundamental no uso de drogas entre crianças e adolescentes. Percebia dentro das atividades realizadas, que o núcleo familiar era fundamental para qualquer abordagem. Além disso, era claro que as atividades executadas pelo setor saúde e outros setores não eram direcionadas aos pais ou responsáveis. Gostaria de compreender quais os fenômenos envolvidos nesse universo.

A inquietação diante do fato foi grande e na busca por novos conhecimentos relacionados à pesquisa e ao tema ingressei, em 2010, no Curso de Doutorado em Ciências da Saúde, com ênfase em Saúde da Criança e do Adolescente, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para trabalhar com a temática. Fui ao encontro de familiares que vivem e enfrentam o problema, avaliando os significados e sentimentos relacionados ao uso de crack e outras drogas.

A pesquisa teve como objetivo compreender as experiências e as vivências dos pais e responsáveis em relação ao filho usuário de crack e outras drogas.

Para tanto, o trabalho é apresentado com a fundamentação teórica elaborada por meio de um artigo de revisão integrativa. Posteriormente, é apresentada a descrição detalhada de toda a trajetória metodológica. Os resultados estão destacados no Artigo 2. Em seguida as considerações finais, os anexos e os apêndices contendo documentos relevantes para a organização e estruturação da pesquisa. Com o objetivo de facilitar a leitura e a compreensão, as referências utilizadas são apresentadas após cada sessão, no formato de Vancouver.

1.1 Referências

1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2006. 60 p.

2-World Health Organization. The World Health Report. Mental Health: understanding, new hope. Geneva: WHO, 2001. 169 p.

3-Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. J Child Psychol Psychiatry. 2008 Mar; 49(3):226-36.

4-Barros MA, Pillon SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. Rev eletrônica enferm. 2006;8(1):144-9.

5-Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. Brasília: Rev bras enferm. 2010 Set-Out;63(5):735-40.

6-Brasil. Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Diário Oficial da União 2009; jun 05.

7-Marques ACPR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. São Paulo: Rev bras psiquiatr. 2000; 22 Supl 2:32-6.

8-Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. São Paulo: Rev saúde pública. 2008 Jul;42(4):664-71.

9-Guimarães CF, Santos DVV, Rodrigo RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). Porto Alegre: Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2008 Mai-Ago;30(2):101-8.

10-Campos MLG, Ferriani MGC. Uso de drogas entre crianças de 6 a 7 anos de uma escola primária de Celaya, Guanajuato, México. Ribeirão Preto: Rev latinoam enferm. 2008 Mai-Jun;16(especial):523-8.

2-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

(Artigo 1)

Uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seu impacto no ambiente familiar: uma revisão integrativa da literatura¹

Crack and other drug's usage among children and adolescents and its impact on the family environment: an integrated literature review

Uso de crack y otras drogas por niños y adolescentes y su impacto en el ambiente familiar: una revisión integradora de la literatura.

Bruno David Henriques²

Regina Lunardi Rocha³

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo⁴

¹Texto extraído da tese de doutorado em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas de Gerais (UFMG).

²Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da UFMG, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG, Professor do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

³Médica Pediatra, Doutora em Medicina Tropical, Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG.

⁴Enfermeira, Mestrado e Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Especialista em Dependência Química pela OPAS/OMS. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG.

RESUMO

O uso abusivo e/ou a dependência de drogas têm sido um grande desafio para a sociedade. O fenômeno das drogas é complexo e multicausal, e não tem limites territoriais, sociais e de idade, afetando significativamente crianças e adolescentes e sua família. O objetivo deste estudo foi buscar evidências científicas que contribuam para a compreensão da relação existente entre o uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e as consequências para a família. Como metodologia foi utilizada a revisão integrativa da literatura, com o intuito de reunir e sintetizar o conhecimento existente sobre a temática. Foram analisadas as bases de dados MEDLINE, LILACS, CHOCRANE, BDNF e IBECS, com os descritores cocaína crack, família e relações familiares também em inglês e espanhol, tendo sido selecionados 23 artigos. A avaliação dos trabalhos possibilitou a elaboração de três categorias de análise: 1) O ambiente familiar como elemento protetor e/ou facilitador do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes; 2) O desconhecimento e as repercussões do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes no ambiente familiar; e 3) As redes de apoio à família e ao enfrentamento do uso de crack e outras drogas. Essa organização destaca a relação do uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes com o contexto familiar. A realização da revisão bibliográfica possibilitou evidenciar fatores relevantes existentes nesse contexto e identificou elementos-chave que podem contribuir para o entendimento dessa relação.

Descritores: Cocaína Crack. Família. Relações Familiares.

ABSTRACT

The vicious drug' use and/or addiction has become a great challenge for today's society. The drugs' phenomenon is complex and has many causes, has no territorial limit, social class nor race, gender nor age, and is affecting significantly our children and adolescents and their families. Our research's purpose was to search for scientific evidence that would assist us in understanding the main relationship between the crack and other drugs use by children and adolescents and its consequences on their families. The methodology applied was the integrated literature review with the purpose of gathering and synthesizing existing knowledge on the subject. We analyzed database from the following: MEDLINE, LILACS, CHOCRANE, BDNF, IBECS, with the keywords cocaine, crack, family e family's relationship, also searched in English and Spanish, where 23 articles were selected. After revising the articles, we formulated three main categories for analysis: 1) The family environment as the protecting factor and/or catalyst for the use of crack and other drugs among children and adolescents; 2) The unawareness of the repercussion of crack and other drugs' use among children and adolescents in a family's environment; 3) The families' help centers and its fight against crack and other drugs' use. This association highlights the relationship between crack and other drugs' use by children and adolescents in the family setting. The ability to conduct the articles' review enabled us to notice relevant factors existing in this context, identifying key elements that can contribute on understanding such relationship.

Key words: Crack Cocaine. Family. Family Relations.

RESUMEN

El uso abusivo y/o la drogodependencia ha sido un gran desafío para la sociedad. El fenómeno de las drogas es complejo, multicausal y no tiene límites territoriales, sociales ni de edad, afectando significativamente a los niños, adolescentes y a sus familias. El objetivo de este estudio fue buscar evidencias científicas que contribuyan a la comprensión de la relación existente entre el uso del crack y otras drogas por niños y adolescentes así como las consecuencias para la familia. Como metodología se utilizó la revisión integradora de la literatura, con la intención de reunir y sintetizar el conocimiento existente sobre la temática. Fueron analizadas las bases de datos MEDLINE, LILACS, CHOCRANE, BDNF y IBECS, con los descriptores cocaína, crack, familia y relaciones familiares tanto en portugués como en inglés y español, siendo seleccionados 23 artículos. La evaluación de los trabajos posibilitó la elaboración de tres categorías de análisis: 1) El ambiente familiar como elemento protector y/o facilitador del uso del crack y otras drogas por niños y adolescentes; 2) El desconocimiento y las repercusiones del uso del crack y otras drogas por niños y adolescentes en el ambiente familiar; y 3) Las redes de apoyo a la familia y al combate del uso del crack y otras drogas. Esta organización resalta la relación entre el uso del crack y otras drogas por niños y adolescentes y el contexto familiar. La realización de la revisión bibliográfica permitió evidenciar factores relevantes existentes en dicho contexto e identificó elementos clave que pueden contribuir a la comprensión de esa relación.

Descriptor: Cocaína Crack. Familia. Relaciones Familiares.

INTRODUÇÃO

A realidade contemporânea tem colocado novos desafios na abordagem e nos debates de certos temas. Esse contexto se dá pelo fato de os objetos sobre os quais se intervém serem complexos, o que exige o esforço para evitar simplificações reducionistas. Têm-se como exemplo as drogas - um problema proeminente e abrangente. O uso abusivo e/ou a dependência têm se tornado um grande desafio para a sociedade, tanto pelas consequências individuais quanto coletivas, afetando de maneira direta o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.^{1,2}

O consumo de drogas e suas implicações são diversas, portanto devem ser discutidas e entendidas no âmbito da saúde, da economia, da educação, do planejamento, da assistência social, do desenvolvimento, dentre outros. Por sua gravidade e abrangência, é preciso que as ações de enfrentamento se dêem além do campo da saúde. É necessário o envolvimento de diferentes setores, que se ocupem dos problemas da violência urbana, das disparidades sociais, da violação de direitos, das desigualdades de acesso à educação, do trabalho, do lazer e da cultura. Amparados nessa articulação, o enfrentamento poderá ser mais efetivo e resolutivo.^{1,2}

O fenômeno das drogas é complexo e multicausal, não tem limites territoriais, sociais ou etários, afetando significativamente crianças e adolescentes. O uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dessa população, principalmente com os acidentes de trânsito, as agressões, as depressões clínicas e os distúrbios de conduta, devendo também ser ressaltado o comportamento de risco no âmbito sexual e o uso de drogas injetáveis, que são associados à transmissão do HIV.^{2,4}

Em relação ao consumo de drogas entre crianças e adolescentes, é preciso ressaltar o crescente uso precoce de drogas socialmente aceitas, como o álcool e o tabaco, e a utilização de drogas de *design* e do crack. O termo droga de *design* é usado para se referir aos compostos do *ecstasy* e se aplica a substâncias destinadas a imitar os efeitos das drogas controladas, porém

modificando sutilmente sua estrutura química para escapar dos controles existentes. O aumento do consumo de crack é hoje um dos grandes desafios para a efetivação de uma política mais ampla de atenção aos problemas relacionados ao consumo de drogas no Brasil.

O uso da droga no País foi inicialmente detectado por profissionais que trabalhavam na política de redução de danos com usuários de drogas injetáveis no início da década de 1990. Essa política destacou a necessidade de abordar os problemas decorrentes da droga, mas não dentro de uma perspectiva imediata de suspensão do uso, e sim com o intuito de buscar estratégias para formular práticas que diminuam os danos causados pela droga, como suicídio, overdose, transmissão de doenças, dentre outras. A substância é considerada um subproduto da cocaína, extraída das folhas da planta denominada *Erythroxylon coca*, encontrada em países da América do Sul e da América Central, e é uma pasta de coca combinada com bicarbonato de sódio.^{1,5}

A partir de diferentes processos de fabricação da cocaína, além do pó branco, são produzidas outras formas da droga que podem ser fumadas, como a merla, a pasta de coca e o crack. Quando a droga é fumada, uma grande quantidade de moléculas é levada ao cérebro, produzindo uma intensa sensação de prazer. O usuário de crack, droga de potente efeito recompensador e de curta duração, faz consumo repetido e sistemático com o intuito de permanecer intoxicado pelo maior tempo possível, de tal forma que depois de sua experimentação deflagra-se o uso controlado ou intenso e compulsivo. Os indivíduos entram em um movimento em que o ato de usar a droga e o de procurar meios de usá-la novamente se alternam rapidamente. Ligados a essa dependência, destacam-se o baixo custo e o fácil acesso à pedra.^{5,6}

As consequências individuais associadas ao abuso de drogas são conhecidas, entretanto o impacto social não é mensurável. Esse contexto tem contribuído para o reforço do estigma e da dificuldade por parte dos diferentes setores da assistência envolvidos na clínica da dependência

química em formar e articular uma rede de cuidado eficiente. Esse fato é identificado quando se analisa a falta de políticas claras de apoio e atenção destinadas aos familiares dos usuários.⁷

Quando uma família se depara com o uso de crack e outras drogas em seu núcleo, com destaque para as crianças e os adolescentes, ela é colocada diante de situações que não têm uma solução simples. Em alguns casos os pais não têm informação clara e objetiva a respeito do tema, ou também são usuários de drogas, portanto eles próprios precisam de tratamento, o que dificulta a abordagem e aumenta a complexidade do problema em questão.⁸

Mesmo com o impacto negativo do uso e considerando que os fatores que levam à adesão ou não ao consumo de drogas são influenciados pelo contexto sociocultural em que se inserem os indivíduos, pode-se afirmar que a família é de extrema importância para o acompanhamento, a manutenção e a resolução do problema entre seus membros. É preciso conhecer as experiências, os sentimentos e a vivência dos pais em relação ao uso de crack e outras drogas por seu(s) filho(s), o que deve ser feito em qualquer abordagem, seja na prevenção ou no tratamento. Essa estratégia é fundamental, pois além do plano terapêutico individual, o suporte aos familiares ajuda a superar as angústias e as dúvidas, de modo que eles sejam empoderados e estimulados a atuar no processo de reinserção social de seus filhos.

O objetivo deste estudo foi buscar evidências científicas que contribuam para a compreensão da relação existente entre o uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e as consequências para a família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, cuja metodologia empregada é a revisão integrativa da literatura. Esse método permite a inclusão de pesquisas relevantes sobre a temática, proporcionando fundamentação teórica para melhoria da prática clínica e tomada de decisão. Além

disso, possibilita uma análise ampla da produção científica, contribuindo significativamente para os métodos e resultados das pesquisas. Permite refletir sobre a realização de trabalhos, pois inclui estudos experimentais e não experimentais que contribuem para compreensão completa do fenômeno analisado.⁹

O processo foi desenvolvido em seis etapas, conforme preconizado pela literatura:¹⁰ 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa-pergunta norteadora; 2) seleção das pesquisas que irão constituir a amostra do estudo; 3) definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados; 4) análise crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação e síntese do conhecimento evidenciado.

A questão norteadora da pesquisa foi: Quais as publicações contidas na literatura científica brasileira e estrangeira destacam a relação existente entre o uso de crack e outras drogas em crianças e adolescentes e o seu impacto na família?

Na seleção dos manuscritos definiram-se os portais de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo a busca sido realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e no Portal de Evidências da Biblioteca COCHRANE. Já no portal de pesquisa do PUBMED (arquivo digital produzido pela *U.S. National Library of Medicine*) foi feita a seleção de trabalhos na base de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). De acordo com o objetivo da pesquisa, foram selecionados os descritores cocaína crack, família e relações familiares, no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde.

Com o levantamento dos artigos no Portal de Pesquisa da BVS, foi realizado o cruzamento de três descritores, utilizando a lógica booleana no campo de busca. A estratégia utilizada foi (MH: D02.145.074.722.388.250\$ OR "Cocaína Crack" OR "Crack Cocaine") AND (MH: F01.829.263\$

OR Família OR Familia OR Family OR MH: F01.829.263.370\$ OR "Relações Familiares" OR "Relaciones Familiares" OR "Family Relations").

No levantamento dos trabalhos científicos na MEDLINE, via PubMed, foram utilizados os descritores Crack Cocaine, Family e Family Relations, ampliando a busca dos termos no título e resumo/abstract. A estratégia utilizada no campo de busca foi ("Crack Cocaine"[Mesh]) AND ("Family"[Mesh]) OR "Family Relations"[Mesh]) OR ("Crack Cocaine" OR crack[Title/Abstract]) AND (Family OR "Family Relations"[Title/Abstract]).

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos que retratam a questão do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seus impactos para a família e para as relações familiares; e período compreendido entre 1960 e julho de 2013. Foram consideradas crianças e adolescentes a faixa etária de zero a 19 anos, conforme definição da Organização Mundial de Saúde – OMS¹¹. Os artigos encontrados em duplicidade foram contabilizados na base de dados com maior número de referências. Ressalta-se que na seleção dos manuscritos não houve restrições quanto ao idioma e período de publicação.

Para fortalecimento dessa revisão, os artigos selecionados também foram classificados segundo o nível de evidência, tendo como referência os critérios propostos por Melnyk & Fineout-Overholt¹². No nível I estão as evidências provenientes de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados. Já no nível II estão as evidências obtidas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado. No nível III as evidências são provenientes de um estudo controlado sem randomização. O nível IV trata de trabalhos provenientes de um bem desenhado estudo caso-controle ou coorte. No nível V destacam-se os estudos provenientes de uma revisão sistemática de trabalhos qualitativos e descritivos. No nível VI estão as evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo. Por fim,

no nível VII destacam-se as evidências provenientes da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Essa classificação foi feita com o intuito de identificar a qualidade dos artigos selecionados.¹³

Com base nas publicações selecionadas durante a busca e obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão apresentados, os trabalhos foram pré-selecionados quando em conformidade com a proposta deste estudo. Sendo assim, constatou-se a pertinência do título e do resumo, para a posterior avaliação na íntegra.

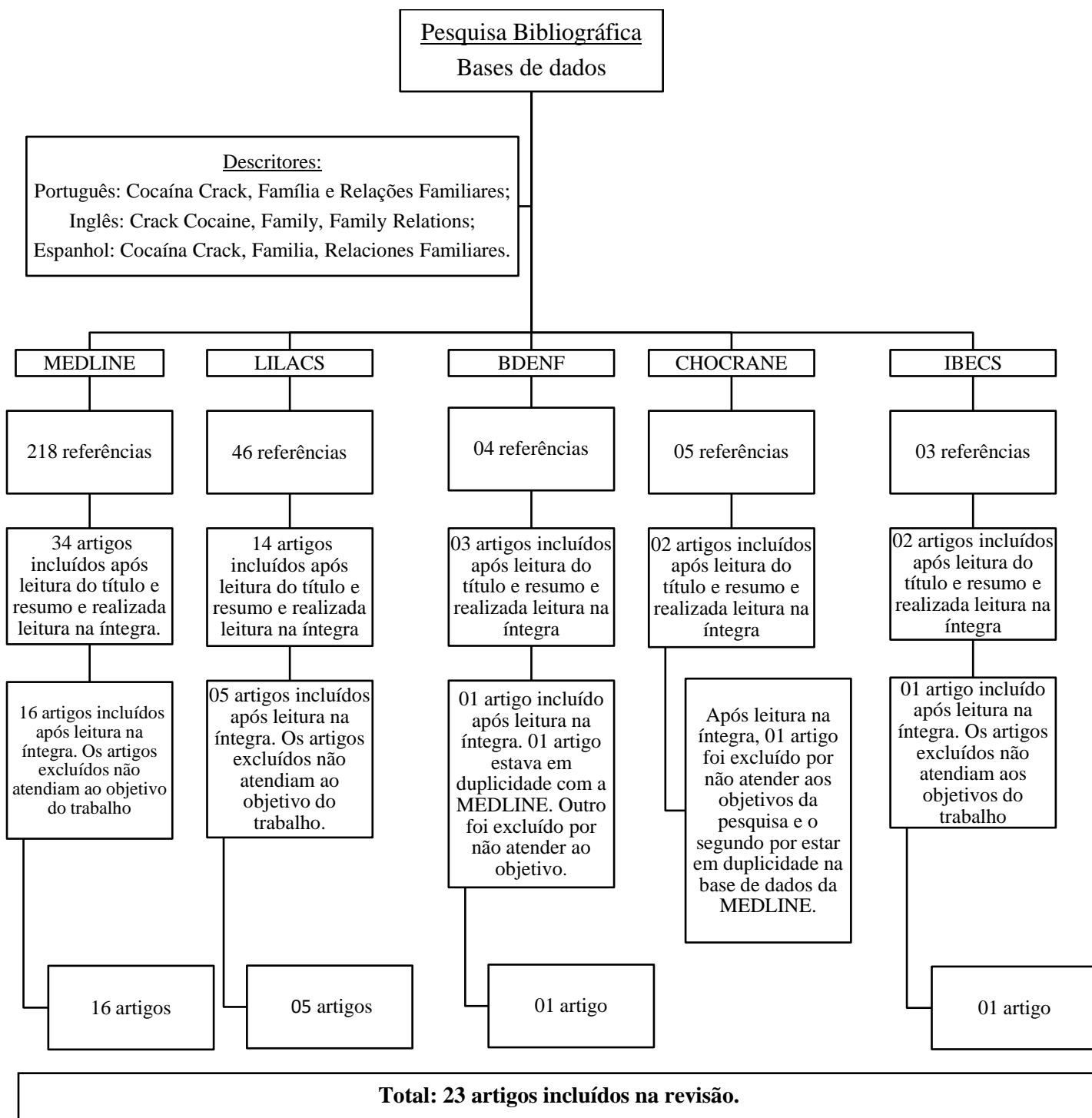
A obtenção dos dados foi feita com o auxílio de um instrumento proposto e validado por URSI, 2005¹⁴ e adaptado de acordo com o objetivo desta pesquisa. O instrumento contém informações relacionadas à identificação da pesquisa, à instituição-sede do estudo, às características metodológicas, à avaliação do rigor metodológico e à descrição dos resultados encontrados.

Os resultados são apresentados de forma descritiva, fazendo uso de fluxograma e quadro, com a finalidade de captar as evidências sobre o objetivo proposto por esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi elaborado um fluxograma (Figura 1) para a apresentação do levantamento bibliográfico, das estratégias da pesquisa e do número de trabalhos que integram essa revisão.

Figura 1 - Fluxograma da Pesquisa Bibliográfica. Belo Horizonte, 2014



Depois do levantamento e da definição das publicações utilizadas para elaboração do trabalho, fez-se uma síntese para compreensão do perfil das evidências selecionadas, contendo ano de publicação, periódico, título do trabalho e idioma, base de dados e nível de evidência, conforme ilustra o Quadro 1.

Quadro 1-Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, 2014

	Ano	Título	Base de dados	Periódico	Idioma	*NE
01	2012	Consumo de crack: repercusiones em La estructura y em La dinámica de las relaciones familiares.	IBECS	<i>Enfermería Global.</i>	Espanhol	VI
02	2011	Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo do genograma.	BDENF	<i>Cienc Cuid Saude.</i>	Português	VI
03	2013	Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários.	LILACS	<i>Acta paul. Enferm.</i>	Português	VI
04	2013	Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF.	LILACS	<i>Ciênc. saúde coletiva.</i>	Inglês	III
05	2012	Consumo de alcohol y sustancias adictivas en población escolar de 7 centros educativos municipio de Managua, Septiembre – Octubre del 2011.	LILACS	<i>Managua.</i>	Espanhol	III
06	2012	Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras.	LILACS	<i>Ciênc. saúde coletiva.</i>	Português	V
07	2012	Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal.	LILACS	<i>Rev. enferm. UERJ.</i>	Português	III
08	2013	Perception of crack users in relation to use and treatment.	MEDLINE	<i>Rev Gaucha Enferm.</i>	Português	VI
09	2011	Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department.	MEDLINE	<i>Rev Lat Am Enfermagem.</i>	Português	VI
10	2007	Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries.	MEDLINE	<i>J Adolesc Health.</i>	Inglês	III
11	2007	From the first drug to crack: the sequence of drugs taken in a group of users in the city of São Paulo.	MEDLINE	<i>Subst Use Misuse.</i>	Inglês	VI
12	2004	Developmentally inspired drug prevention: middle school outcomes in a school-based randomized prevention trial.	MEDLINE	<i>Drug Alcohol Depend.</i>	Inglês	II
13	2003	Sustaining and broadening intervention impact: a longitudinal randomized trial of 3 adolescent risk reduction approaches.	MEDLINE	<i>Pediatrics.</i>	Inglês	II
14	2002	Women who smoke crack and their family substance abuse problems.	MEDLINE	<i>Health Care Women Int.</i>	Inglês	III
15	1998	Nurturing for careers in drug use and crime: conduct norms for children and juveniles in crack-using households.	MEDLINE	<i>Subst Use Misuse.</i>	Inglês	VI
16	1998	Gaining Access to Hidden Populations: Strategies for Gaining Cooperation of Drug Sellers/Dealers and Their Families in Ethnographic Research.	MEDLINE	<i>Drugs Soc (New York).</i>	Inglês	VI

17	1996	Health of grandmothers raising children of the crack cocaine epidemic.	MEDLINE	<i>Med Care.</i>	Inglês	VI
18	1996	High school students who use crack and other drugs.	MEDLINE	<i>Arch Gen Psychiatry.</i>	Inglês	III
19	1996	Family and human resources in the development of a female crack-seller career: case study of a hidden population.	MEDLINE	<i>J Drug Issues.</i>	Inglês	VI
20	1994	Parental history of substance abuse as a risk factor in predicting crack smokers substance use, illegal activities, and psychiatric status.	MEDLINE	<i>Am J Drug Alcohol Abuse.</i>	Inglês	III
21	1992	The physical and emotional health of grandmothers raising grandchildren in the crack cocaine epidemic.	MEDLINE	<i>Gerontologist.</i>	Inglês	VI
22	1992	The setting for the crack era: macro forces, micro consequences (1960-1992).	MEDLINE	<i>J Psychoactive Drugs.</i>	Inglês	V
23	1990	Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: the dysfunctional family link.	MEDLINE	<i>J Subst Abuse Treat.</i>	Inglês	VI

*Nível de evidência.

Constatou-se que 69,6% dos artigos selecionados foram publicados em periódicos indexados a MEDLINE, 21,7% a LILACS, 4,3% a BDENF e 4,3% ao IBECs. No que tange ao ano de publicação, 39,1% dos trabalhos foram publicados na década de 1990, 21,7% entre 2000 e 2010 e 39,1% no período compreendido entre 2011 e o mês de setembro de 2013. Ao avaliar o idioma, o maior número de trabalhos foi publicado em inglês (65,2%), seguido pelo português (26%) e pelo espanhol (8,6%).

Ao analisar o nível de evidência, constatou-se que 8,7% dos trabalhos estão no nível II, 30,4% no nível III e 8,7% no nível V. A maioria das pesquisas selecionadas com 52,4% foi classificada no nível de evidência VI, com destaque para as pesquisas que utilizaram a abordagem qualitativa como trajetória metodológica.

Após a realização da leitura e da análise dos estudos selecionados, a avaliação e a descrição da temática foram organizadas e apresentadas em três categorias: o ambiente familiar como elemento protetor e/ou facilitador do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes; o desconhecimento e as repercussões do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes no ambiente familiar; e as redes de apoio à família e ao enfrentamento do uso de crack e outras drogas.

1) O ambiente familiar como elemento protetor e/ou facilitador do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes

A proteção da família é um fator de relevância na prevenção do uso de crack e outras drogas. Os resultados apresentados nos estudos 2, 3, 8 e 9 evidenciam que esses elementos são identificados como fortes influências na redução do número de usuários. Entre os não usuários, a disponibilidade de informações e a estrutura familiar protetora são fatores para o afastamento dos jovens do problema. A informação sobre as consequências do uso e os laços afetivos entre pais e filhos, garantidos por sentimentos de cumplicidade e de respeito, são elementos importantes para a recusa da droga.

Destacou-se também que o fortalecimento de vínculos, a criação de regras e a imposição de limites claros e coerentes, além da monitorização, da supervisão e do apoio aos jovens nas suas decisões e atitudes, são fundamentais no processo de crescimento e amadurecimento emocional desses indivíduos. O diálogo sobre o tema deve ser prática comum na rotina familiar (3, 8).

Outro ponto presente nos estudos 2, 3, 8, 19 é a proteção da família no que tange ao tratamento das crianças e adolescentes em situação de dependência do crack e outras drogas. O processo terapêutico de recuperação de dependentes químicos engloba múltiplos aspectos, tendo como medidas iniciais ações que estimulem os usuários a buscar os serviços de assistência. Constatou-se que a procura do dependente por tratamento tem relação direta com o suporte e o apoio oferecido pelos familiares. As redes familiares e sociais são facilitadores na adesão ao tratamento, pois há baixa motivação dos pacientes e dificuldade de monitoramento durante o período de manutenção da abstinência. Nesse sentido, a articulação com o ambiente familiar e social é fundamental para que se tenha êxito no tratamento, na reabilitação e na reinserção social.

O estudo nº13, randomizado controlado (nível de evidência II), corroborou com o fato de que intervenções realizadas com crianças e adolescentes articuladas com a família oferecem

proteção adicional contra o envolvimento em comportamentos de risco, como uso de drogas, em comparação com a oferta de uma intervenção que tem como alvo somente os adolescentes. Em outro estudo randomizado (nº12) evidenciou-se um novo aspecto como fator de proteção consistente ao uso de drogas. Trata-se da intervenção centrada na sala de aula, em parceria íntima com a família, que pode proporcionar proteção contra o uso precoce de drogas ilegais como cocaína, heroína, crack e outras drogas.

Em contrapartida aos pontos destacados anteriormente, o uso de drogas pode ter início precoce a partir da exposição da criança e do adolescente a situações de conflito e violência gerados na própria família ou no convívio com pessoas significativas, entre eles os amigos. As relações familiares conflituosas ou fragilizadas e com antecedentes tornam aqueles indivíduos um grupo vulnerável ao consumo e de difícil adesão ao tratamento, conforme pesquisa do artigo 12.

Os estudos 2, 8, 14, 20, 23 demonstram que o uso de drogas pelos pais e outros familiares influencia crianças e adolescentes ao uso e abuso. A transmissão intergeracional de padrões de comportamento é frequente na literatura científica. Pais que fazem uso de alguma droga servem de modelo para os filhos na experimentação e continuidade do uso. O trabalho 9 tem como objetivo conhecer o vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica do Sul do Brasil, realizado no município de Maringá, Paraná. Os resultados encontrados nos relatos dos participantes evidenciam indícios de que os entrevistados possuíam na família um ou mais membros que faziam uso de drogas lícitas e/ou ilícitas.

Em face da influência exercida pelos familiares no início precoce e da dificuldade de tratamento, os estudos 2, 8, 15, 18 destacam a importância de se conhecer a estrutura e as relações entre os membros da família, bem como identificar aqueles que usam algum tipo de droga. Percebe-se que o álcool e o tabaco são as drogas mais comumente utilizadas pelos familiares, uma vez que seu uso, em algumas culturas, é considerado um fenômeno sociocultural amplamente

aceito. Identificar nas crianças e nos adolescentes os fatores de risco é uma tarefa importante, pois a intervenção deve concentrar-se nas interações desse indivíduo com o ambiente em que está inserido e com o comportamento adotado por outros membros da família, fato relevante no planejamento e na elaboração de estratégias de proteção, conforme resultados destacados nos trabalhos de número 10 e 11.

Portanto, compreender o ambiente familiar e sua relação com o consumo de crack e outras drogas entre crianças e adolescente é fundamental, uma vez que o contexto familiar deve ser considerado um ambiente que atua, tanto como fator de proteção como de risco.

2) O desconhecimento e as repercussões do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes no ambiente familiar

As consequências advindas do uso de drogas surgem nos mais variados âmbitos da vida do ser humano e refletem na vida de seus familiares, com repercussão em vários aspectos. Uma parcela da população não tem acesso às informações sobre o assunto, o que resulta em um ciclo vicioso.

Os resultados descritos nos trabalhos 3 e 5 evidenciam que as famílias só adquiriram conhecimento sobre o tema drogas após a passagem de algum filho por uma unidade de internação para tratamento; outras apresentaram conhecimento insuficiente, oriundo de recursos midiáticos. O desconhecimento sobre o uso de drogas impediu a atuação dos familiares no sentido de prevenir/identificar e/ou tratar seus membros dependentes. Apesar das consequências prejudiciais do crack e outras drogas, as famílias relataram que não sabiam que seus familiares usavam drogas.

O conhecimento sobre as questões relacionadas à prevenção e ao tratamento do uso de drogas é importante. No trabalho 10 constata-se que as abordagens em nível familiar podem ser executadas tanto para reduzir os padrões de interação negativa quanto aumentar interações positivas entre os membros. Esse envolvimento pode desenvolver habilidades que facilitem a resolução de

conflitos e a comunicação, além de fortalecer um ambiente saudável e harmônico. Com esse tipo de intervenção a família pode ter benefícios adicionais que podem reduzir o envolvimento com questões de desvio de condutas, como uso de crack e outras drogas entre as crianças e os adolescentes.

Além do desconhecimento, outro ponto abordado com intensidade nos trabalhos avaliados nesta revisão integrativa foi levantado do debate sobre a repercussão do uso de drogas no núcleo familiar. Esse panorama está principalmente permeado por questões relacionadas à violência, ao risco de vida pessoal e dos familiares diante do tráfico de drogas, além das consequências que envolvem o relacionamento intrafamiliar.

Em revisão integrativa desenvolvida com o Banco de Teses da Coordenação Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), cujo objetivo foi analisar as contribuições do conhecimento produzido sobre o crack pelos cursos de mestrado e doutorado brasileiros (6), evidenciou-se que as maiores dificuldades encontradas pelos pais desde que souberam do uso de drogas do(a) filho(a) foram a agressividade, o roubo e o furto. Eles relataram que os pensamentos mais frequentemente eram o medo de morte e de prisão do(a)filho(a).

Em relação à repercussão do uso de drogas, nos estudos 3, 9, 21 foram identificados eventos desfavoráveis, como conflitos e brigas no ambiente familiar dos usuários de crack e outras drogas, caracterizados por relatos de agressão física, verbal e/ou psicológica. Outra questão importante diz respeito a atitudes repressivas da família diante do uso de crack e outras drogas, por exemplo, o encarceramento domiciliar, pois se sentem impotentes diante do problema.

Esse ambiente conturbado tem influência direta no crescimento e no desenvolvimento dessas crianças e adolescentes. As pesquisas 15 e 22 revelam que o comportamento e o ambiente familiar, com suas normas e condutas diante do uso de crack e outras drogas, podem contribuir para que seus membros se tornem jovens e adultos com comportamento antissocial, delinquentes, usuários de

drogas, prostitutas, com alto risco de ingresso na vida criminosa e com poucas chances de se tornarem adultos resilientes em face das adversidades da vida.

A qualidade de vida dos familiares também pode sofrer consequências imensuráveis. No Artigo 4 avaliou-se a qualidade de vida entre indivíduos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, em comparação aos que não utilizavam drogas, por meio de um questionário validado para avaliação do escore. Os resultados demonstraram que a qualidade de vida dos familiares e dos usuários é diretamente afetada. Os autores da pesquisa 6 destacaram relatos de indivíduos que afirmaram que sua qualidade de vida teve 100% de prejuízo a partir do momento em que um filho foi identificado como usuário de crack e outras drogas.

Essa relação, que deveria ser mediada pelo carinho e por laços de afetividade, é rompida pela droga. A relação da família passa a ser dominada pelo desconhecimento, pelo medo e pela preocupação, alterando as relações de confiança, respeito, liberdade e qualidade de vida.

3) As redes de apoio à família e ao enfrentamento do uso de crack e outras drogas

A família se sente passiva e impotente diante dos efeitos agressivos do crack e outras drogas. Existe um sentimento de resignação em relação ao tratamento, que se torna distante da realidade. Nesse sentido, é importante conhecer o que a literatura aponta como estratégias para enfrentamento do problema.

O processo terapêutico dos dependentes químicos engloba múltiplos aspectos, levando de meses a anos para a abstinência da droga. Nessa abordagem incluem-se aspectos farmacológicos, princípios básicos da doença, prevenção de recaídas, aspectos psicoeducacionais e sociais, envolvimento familiar com terapia individual e familiar, grupos de autoajuda, busca de atividades alternativas, cuidados de profissionais de saúde incluídos em tratamento de internação hospitalar e comunidades terapêuticas (5, 8, 17).

Quando se avalia a participação do setor da saúde nesse processo, os artigos 1, 2, 3, 5, 7 e 17 revelam que as equipes de saúde não estão preparadas para trabalhar com o tema dependência química. Alguns fatores podem estar associados a essa situação, como a falta de recursos materiais e humanos para capacitação e formação de grupos de trabalho e ajuda, além do descrédito dos próprios profissionais na reabilitação dos usuários.

Esse contexto dificulta a implantação de ações que tenham como metas o apoio à família de dependentes dos químicos. A utilização dos serviços básicos de saúde e da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) se constrói e fortalece com ênfase no tratamento medicamentoso. Essa forma de cuidado isolado não atende às demandas originárias do consumo prejudicial dos usuários e ao impacto gerado no contexto familiar.

Os estudos 3, 5 e 16 apontam para um fator importante: o enfrentamento do uso de crack e outras drogas deve ser pautado na incorporação e integração de outros atores fora do setor saúde, pois a problemática abarca aspectos sociais, psicológicos, econômicos, de segurança e também de saúde. A organização e o funcionamento das estratégias devem ser orientados pelas necessidades dos usuários e da família. O tratamento deve ser focado em recursos que possibilitem a ampliação das perspectivas de vida e o fortalecimento dos laços familiares e sociais.

A família não deve negligenciar o apoio ao dependente, que necessita também de tratamento. Os profissionais envolvidos no cuidado devem conhecer melhor o mundo da família e possibilitar novas estratégias e caminhos para convivência entre as pessoas, por meio de tratamento adequado, conforme aponta a discussão dos trabalhos 1, 7 e 17.

Infelizmente o que se observa atualmente são ações setoriais ou institucionais, que pouco contribuem para o manejo desse fenômeno. A eficácia das políticas públicas é colocada em xeque à medida que novos dados apontam para o incremento do consumo de crack e outras drogas e para a dificuldade no tratamento e na reabilitação dos usuários e familiares que lidam diariamente com o

problema. Portanto, refletir sobre esse panorama passa a ser fundamental: deve-se estimular a articulação intersetorial (segurança pública, educação saúde, trabalho, dentre outros) para possibilitar e facilitar a elaboração de políticas públicas eficientes e eficazes tanto na prevenção quanto no tratamento.

Outro aspecto importante relacionado à rede de apoio à família do usuário de crack e outras drogas é a religião. Esse fator pode ser observado nos resultados dos trabalhos 1, 2, 5, 9 e 10. Em determinadas situações a religiosidade e o desenvolvimento da espiritualidade são relacionados ao consumo ou não de drogas, bem como à recuperação dos dependentes químicos. Além do fator proteção, a fé aparece fortemente como uma força capaz de gerar esperança entre os familiares para a recuperação do filho ou da filha.

O estudo 1 explorou a relação existente entre a religiosidade e o uso de drogas. As pessoas que frequentam a igreja regularmente se sentem protegidas, e o estímulo à prática religiosa é vista pela família de usuários como uma tentativa de amparo para as relações familiares e como forma de recuperação. A rede de apoio construída pela religião oferece um ambiente seguro que proporciona o estabelecimento de vínculos e laços afetivos do indivíduo com a comunidade, inserindo novas pessoas que podem auxiliar no processo de reinserção social e convivência.

Nesse contexto, é fundamental evidenciar e qualificar a rede de apoio. A magnitude e a interface do problema são grandes, portanto a articulação de dispositivos que possam contribuir e se aliar à família nesse enfrentamento é essencial. É necessária a elaboração de políticas públicas específicas de prevenção e tratamento do uso de drogas no ambiente familiar que considerem, além de outros aspectos, as diversidades de configurações expressas pelas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes é um problema de saúde pública que tem grande impacto no núcleo familiar. Esse ambiente se torna uma influência importante no comportamento de risco das pessoas que compõem o núcleo, bem como aparece como elemento de proteção em todas as idades. O fator positivo relacionado à proteção não deve ser desconsiderado, e sim trabalhado para prevenir o consumo de drogas entre as crianças e os adolescentes que possuem os pais como referência.

Associado a essa questão, os pais e responsáveis devem estar atentos e informados sobre o fenômeno das drogas, pois o empoderamento do problema por parte do sujeito é fundamental para o enfrentamento do problema. Portanto, inserir e preparar as famílias para trabalhar e dialogar sobre os aspectos de promoção da saúde, prevenção do uso e recuperação dos dependentes é fundamental, visto a magnitude e as dimensões do problema. Essa articulação se torna fundamental para manutenção do equilíbrio no ambiente familiar, mesmo que as dificuldades venham a ser grandes.

Constituir redes de apoio que articulem as necessidades individuais e familiares é uma necessidade. Estimular a articulação das atividades do poder público, como saúde, educação, assistência social e segurança pública, é um caminho que pode fortalecer a rede de apoio e cuidado relacionado ao uso de drogas. Essa organização, associada a outras iniciativas da sociedade civil, tem a capacidade e a força para promover a qualidade de vida das famílias, bem como um futuro melhor para crianças e jovens dependentes químicos.

REFERÊNCIAS

1-Brasil. Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Diário Oficial da União 2009; jun 05.

- 2-Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. IME USP; Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso (org). Brasília: SENAD, 2009. 364 p.
- 3-Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Belo Horizonte: Secretaria de Assistência a Saúde; 2006. 238 p.
- 4-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.
- 5-Selegim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. Ribeirão Preto: Rev. latinoam. Enfer. 2011 Set-Out;19(5):8p.
- 6-Guimarães CF, Santos DVV, Rodrigo RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). Porto Alegre: Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2008 Mai-Ago;30(2):101-8.
- 7- Barros MA, Pillon SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. Rev eletr enferm. 2006;8(1):144-9.
- 8-Campos MLG, Ferriani MGC. Uso de drogas entre crianças de 6 a 7 anos de uma escola primária de Celaya, Guanajuato, México. Rev latinoam enferm. 2008 Mai-Jun;16(especial):523-8.
- 9-Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: Texto & contexto enferm. 2008 Out-Dez;17(4):758-64.

10-Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52(5):546-53.

11-Organización Mundial de la Salud. *La Salud de los Jóvenes: um reto y uma esperanza*. Ginebra: OMS, 1995.

12-Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout- Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

13-Pedersoli CE, Dalri MCB, Silveira RCPC, Chianca TCM, Cyrillo RMZ, Galvão CM. O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. *Florianópolis Texto & contexto enferm*. 2011 Abr-Jun;20(2):376-83.

14-Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Ribeirão Preto: Rev latinoam enferm*. 2006 Jan-Fev;14(1):124-31.

3.TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3. Trajetória metodológica

3.1-Pesquisa qualitativa com enfoque fenomenológico

Durante a realização do Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, com área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, tive a oportunidade de ter contato e utilizar a abordagem qualitativa como enfoque metodológico. Esse encontro possibilitou ampliar o conhecimento sobre o método, e com a realização e conclusão da dissertação pude identificar o universo de possibilidades oferecidas para o desenvolvimento de novos trabalhos.

Com o ingresso no Doutorado no mesmo programa, busquei compreender o significado das vivências e perspectivas dos pais ou responsáveis sobre o(os) filho(os) usuário(os) de crack. Na busca de entender esse questionamento, percebi que estava diante de um emaranhado de questões subjetivas, impossíveis de mensurar. A abordagem qualitativa foi um elemento essencial para compreensão do fenômeno, pois o objetivo não era evidenciar causas, dar explicações, nem se prender a generalizações ou quantificações sobre o tema estudado.

Vale destacar que mais importante que o método, qualitativo ou quantitativo, é decidir o objeto a ser estudado. Ambas as abordagens são importantes para a pesquisa em saúde, pois a compreensão do processo saúde-doença exige questões em que os métodos não são excludentes, e sim complementares.

Minayo (2006)¹ mostrou a metodologia qualitativa como uma estratégia capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, às estruturas sociais e às vivências. Portanto, essas características são tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas que buscam conhecer e compreender o *querer-dizer* dos sujeitos estudados.

A metodologia qualitativa tem o enfoque teórico e o enfoque prático que se articulam constantemente. O que o pesquisador aprende sobre as observações empíricas na teoria, juntamente com as experiências vividas por ele, deve constituir o ponto de partida para o início dos trabalhos. Esse entendimento proporciona recursos para ver os objetos de sua percepção na sua origem social, histórica e de funcionamento.²

Segundo Turato (2005)³, a pesquisa qualitativa não busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado para a vida das pessoas. Portanto, busca a compreensão particular do que se estuda, em que a organização e a construção do pensamento científico têm enfoque na subjetividade. O método é caracterizado pela amplitude e profundidade, que nas relações de vínculo busca extrair do indivíduo questões que não podem ser quantificadas ou medidas. O que sustenta e garante a validade desses estudos é o rigor metodológico da coleta das informações e interpretações, associada à fundamentação teórica para o desenvolvimento do trabalho.

Partindo desses pressupostos elegeu-se a fenomenologia, entre as abordagens qualitativas, como percurso metodológico, pois o objetivo foi refletir sobre a experiência vivida pelos sujeitos em relação ao uso de crack por crianças e adolescentes e o impacto na família, buscando compreender a essência desse fenômeno.

3.2-Pressupostos e fundamentos da fenomenologia

A fenomenologia surgiu e ganhou destaque com Edmund Husserl no começo do século XX, na Alemanha. Apresentava-se como um novo método destinado a fundamentar tanto a Filosofia, como as Ciências. A expressão novo método está relacionada ao fato de a fenomenologia fazer oposição direta ao Positivismo, em função de suas limitações em lidar com as questões subjetivas.^{2,4}

Os critérios científicos seguidos pela fenomenologia são determinados pelos objetivos do pesquisador, sendo os dados considerados após uma reflexão crucial sobre os conteúdos

encontrados. A pesquisa fenomenológica está dirigida para significados, ou seja, demonstrações claras sobre as percepções que o indivíduo tem sobre o que está sendo pesquisado, que são expressas pelo sujeito que as percebe. Quando se concentra nos significados, o pesquisador não está preocupado com os fatos, mas sim com o que os eventos significam para os sujeitos da pesquisa.^{2,5}

Vale destacar que as formas de objetividade da perspectiva fenomenológica implicam o relacionamento entre pesquisador e sujeito, logo é possível ter exigências objetivas sobre os significados. Nesse contexto, o sujeito é tido como uma pessoa que atribui significados, e não um repetidor de ideias adquiridas de forma mecânica.^{4,6}

O alvo da investigação é encontrar os significados atribuídos pelo sujeito em relação à temática que vem sendo pesquisada. Os dados encontrados são as situações vividas que foram tematizadas de forma consciente.^{7,8} Essa corrente tem como objetivo principal a investigação direta e a descrição de fenômenos relacionados a experiências conscientes dos sujeitos, sem teorias sobre sua explicação de causa, livres de preconceito.⁶

Segundo Spíndola (1997),⁹ a palavra fenomenologia deriva do grego: *phainomenon* (fenômeno), que significa aquilo que se mostra por si mesmo, e *logos*, que é o discurso que esclarece. Com a compreensão e interpretação do sentido do fenômeno, o mundo da fenomenologia se mostra.

Horta (p. 36, 2006):¹⁰ destaca que na perspectiva fenomenológica, o fenômeno é a palavra que diz, é algo que pede, que exige um desvelamento, uma “iluminação”. Ela se ocupa de fenômenos, mas com uma atitude diferente das ciências exatas e empíricas. Os seus fenômenos são os vividos da consciência, os atos e correlatos dessa consciência. Uma das ideias principais da fenomenologia é de que “toda consciência é consciência de alguma coisa”, não sendo inicialmente a consciência de si, presença de si. A consciência é, inicialmente, inconsciência de si, o que reflete a intencionalidade desta.

A fenomenologia mostra, explícita, aclara e desvela as estruturas cotidianas do mundo-vida onde a experiência se verifica, deixando transparecer na descrição dessa experiência vivida suas estruturas universais. Além disso, examina a consciência e busca a compreensão de mundo com os

outros em seu significado subjetivo e permite compreender a ação, por meio de motivos existenciais que permeiam a vivência do sujeito.⁴

Na pesquisa fenomenológica o investigador está preocupado, inicialmente, com a natureza do que se irá pesquisar, uma vez que não existe uma compreensão prévia do fenômeno. Ele não possui princípios explicativos, teoria ou qualquer questão que defina suas características. O trabalho é iniciado com uma interrogação sobre o fenômeno, e a partir daí os movimentos do pesquisador devem ser lentos e cuidadosos, de modo que permitam ao sujeito dar o sentido por ele percebido sobre o questionamento, sem interferência de valores, crenças e opiniões.^{11,12}

O alvo da investigação fenomenológica é chegar às experiências e vivências que são atribuídas pelos sujeitos à situação que está sendo estudada. Os dados obtidos nas pesquisas são situações vividas descritas pelo sujeito.⁹ Alguns pressupostos básicos coexistem nessa corrente, articulando na investigação do fenômeno, da realidade, da consciência, da essência, da verdade, da experiência, da categoria e da intersubjetividade. Portanto, o mostrar-se fenomenológico não ocorre em um primeiro olhar do fenômeno, mas paulatinamente. Dá-se na busca atenta e rigorosa do sujeito que interroga e que procura ver além da aparência, em busca do essencial do fenômeno.¹⁰

Adotou-se como referência a análise da trajetória fenomenológica, descrita em três momentos, sugeridos por Martins e Bicudo (1989):² a descrição, a redução fenomenológica e a compreensão fenomenológica para entender o fenômeno e atingir os objetivos propostos pela tese. Após a análise dos dados dentro da linha descrita anteriormente, foram construídas categorias de análise, que configuram a essência do significado dado pelos pais ao uso de crack dos filhos.

O pesquisador tem a tarefa de descrever as experiências do sujeito, procurando a essência a partir daquilo que lhe é mostrado. Essa descrição é possível pela observação e pela entrevista, que se “configura pelo relato de alguém que sabe alguma coisa para alguém que não sabe”. O pesquisador nessa etapa, ao mesmo tempo em que escuta atentamente o sujeito, envolve-se na

entrevista, abstendo-se de suas concepções, o que possibilita o desvelar do fenômeno a partir do que é colocado pelo entrevistado.

A redução fenomenológica, também chamada de *epoché*, é o momento em que se selecionam partes da descrição que são consideradas essenciais das que não o são. Ela desloca a consciência natural, imediata, colocando-as entre parêntese. É preciso clarificar o fenômeno de tudo o que ele tem de contingente para fazer aparecer a sua essência. É fundamental que o pesquisador não interfira com o conhecimento que tem sobre o assunto. Em seguida são feitas novas leituras das descrições, buscando evidenciar as unidades de significado, que podem levar a respostas das interrogações.

Por fim, busca-se a compreensão fenomenológica, fato que se dá em conjunto com a interpretação. Compreender um ato humano implica compreender a plenitude de seus significados. A reflexão sobre o não refletido possibilita trazer à tona o que antes estava oculto. A compreensão deve ser alcançada por meio do diálogo com os autores do tema, dos pressupostos da fenomenologia, como também pela própria vivência do pesquisador. A iluminação do fenômeno se dá em perspectivas, ou seja, a cada olhar que o inquirir é possível o desvelamento de aspectos genuínos, condizentes com a experiência do investigador. O objetivo é compreender, além da aparência, a essência do fenômeno investigado, que por fim é alcançada.

3.3-Local de Estudo

O estudo foi realizado no Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi) do município de Belo Horizonte, responsável pelo atendimento e acompanhamento ambulatorial de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e/ou usuários de álcool e outras drogas. A proposta do cuidado está apoiada na terapêutica individualizada e coletiva,

articulada com diferentes serviços extra-hospitalares, como Unidades de Atenção Primária (UAPS), ambulatórios pediátricos e leitos em hospitais gerais e outros dispositivos sociais.¹³

Vale destacar que essa nomenclatura equivale ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) utilizada em todo Brasil, portanto os termos podem ser utilizados como sinônimos.¹⁴

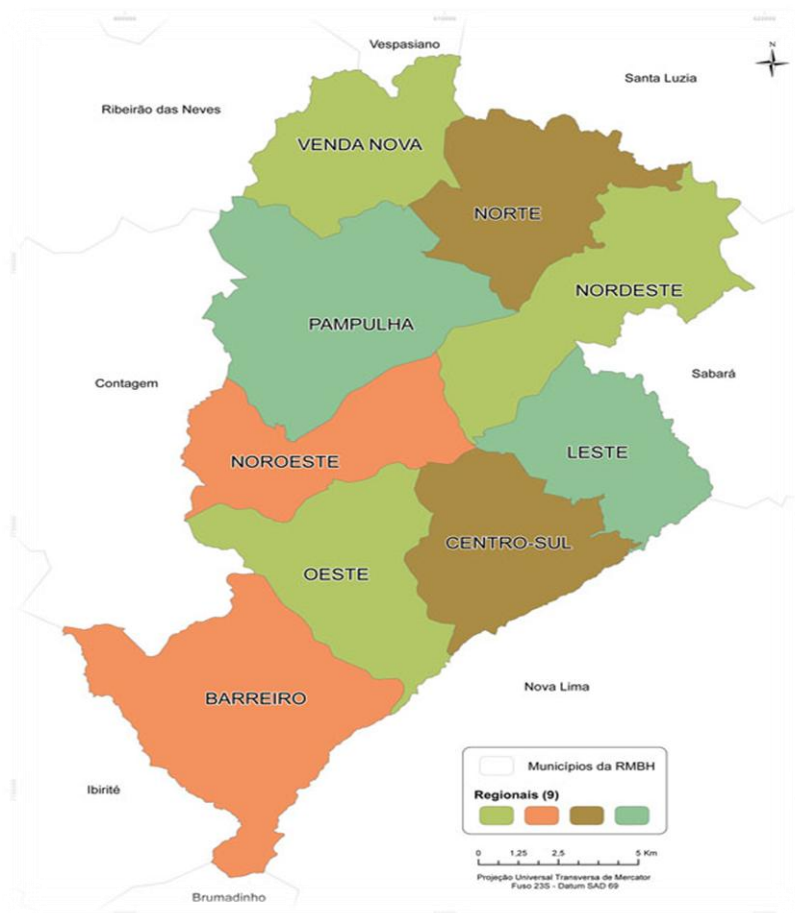
No entendimento da dinâmica de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil é importante compreender as atribuições e responsabilidades dessas instituições. Segundo a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002,¹⁵ do Ministério da Saúde, os CAPSi ou CERSAMi, no caso de Belo Horizonte, são responsáveis por supervisionar as unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território, capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial na atenção à infância e à adolescência, realizar e manter atualizado o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental. Seu funcionamento se dá de 8às 18horas, em dois turnos, durante cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até as 21 horas, ou em caso de opção do município, funcionar 24horas.

A equipe técnica mínima de atuação no CERSAMi, envolvida no atendimento de 15 crianças e/ou adolescentes por turno, com limite máximo 25 pacientes/dia, é composta por um médico psiquiatra ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; um enfermeiro; quatro profissionais de nível superior, entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e cinco profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

A assistência prestada nas unidades inclui atividades de atendimento individual e em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimentos à família, estímulo à integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou em quaisquer outras formas de inserção social, além do desenvolvimento de ações de cunho social integradas com os setores da educação, economia, justiça, assistência social, dentre outros.¹⁶

O Serviço de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi Noroeste) realiza atendimentos a indivíduos em crises, encaminhados principalmente pelas Unidades de Saúde da Família e outros dispositivos sociais, como Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Conselho Tutelar. A unidade é responsável pelo acompanhamento da população da Regional Noroeste, Oeste, Pampulha e Venda Nova no município de Belo Horizonte, Minas Gerais (Figura 2). Todas as áreas, em conjunto, têm uma população estimada em 1 milhão de pessoas, sendo aproximadamente 280.000 crianças e adolescentes. A dinâmica de funcionamento do serviço é constituída por turnos de 24 horas, sete dias na semana. A hospitalidade noturna possui capacidade de atendimento para quatro pacientes por dia. Em 2012 o serviço realizou 252 atendimentos com permanência dia (PD), média de 21 pacientes por mês; 506 atendimentos ambulatoriais, média de 42,1 pacientes por mês; A hospitalidade noturna iniciada em maio do corrente ano foi responsável por 322 atendimentos, média de 40,2 por mês. A equipe atual de atendimento é composta por cinco psicólogos; quatro médicos, sendo dois psiquiatras e dois pediatras; dois terapeutas ocupacionais; duas enfermeiras; e dois assistentes sociais.¹⁷

Figura 2-Regiões administrativas de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014.



Fonte: Google Maps

3.4-O encontro com os sujeitos

A pesquisa contou com a participação de pais ou responsáveis legais de crianças e adolescentes dependentes químicos, que são acompanhados pelo CERSAMi do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A seleção dos participantes a serem entrevistados foi realizada e determinada em reunião com a equipe do serviço e organizada pelo gerente da unidade. A proposta do trabalho foi apresentada a todos os membros responsáveis pelos atendimentos e fundamentados nos objetivos. Os técnicos de referência são profissionais de nível superior (psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros e médicos, dentre outros), responsáveis pelo acompanhamento de determinado paciente no serviço, e identificaram os casos potenciais para que

os familiares fossem entrevistados. O critério de inclusão dos sujeitos para participação foi ter um filho(a) usuário(a) de crack e outras drogas acompanhado(a) pelo CERSAMi e o aceite ao convite para participar da pesquisa.

Adotou-se o critério da saturação para encerramento da coleta de dados, que se torna pertinente na abordagem qualitativa, portanto inicialmente não foi possível determinar o número de sujeitos participantes. A saturação é caracterizada pela repetição das falas dos participantes, fato que permite interromper as entrevistas, pois as informações obtidas se tornam redundantes e não é relevante persistir na coleta.³ Assim, encerrou-se o levantamento dos dados quando a repetição nas falas foi identificada pelo pesquisador.

As entrevistas foram iniciadas após a autorização da Coordenação de Saúde Mental da Prefeitura de Belo Horizonte (Anexo 3) e do Gerente do Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (Anexo 4), e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (Anexo 1) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (Anexo 2). De posse de todas as autorizações administrativas e éticas, o projeto foi encaminhado pela Coordenação do CERSAMi para apresentação à equipe do serviço e esclarecimento dos eventuais questionamentos e dúvidas existentes.

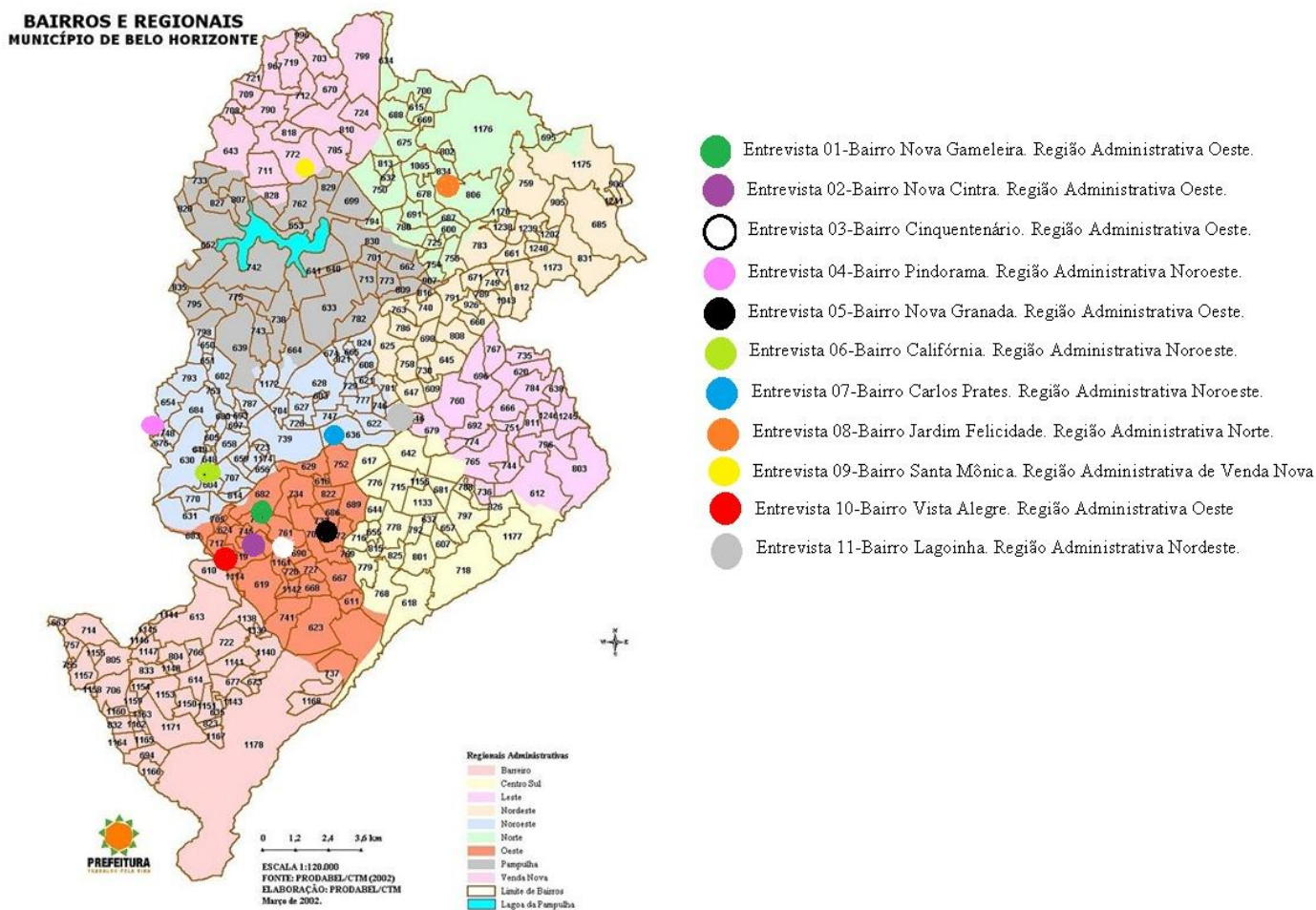
Antes do início das entrevistas foram explicados a cada participante os objetivos do trabalho, relatando informações referentes à sua participação. Após o aceite, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice 1), obedecendo às normas de pesquisas que envolvem seres humanos, por meio da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁸

3.5-O momento da entrevista

Inicialmente, em diálogo com a Coordenação do CERSAMi, foi feito o agendamento com os participantes na sede da unidade. A partir desse momento todos os dados foram levantados nos prontuários e iniciados os contatos por telefone, para organização da agenda de trabalho e realização da coleta.

Na abordagem inicial por telefone foram esclarecidos os objetivos da proposta, destacando a articulação da pesquisa com o CERSAMi, fato que facilitou o início do vínculo com os participantes. Algumas dificuldades começaram a ser identificadas, principalmente nos aspectos relacionados à necessidade de deslocamento até a unidade, mesmo com a opção de agenda aberta para escolha dos participantes. A estratégia foi então modificada, e no momento do contato telefônico foi dada a opção de fazer a entrevista em domicílio, o que facilitou a realização das abordagens. Com o novo panorama, nove entrevistas foram realizadas na casa dos participantes e duas no CERSAMi. A Figura 3 destaca os locais de residência dos familiares entrevistados, de acordo com o bairro e com as regionais administrativas.

Figura 3 - Distribuição das entrevistas conforme o bairro de residência, Belo Horizonte, 2014.



Fonte: Google Maps, adaptado.

O deslocamento até a residência era um momento permeado por grande ansiedade, pois estava indo ao encontro do desconhecido, tanto no aspecto pessoal como geográfico. As regiões visitadas eram, em sua grande maioria, muito carentes, onde as pessoas se encontravam em situações de dificuldades. Na chegada às residências o medo superava qualquer sentimento, uma vez que estava diante de um cenário social complicado e trabalhando uma temática rodeada de incerteza, dúvida, insegurança e angústia.

A partir dos primeiros encontros comecei a sentir segurança e tranquilidade. A receptividade e o acolhimento das famílias foram fundamentais para a realização deste trabalho. Estava presente em barracos e vielas que se perdiam em condições de vida abaixo da pobreza, em contrapartida o

sentimento de proteção era fortalecido pelo olhar de esperança presente em todos os pais ou responsáveis pelas crianças e pelos adolescentes que estavam inseridos no mundo da droga. Para cada abordagem foram registradas informações relacionadas à receptividade e ao ambiente e outras informações relacionadas ao contexto de vida dessas famílias. Todas as informações foram compiladas em diário de campo.

As pessoas entrevistadas no serviço foram agendadas para participar de alguma atividade ou atribuição, portanto elas teriam de ir até o CERSAMi. O local era diferente, mas a esperança permanecia no olhar de todos. Acreditavam que o momento era complicado, mas seria superado.

Os objetivos da pesquisa foram explicados novamente a todos os participantes. Em determinados momentos essa conversa foi fundamental, uma vez que os familiares relataram ter dificuldades em falar sobre a situação, com medo de represálias dos filhos e do mundo que os rodeava. Foi deixado bem claro que o entrevistado teria o direito de não participar, se ele não quisesse, e também foi reforçada a garantia de privacidade e sigilo de todas as informações coletadas, portando não haveria risco de exposição.

Nesse momento, ele foi informado que as entrevistas seriam gravadas. Inicialmente dois familiares se sentiram muito preocupados com a necessidade da gravação, mas a partir da orientação e informação da importância de se usar o procedimento para transcrição dos dados, o fato foi compreendido por todos. Essa orientação é fundamental, pois a presença do gravador pode gerar situações de incômodo e desconforto, prejudicando o relato sobre o fenômeno.

As entrevistas com os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes que fazem uso de drogas foram acompanhadas pelo CERSAMi, e foram guiadas por uma única questão norteadora: *Como é para você ter um filho que faz uso de drogas?* O roteiro da entrevista encontra-se no Apêndice 3.

No início a insegurança era evidente nas falas. Constatou-se então que o pesquisador estava diante de uma questão com muitas crenças e valores, com grande emaranhado de significados. Era necessário deixar de lado o estigma e o preconceito sobre a temática e conduzir a conversa de forma ingênua e tranquila. As palavras eram fundamentais em todos os momentos. Começava-se a entender o sentimento de cada pessoa sobre a temática. O questionamento inicial foi muito importante para o sujeito refletir sobre a situação vivida e relatar os significados envolvidos nessa concepção.

As entrevistas foram transcritas após sua realização. Nesse momento a concentração e a imersão no conteúdo foram cruciais. Cada gravação foi escutada atentamente, sendo as falas dos sujeitos transcritas na íntegra. As entrevistas foram novamente ouvidas, para conferir a integridade de todos os dados transcritos. Para fortalecimento do sigilo, os depoimentos foram identificados por siglas, contendo o início da palavra família e um número, exemplo: FAM 01.

3.6-Compreendendo o fenômeno “uso de crack e outras drogas” por meio da análise das entrevistas

O mostrar-se ou expor-se à luz do fenômeno sem obscuridade não ocorre no primeiro momento que se olha, mas de forma paulatina. Dá-se na busca atenta e rigorosa do sujeito que interroga e que procura ver além da aparência, insistindo sempre na busca do característico, do básico e do essencial do fenômeno (algo que se mostra para o sujeito). Não basta somente vivê-lo, a compreensão exige transcender essa perspectiva e observar as diferentes possibilidades através da visão e do sentir do outro.

Na análise compreensiva de todas as entrevistas realizadas foram utilizados os passos propostos por Martins e Bicudo (1989),² nos quais se fundamentou a análise ideográfica. Esta análise utiliza o emprego de ideogramas ou representações de ideais por meio de signos e símbolos

presentes nos discursos dos sujeitos. Tem como meta tornar visível a ideologia que permeia as descrições ingênuas e irrefletidas dos sujeitos, com relatos precisos sobre sua experiência vivida. Nesse contexto, o sujeito é tido como um atribuidor de significado, e não um repetidor de ideais mecanicamente adquiridas.^{2,19,20}

A análise das descrições e a obtenção dos significados buscados pela realização desta pesquisa foram realizadas por meio da leitura das entrevistas, com o objetivo de familiarizar-se com o texto que descreve a experiência vivida pelos sujeitos. Nesse momento o pesquisador procurou se colocar no lugar do outro e tentar ou sentir a experiência vivida pelos pais, e descrita de forma que eles não fossem somente um expectador, mas um elemento que busca chegar aos significados atribuídos vivencialmente.

Fez-se então uma nova leitura das entrevistas, com o intuito de identificar e colocar em evidência as unidades de significados por meio da redução fenomenológica. As unidades são partes da descrição em que as frases se relacionam, demonstrando momentos distinguíveis na totalidade da descrição. Em seguida, essas unidades foram reagrupadas de acordo com os pontos considerados importantes e reveladores para se chegar à análise da estrutura do fenômeno.²

As unidades de significados foram grifadas e numeradas na ordem que apareciam na descrição. Na organização dessas unidades, os números repetidos possuíam conotação e sentidos semelhantes. Todo conteúdo que não tinha relação com a descrição do fenômeno foi descartado. Para facilitar a compreensão da análise de todas as entrevistas, os processos de organização das unidades de significados se encontram no Apêndice 3 do presente trabalho.

Apresenta-se a seguir a análise ideográfica de uma entrevista. Foi demonstrado o processo de identificação dos aspectos essenciais do fenômeno. As partes destacadas são as unidades de significados agrupadas e numeradas por semelhança no discurso. Essa linguagem ingênua do sujeito

foi transformada em um relato elaborado e reflexivo, porém sem modificar o sentido e a essência do discurso.

Entrevistado 02- FAM .02

Informante: Mãe

Idade: 42 anos

Profissão: Desempregada

Estado Civil: Viúva

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

O que é para mim? É difícil, complicado¹, nunca imaginei uma coisa dessa para mim, complicado. Quando fui descobrir, já estava tarde¹, já estava mexendo com mais coisa e eu não sabia, não sei mais o que eu falo.

Fale um pouco mais dessa dificuldade da senhora.

Minha dificuldade? É dele ir, sair, não sei onde ele vai, sai, fala que está em um lugar e está em outro, às vezes não volta para casa; quando volta, volta transformado, agressivo ou chorando¹. Às vezes está com coisas dos outros, e outros vão e roubam dele e ele vem preocupado que pegaram a droga de fulano, ciclano, e ele tem que se virar para pagar. Tudo isso eu passo, não durmo direito, fico acordada, preocupada com o que aconteceu na rua¹ ou com alguém que venha bater na minha porta a respeito disso. Inclusive eu já até corri atrás para pagar droga que pegaram dele e eu tive que pagar para os traficantes², com medo de ameaça¹. Já estavam cobrando e não queria o dinheiro picado, e eu tive que arrumar tudo². Eu tive que arrumar esdinheiro emprestado para poder pagar, até hoje eu devo esse dinheiro², é isso. Ele não escuta, fica agressivo¹, vou falar uma coisa, ah, fica na sua. Aquele negócio assim, já debateu comigo com briga, nós dois entramos na porrada, eu segurando ele a força¹ e ele agressivo, não deixava, tentando quebrar as coisas dentro de casa, tudo

isso eu vivo. Deslocou meu braço, coluna, tenho problema de coluna de tanto debater com ele e ele me bater na parede, me socar na parede¹. Além disso, ele é uma excelente pessoa, mas se envolveu com os outros, acabou. Parece que fazem a cabeça dele², ele estava bem dentro de casa, dá um telefonema ele se transforma e sai, nem sei quem é essa pessoa que ligou, alguns eu fico sabendo, os outros eu nem sei quem é, é isso. Onde eu moro todos são da família, quem me ajuda mais é minha irmã, é minha irmã que ele obedece e respeita muito³. De chegar, de trazer, guardar, esconder as coisas dentro de casa assim, eu nem sabia. Depois que eu comecei a descobrir dentro de casa, daí meu pai não é muito assim, mas, mas também por causa da idade dele, a gente já não conta muito. Eutenho apoio da família toda³, graças a Deus. Hoje ele está lá e eu estou em depressão, só fico chorando, pensando coisa ruim⁴, eles não me deixam de jeito nenhum, o tempo todo do meu lado³. Minha filha, mesmo, tem a casa dela³. Ela mora no C... e eu moro no N...Depois que ele está lá no CEIPE São Benedito, ela está ficando todos esses dias na minha casa comigo, preocupada por eu estar dentro de casa sozinha³, é isso.

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, o que eu tinha para falar é isso. Esses dias eu estou com a cabeça ruim, tomando remédio, depressiva, “Clonazepam”, muitos remédios por causa da depressão. É essa a minha vida, acabou com ela. Gostaria de ir para algum lugar e só fico quieta dentro de casa, só, chorando ou deitada, fico só dentro de casa, não faço mais nada. Não tenho vontade de fazer mais nada, nem de arrumar casa, nem de fazer comida,⁴ mais nada. Acabou comigo depois dessa⁴, devendo os outros, e ele está lá. Minha irmã que está correndo atrás de advogado e eles estão pagando³, depois eu vou ter que correr atrás de serviço para pagar todas essas coisas: advogado, coisas da droga, dinheiro que arrumei emprestado para pagar. Ai, está nas mãos de Deus agora².

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não.

Obrigado

Discurso do Sujeito (FAM. 02)	Discurso Articulado
1-[...] É difícil, complicado [...] fui descobrir, já estava tarde[...] Minha dificuldade? É dele ir, sair, não sei onde ele vai, sai, fala que está em um lugar e está em outro, às vezes não volta para casa, quando volta, volta transformado, agressivo ou chorando [...] não durmo direito, fico acordada, preocupada com o que aconteceu na rua [...] fico com medo de ameaça [...] ele não escuta, fica agressivo [...] já debateu comigo com briga, nós dois entramos na porrada, eu segurando ele a força [...], ele tentando quebrar as coisas dentro de casa, tudo isso eu vivo. Deslocou meu braço, coluna, tenho problema de coluna de tanto debater com ele e ele me bater na parede, me socar na parede [...] *US1.	Discorre sobre a agressividade e a violência física no núcleo familiar, decorrentes do uso de drogas.
2-[...] já corri atrás para pagar droga que pegaram dele e eu tive que pagar para os traficantes [...] tive que arrumar esse dinheiro emprestado para poder pagar, até hoje eu devo esse dinheiro [...] é uma excelente pessoa, mas se envolveu com os outros acabou. Parece que fazem a cabeça dele [...] depois eu vou ter que correr atrás de serviço para pagar todas essas coisas, advogado, coisas da droga, dinheiro que arrumei emprestado para pagar, ai está nas mãos de Deus agora [...] *US2.	Relata as consequências decorrentes do uso de drogas e do envolvimento com o tráfico.
3-[...] onde eu moro todos são da família, quem me ajuda mais é minha irmã, é minha irmã que ele obedece e respeita muito [...] tenho apoio da família toda. [...] eles não me deixam de jeito nenhum, o tempo todo do meu lado [...] minha filha mesmo, tem a casa dela [...] mas ela está ficando todos esses dias na minha casa comigo, preocupada por eu estar dentro de casa sozinha [...] minha irmã que está correndo atrás de	Descreve que o apoio da família é fundamental para o enfrentamento do uso de drogas.

advogado e eles estão pagando [...] US3.	
4-[...] estou em depressão, só fico chorando, pensando em coisa ruim.... estou com a cabeça ruim, tomando remédio, depressiva. É essa a minha vida, acabou com ela. Gostaria de ir para algum lugar e só fico quieta dentro de casa, só, chorando ou deitada, fico só dentro de casa, não faço mais nada. Não tenho vontade de fazer mais nada, nem de arrumar casa, nem de fazer comida [...] acabou comigo depois dessa [...] US4.	Descreve os impactos na saúde por ter um filho adolescente usuário de drogas.

*Unidade de Significado.

Fundamentado na organização das unidades de significados avaliadas nos discursos, que foram agrupados por semelhanças e divergência, a estrutura do fenômeno foi evidenciada em 19 temas de análise ou subcategorias, descritas a seguir:

- ❖ A importância da atuação do CERSAMi no cuidado com as crianças e os adolescentes usuários de crack e outras drogas.
- ❖ A agressividade e a violência na família, decorrentes do uso de drogas.
- ❖ O uso de drogas e o envolvimento com o tráfico: consequências individuais e familiares.
- ❖ A importância do apoio familiar no enfrentamento das drogas.
- ❖ O uso de crack e outras drogas pelos filhos: o impacto na saúde dos pais.
- ❖ Os sentimentos e as angústias da família com filho diante o uso e o abuso de crack e outras drogas.
- ❖ A insegurança relacionada à recuperação do filho.
- ❖ O tratamento com foco em medidas rígidas e disciplinares.
- ❖ As limitações e as dificuldades do tratamento realizado pelo CERSAMi.
- ❖ A religiosidade e a esperança na recuperação do filho.
- ❖ A dificuldade de superação da dependência.
- ❖ O despreparo familiar para lidar com o fenômeno das drogas.

- ❖ A educação como fator de proteção.
- ❖ A escola como fator de risco.
- ❖ A negligência do poder público no apoio à família.
- ❖ A fragmentação do núcleo familiar diante da necessidade de superação do uso de crack e outras drogas.
- ❖ As condições socioeconômicas e o envolvimento com o uso de crack e outras drogas.
- ❖ O uso de crack e outras drogas e o impacto econômico negativo na vida das famílias.
- ❖ O apoio das entidades não governamentais às famílias com crianças e adolescentes usuários de crack e outras drogas.

Após a avaliação atenta e criteriosa dos temas de análise ou subcategorias, verificou-se a possibilidade de agrupamento e construção de três categorias que iriam fundamentar a avaliação das falas e mostrar o desvelamento do fenômeno.

- 1- Percepções e críticas às ações do poder público no enfrentamento do uso/abuso de drogas.
- 2- Sentimentos e percepções de familiares em relação à rede de apoio, cuidado e tratamento.
- 3- Compreendendo as repercussões do uso de drogas por crianças e adolescentes dentro das famílias.

Em seguida, as categorias foram organizadas e agrupadas com os temas de análise evidenciados anteriormente.

1. PERCEPÇÕES E CRÍTICAS ÀS AÇÕES DO PODER PÚBLICO NO ENFRENTAMENTO DO USO/ABUSO DE DROGA

- ❖ As limitações e dificuldades do tratamento realizado pelo CERSAMi.
- ❖ A escola como fator de risco.
- ❖ A negligência do poder público no apoio à família.

2. SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DOS FAMILIARES EM RELAÇÃO À REDE DE APOIO, AO CUIDADO E AO TRATAMENTO

- ❖ O despreparo familiar para lidar com o fenômeno das drogas.
- ❖ A importância do apoio familiar no enfrentamento das drogas.
- ❖ A insegurança relacionada à recuperação do filho.
- ❖ A dificuldade de superação da dependência.
- ❖ O tratamento com foco em medidas rígidas e disciplinares.
- ❖ A importância da atuação do CERSAMi no cuidado a crianças e adolescentes usuários de crack e outras drogas.
- ❖ Apoio das entidades não governamentais às famílias com crianças e adolescentes usuários de crack e outras drogas.
- ❖ A educação como fator de proteção.
- ❖ A religiosidade e a esperança na recuperação do filho.

3. COMPREENDENDO AS REPERCUSSÕES DO USO DE DROGAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES DENTRO DAS FAMÍLIAS

- ❖ Os sentimentos e as angústias da família com filho diante do uso e do abuso de crack e outras drogas.
- ❖ O uso de drogas e o envolvimento com o tráfico: consequências individuais e familiares.
- ❖ A agressividade e a violência na família, decorrentes do uso de drogas.
- ❖ O uso de crack e outras drogas pelos filhos: o impacto na saúde dos pais.
- ❖ A fragmentação do núcleo familiar diante da necessidade de superação do uso de crack e outras drogas.
- ❖ As condições socioeconômicas e o envolvimento com o uso de crack e outras drogas.

- ❖ O uso de crack e outras drogas e o impacto econômico negativo na vida das famílias.

Ancorando-se na proposta de análise descrita, foi dado início à compreensão e interpretação do fenômeno. Essa etapa caracteriza-se pela busca de conhecimentos, teorias e pressupostos sobre a relação existente entre o uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes, e as consequências familiares. Para buscar os significados da relação destacada anteriormente, foi realizada uma análise criteriosa dos discursos, chegando à essência do fenômeno. Esse momento é apresentado a seguir, no artigo de revisão.

3.7-Referências

- 1-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 2-Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989. 110 p.
- 3-Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. São Paulo: Rev saúde pública. 2005 Jun;39(3):507-14.
- 4-Capalbo C. Fenomenologia e ciências humanas. 3ª ed. Londrina: UEL; 1996. 120p.
- 5-Dartingues A. O que é a fenomenologia. 7ª ed. São Paulo: Moraes; 2000. 136p.
- 6-Bicudo MAV, Espósito VHC. Pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: UNIMEP; 1994. 140 p.
- 7-Henriques BD, Rocha RL, Madeira AMF. Saúde do adolescente: significado do atendimento para profissionais da atenção primária do Município de Viçosa, MG. Rev méd Minas Gerais. 2010;20(3):300-9.

- 8-Martins HTSM. Metodologia qualitativa de pesquisa. São Paulo: Educ Pesqui. 2004 Mai-Ago;30(2):289–300.
- 9-Spíndola T. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. São Paulo: Rev Esc Enferm USP. 1997 Dez;31(3):403-9.
- 10-Horta LC. O significado do atendimento ao adolescente na Atenção Básica à saúde: uma análise compreensiva [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2006.
- 11-Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Ribeirão Preto: Rev latinoam enfer. 1994 Jan; 2(1):83-94.
- 12-Capalbo C. A subjetividade em Alfred Schutz. PUCRS. Porto Alegre: Rev Filosof. 2000 Jun;45(2):289-98.
- 13-Hoffmann MCCL, Santos DN, Mota ELA. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. Rio de Janeiro: Cad. saúde pública. 2008;24(3):633-42.
- 14-Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Belo Horizonte: Secretaria de Assistência a Saúde; 2006. 238 p.
- 15-Brasil. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002; 20 fev.
- 16-Jardim VMR, Cartana MHF, Kantorski LP, Quevedo ALA. Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial. Florianópolis: Texto & contexto enferm. 2009 Abr-Jun;18(2):241-8.
- 17-Minas Gerais. Centro de Referência em Saúde Mental Infanto Juvenil. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; 2013.

18-Brasil. Resolução nº466, de dezembro 2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. 2013 jun 13.

19-Araújo A. O grupo de adolescente na escola: a percepção dos jovens participantes [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 2007.

20-Henriques BD. Análise compreensiva do significado do atendimento ao adolescente realizado pelos profissionais de saúde da Atenção Primária do Município de Viçosa-MG [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 2009.

4-RESULTADOS
(Artigo 2)

Análise compreensiva do significado dado pelos pais e responsáveis ao uso de crack e outras drogas por um filho(a): uma abordagem fenomenológica¹

Comprehensive analysis of the meaning of the testimonials given by parents of children and adolescents users of crack and other drugs: a phenomenological approach

Análisis comprensivo del significado dado por los padres y responsables al uso del crack y otras drogas por un hijo(a): un abordaje fenomenológico

Bruno David Henriques²

Regina Lunardi Rocha³

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo⁴

¹Texto extraído da tese de doutorado em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas de Gerais (UFMG).

²Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da UFMG, Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG, Professor do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

³Médica Pediatra, Doutora em Medicina Tropical, Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG.

⁴Enfermeira, Mestrado e Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Especialista em Dependência Química pela OPAS/OMS. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG.

RESUMO

A dependência química é um problema de saúde pública. Compreender a magnitude da situação e a abordagem adequada tem se tornado um desafio. No contexto apresentado, uma situação que vem chamando a atenção dos órgãos de saúde, universidades e sociedade é o aumento do uso de crack e outras drogas associado ao impacto no ambiente familiar. Essa pesquisa teve como objetivo compreender o significado e vivência dos pais e responsáveis sobre o filho usuário de crack e outras drogas. Como trajetória metodológica foi utilizada a pesquisa qualitativa, sendo a fenomenologia a corrente de análise. Foram realizadas 11 entrevistas, sendo a análise fundamentada em três momentos: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica. Após a análise dos dados foram elaboradas três categorias que desvelam a essência do significado dado pelos pais e responsáveis ao uso de drogas: 1) percepções e críticas às ações do poder público no enfrentamento do uso/abuso de drogas. 2) sentimentos e percepções de familiares em relação à rede de apoio, cuidado e tratamento. 3) compreendendo as repercussões do uso de drogas por crianças e adolescentes dentro das famílias. A busca pela compreensão desses significados demonstraram características relacionadas às ações de natureza pública, evidenciando as limitações do cuidado realizado pelo CERSMi, a escola como um ambiente identificado como um ambiente de risco e exposição a droga, por fim a negligência no apoio a família. Além disso, questões relacionadas ao cuidado, como insegurança da família e as potencialidades da rede também são compreendidas nas entrevistas. Por fim, também foi possível compreender as repercussões do uso da droga na família, por meio de temas de análise relacionados à vulnerabilidade, violência, envolvimento com o tráfico e fragmentação do núcleo familiar.

Descritores: Cocaína crack. Família. Criança. Adolescente. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The chemical dependence is a public health problem. Understanding the magnitude of the situation and appropriate approach has become a challenge. In the context presented, a situation that has attracted the attention of health agencies, universities and society is the increasing use of crack and other drugs associated with the impact on the family environment. This research aimed to understand the meaning and experience of parents and guardians on the son user of crack and other drugs. As a methodological pathway it was used the qualitative research, being the phenomenology the stream of analysis. 11 interviews were conducted with an analysis based on three moments: description, reduction and phenomenological understanding. After analyzing the data three categories were elaborated that expose the essence of the meaning given by parents and guardians to drug use: 1) perceptions and criticisms to the actions of public power in confronting the use/abuse of drugs. 2) feelings and perceptions of family regarding the support, care and treatment network. 3) understanding the repercussion of drug use by children and adolescents inside of the families. The quest for understanding these meanings showed characteristics related to the actions of public nature, evidencing the limitations of the care provided by CERSMi, the school as an environment identified as a risk environment and exposure to drugs, at last the negligence in supporting the family. Moreover, issues related to care, such as insecurity of family and network potentials are also included in the interviews. Finally, it was also possible to understand the repercussion of drug use in the family, through subjects of analysis related to vulnerability, violence, involvement with drug trafficking and fragmentation of the familiar core.

Descriptors: Crack Cocaine. Family. Child. Adolescent. Qualitative Research.

RESUMEN

La dependencia química es un problema de salud pública. Comprender la magnitud de la situación y su adecuado abordaje se ha convertido en un desafío. En el contexto presentado, una situación que está llamando la atención de los órganos de salud, universidades y sociedad es el aumento del uso del crack y otras drogas asociado al impacto en el ambiente familiar. Esta investigación tuvo por objetivo comprender el significado atribuido al hijo usuario de crack y otras drogas por los padres y los responsables así como sus experiencias. Como enfoque metodológico fue utilizada la investigación cualitativa, siendo la fenomenología la corriente de análisis. Fueron realizadas 11 entrevistas, siendo el análisis clasificado en tres momentos: la descripción, la reducción y la comprensión fenomenológica. Después del análisis de los datos fueron elaboradas tres categorías que revelan la esencia del significado dado por los padres y responsables al hijo usuario de crack y otras drogas: 1) Percepciones y críticas a las acciones del poder público en el combate del uso/abuso de drogas; 2) Sentimientos y percepciones de los familiares en relación a la red de apoyo, cuidado y tratamiento; 3) Comprensión de las repercusiones del uso de drogas por niños y adolescentes dentro de las familias. La búsqueda de la comprensión de estos significados mostró características relacionadas con acciones de naturaleza pública, evidenciando las limitaciones del cuidado realizado por el CERSMi, de la escuela identificada como un ambiente de riesgo y exposición a la droga y finalmente de la negligencia en el apoyo a la familia. Además, cuestiones relacionadas con el cuidado, como inseguridad de la familia y el potencial de la red también son incluidas en las entrevistas. Por último, también fue posible entender las repercusiones del uso de la droga en la familia mediante temas de análisis relacionados con la vulnerabilidad, la violencia, la implicación con el tráfico de drogas y la fragmentación del núcleo familiar.

Descriptor: Cocaína crack. Familia. Niño. Adolescente. Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

A dependência química se tornou um problema de saúde pública importante e tem desafiado os profissionais de diversas áreas a compreender a magnitude da situação e a encontrar a abordagem adequada. Uma situação que tem chamando atenção tanto do poder público quanto dos órgãos de saúde, das universidades e da sociedade é o aumento do consumo de substâncias ilícitas, em especial do crack e outras drogas, portanto o tema tem sido alvo de preocupação. Trata-se de um problema de natureza social, pois além da deteriorização que causa, rompe a estabilidade familiar, induz à criminalidade e enfraquece a capacidade laborativa de um país.

Segundo Oliveira e Nappo (2008)¹, o crack surgiu na década 80 do século XX, nos Estados Unidos. O primeiro relato de seu uso no Brasil foi em 1989, e a primeira apreensão foi em 1991. As apreensões têm aumentado com o passar dos anos, o que evidencia sua rápida popularização. Como o material era desconhecido, os traficantes tiveram papel fundamental em sua apresentação e na adesão das pessoas. Começaram a esgotar a reserva de outras drogas nos pontos de distribuição, disponibilizando somente o crack, conseqüentemente os usuários viram-se obrigados a consumi-lo por falta de opção.

Trata-se de uma droga fumada, composta por cocaína e bicarbonato de sódio, sendo considerada uma forma impura da cocaína, e não um subproduto. Em função dessa composição, o preço é acessível e sua aquisição é simples e rápida. Esse panorama tem relação direta com o aumento significativo do uso do crack nas últimas décadas.^{2,3}

Em um levantamento domiciliar realizado no Brasil em 2005, constatou-se que aproximadamente 22,8% da população havia feito uso de alguma droga (lícita) psicotrópica na vida. A maconha foi a mais citada (8,8%), seguida pelos solventes (6,1%), tendo o crack ficado na 11ª posição (0,7%), juntamente com os barbitúricos. Ressalta-se que mesmo não estando entre as drogas ilícitas mais consumidas no País, a urgência pelo uso, o grande poder de dependência, a

violência, o comportamento sexual de risco e outros desequilíbrios de ordem socio sanitárias evidenciam uma situação que deve ser enfrentada e combatida.^{4,5}

O governo brasileiro tem estimulado o debate e o enfrentamento por meio do Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e Outras Drogas, instituído pelo Decreto 7.179 de 20 de maio de 2010. A proposta tem como objetivo a prevenção do uso, o tratamento, a reinserção social de usuários e o enfrentamento do tráfico. Entre as ações previstas pelo plano destacam-se a descentralização e a integração, por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersectorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade e a participação da sociedade civil. Além disso, prevê a integração e a articulação permanente entre as políticas e as ações de saúde, assistência social, segurança pública e educação.⁶

A recuperação da dependência nunca foi tarefa fácil. Não se trata única e exclusivamente de uma mudança de hábito, mais do que isso, deve-se pensar em uma mudança que envolve o cuidado relacionado ao indivíduo e às suas vulnerabilidades, o ambiente social, o ambiente familiar e as alterações neuroquímicas provocadas pela droga.⁷

Mesmo com as estratégias propostas, observa-se que o uso compulsivo do crack e outras drogas vem aumentando, e esse panorama entre crianças e adolescentes é preocupante. A situação interfere diretamente na dimensão individual do jovem usuário, comprometendo seu relacionamento social, de modo que os vínculos coletivos e familiares estáveis e normalizados se fragilizam e se rompem, marginalizando-o progressivamente.⁸

A família, pelo papel de inserir seus membros na cultura e ser instituidora das relações primárias, influencia o modo como o adolescente reage à ampla oferta de droga na sociedade atual. A relação familiar saudável é um fator que proporciona segurança para toda a vida, sendo esse apoio fundamental principalmente para o adolescente. No entanto, problemas iniciados na infância e enfrentados na adolescência têm um contexto ampliado, quando comparado a outras faixas etárias.⁹

A família é a principal instituição responsável pelo processo de socialização, com papel de destaque na criação de condições que não levem os filhos a entrarem no mundo da droga, como também de fortalecer sua rede de proteção. Quando esses mecanismos não funcionam e a rede familiar é afetada, é necessário construir e buscar estratégias de apoio, pois a família precisa ser ouvida, compartilhar as angústias e ter atenção adequada para enfrentamento do problema.¹⁰

Portanto, é preciso conhecer as repercussões e as implicações do uso de crack e outras drogas na estrutura e na dinâmica familiar. A determinação e a elaboração de estratégias que ofereçam suporte e cuidado adequado são imprescindíveis. Sendo assim, há a necessidade de proporcionar uma reflexão sobre os desafios inerentes à complexidade da relação uso de drogas, filhos e ambiente familiar.

O objetivo deste estudo foi compreender a vivência e os significados atribuídos pelos pais e responsáveis ao uso de crack e outras drogas pelo filho.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Foi realizada uma abordagem qualitativa, pois estávamos diante de percepções e vivências dos sujeitos sobre o fenômeno. Não foi possível mensurar ou quantificar os relatos, uma vez que existia um emaranhado de questões subjetivas envolvidas em cada experiência. O estudo não teve como proposta evidenciar causas, dar explicações, nem se prender a generalizações ou quantificações sobre o tema.

Na pesquisa qualitativa a necessidade central é compreender o objeto estudado como único, que representa uma realidade singular, multidimensional e historicamente situada. Minayo (2006)¹¹ apontou a metodologia qualitativa como uma estratégia capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, às estruturas sociais e às vivências. Portanto essas características são tomadas, tanto no seu advento quanto na sua

transformação, como construções humanas significativas que buscam conhecer e compreender as experiências individuais e coletivas dos sujeitos estudados.

Turato (2005)¹² discute a abordagem qualitativa aplicada à saúde a partir da concepção trazida das Ciências Humanas, cuja proposta não é estudar somente o fenômeno, mas compreender o significado que esse evento representa para os indivíduos. Esse significado tem função estruturante, com foco na compreensão e interpretação das questões dos sujeitos. Nesse sentido, as pessoas organizarão suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde.

Entre as abordagens qualitativas elegeu-se a fenomenologia como percurso metodológico, pois o objetivo foi refletir a experiência vivida pelas pessoas em relação ao uso de crack por crianças e adolescentes e o impacto no seio familiar, como também buscar a compreensão da essência do fenômeno.

A fenomenologia é uma corrente que tem como objetivo descrever os fenômenos de forma consciente, sem buscar as causas ou explicações. O fenômeno é aquilo que se mostra ao sujeito, que se manifesta para consciência como resultado de uma interrogação, mas que precisa ser desvelado. O pesquisador deve estar atento para a perspectiva básica do seu trabalho, que será sempre de descrever o fenômeno, e não explicá-lo.¹³

Na busca de desvelar o fenômeno interrogado, o pesquisador do mundo-vida dos sujeitos que o vivenciam, em outros termos, procura estabelecer contato direto com o fenômeno situado. Nessa perspectiva, o pesquisador não parte de um referencial teórico estabelecido *a priori*, pois é por meio de suas experiências que é possível interrogar o mundo ao redor.^{14,15}

A pesquisa fenomenológica está dirigida para os significados, ou seja, as percepções que o indivíduo tem sobre o que está sendo pesquisado e que são expressas pelo próprio sujeito. O pesquisador não se preocupa com o fato, mas com o significado dos eventos. O foco no significado permite descobrir suas experiências e certos determinantes sobre as situações e sobre o sujeito.^{16,17}

O trabalho contou com a participação de pais de crianças e adolescentes que fazem uso de crack e outras drogas e são acompanhadas no Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi) de Belo Horizonte. A nomenclatura equivale ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), como é conhecido em todo Brasil, portanto os termos podem ser utilizados como sinônimos.¹⁸ O serviço é responsável pelo atendimento e acompanhamento ambulatorial de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e/ou usuários de drogas lícitas e ilícitas.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, o que impossibilita determinar antecipadamente o número de sujeitos que participariam das entrevistas, por isto adotou-se o critério da saturação para encerrar a coleta de dados. A saturação das informações é caracterizada pela repetição das falas e quando as informações obtidas se tornam redundantes, não sendo considerado relevante persistir na coleta a partir da avaliação do pesquisador.¹⁹ Esse momento ocorreu com a realização da entrevista de número 11.

A coleta dos dados começou após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, conforme parecer nº 414.777/2013, e no Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, conforme parecer nº 257.242/2013. Antes do início das entrevistas foram explicados os objetivos do trabalho a cada entrevistado, com informações referentes à sua participação. Após o aceite, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo às normas de pesquisas que envolvem seres humanos, por meio da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.²⁰

As entrevistas foram realizadas utilizando uma única questão norteadora: *“Como é para você ter um filho que faz uso de drogas?”*. Ao final de cada entrevista, os dados foram transcritos e, posteriormente, comparados novamente com a gravação.

Para compreensão do significado dado pelos pais ao fenômeno, fundamentou-se a análise das entrevistas em três momentos, proposto por Martins e Bicudo (1989)¹⁶: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica. Após a análise dos dados foram elaboradas três categorias, que evidenciam a essência dos significados dados pelos pais ou responsáveis sobre o contexto descrito anteriormente: 1) Percepções e críticas às ações do poder público no enfrentamento do uso/abuso de drogas; 2) Sentimentos e percepções de familiares em relação à rede de apoio, cuidado e tratamento; e 3) Compreendendo as repercussões do uso de drogas por crianças e adolescentes dentro das famílias.

A CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Percepções e críticas às ações do poder público no enfrentamento do uso/abuso de drogas.

Na construção dessa categoria de análise, foram avaliadas as falas que confluíram para os aspectos relacionados às limitações e dificuldades das ações públicas no enfrentamento do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes. O uso abusivo de substâncias psicoativas é uma séria e persistente ameaça à autonomia do sujeito, às relações familiares e à estabilidade das estruturas administrativas e dos valores políticos, econômicos, sociais e culturais da sociedade.

Na discussão sobre as ações públicas e as estratégicas de enfrentamento do problema, algumas políticas vêm sendo debatidas e implementadas em nível nacional. Em 2005 o Conselho Nacional Antidrogas aprovou a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), conforme resolução nº 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. A proposta tem como meta trabalhar aspectos relacionados à prevenção, ao tratamento, à recuperação e reinserção social e à redução da oferta e dos danos sociais e da saúde, associada a estímulos na realização de estudos, pesquisas e avaliações sobre a temática.^{21,22}

Conforme descrito anteriormente, o Plano Integrado de Enfrentamento do Crack, estabelece ações descentralizadas e integradas por meio da conjugação de esforços entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observadas a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social.²¹

O programa Crack é Possível Vencer integra esse conjunto de medidas, e é orientado por três eixos estruturantes: o cuidado com a ampliação da capacidade de atendimento e atenção aos usuários e familiares; a prevenção por meio do fortalecimento da rede de proteção contra o uso de drogas; e a autoridade responsável pelo enfrentamento ao tráfico e policiamento ostensivo de proximidade.²¹

Mesmo com as ações estabelecidas, observa-se que os impactos do fenômeno uso abusivo de drogas são diversos, com destaque para a violência decorrente da associação com o tráfico de drogas ilícitas, o aumento da criminalidade e os prejuízos para a saúde, associados a conflitos nas relações familiares e sociais. Esse panorama exige que o poder público, articulado com a sociedade, adote uma postura firme de combate a esses fatos, para aperfeiçoar os mecanismos existentes de prevenção, de repressão e de reabilitação dos dependentes e suas famílias.^{22,23}

O início precoce do uso de drogas é um fator que agrava o quadro no mundo. Estudos realizados no Brasil pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), com série histórica criada a partir de 1987, confirmam o aumento do consumo de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes.²⁴

Observa-se que é grande a vulnerabilidade da população infanto-juvenil diante dessa situação, portanto esse quadro necessita ser enfrentado e combatido. Mesmo com a literatura destacando elementos importantes para enfrentamento, esta pesquisa trabalhou com depoimentos de familiares que evidenciam uma realidade diferente, em que as experiências e situações de vida são angustiantes, com um difícil caminho a ser trilhado. Nos relatos as limitações do apoio do poder

público se tornam claras, as ações são fragmentadas e desorganizadas, e os serviços são colocados como um ambiente de risco. Além disso, os cenários educativos, como a escola, aparecem como locais de consumo precoce.

[...] ele estava bem, mas quando veio estudar [...] no colégio onde ele estudava [...] que não é um bom colégio [...] As crianças infelizmente se envolvem com esse negócio fácil, dentro da escola. Eu acho que tinha que ter uma atuação do governo, da secretaria, assim como muitas coisas são barradas em certos lugares, e está chegando dessa situação entrar na escola, deveria ver um sistema que pudesse evitar a entrada dessas coisas na escola [...] é questão de briga na porta da escola, morte na porta da escola, agressão a professores [...] Como eles falam que a educação começa na escola, a escola tem muitos ensinamentos atualizados, mas de repente tem muita coisa precisando mudar [...] a segurança também [...] crianças e meninos da idade dele [...] só falam de armas, só entram na internet para saber sobre a folha de maconha [...] não tem um limite [...] tem que ter o limite que a própria escola pode colocar relacionado à sua autoridade [...] reprimir, limitar certas situações [...] criança está na escola para estudar [...] a escola seria para formar os cidadãos de bem, infelizmente algumas escolas permitem esse tipo de coisa entrar [...] Ele começou a conhecer [...] foi na escola [...] tendo informações [...] sendo que era para ter informações sobre estudo, conhecimentos tecnológicos [...] na escola aqui, muitas crianças já foram mortas [...] por envolvimento com droga[...] (FAM. 06).

[...] Infelizmente aconteceu, com o próprio colega dentro de sala de aula [...] colocou na mão, ela cheirou e no outro dia foi a mesma coisa [...] o professor vira as costas um pouco [...] é muito rápido [...] nem vê, agora o aluno da escola já foi excluído, saiu do colégio. Mas não é só ele, todo lugar tem [...] (FAM. 07).

Apesar dos esforços governamentais, as ações, os programas e os projetos voltados para a prevenção do uso abusivo de drogas na infância e na adolescência, no âmbito operacional, nem sempre minimizam o sofrimento infringido às pessoas que estão inseridas no cotidiano da droga como fenômeno social. Um cenário importante a ser trabalhado nesse contexto é a escola.

Schenker e Minayo (2005)^{09,25} ressaltam que ninguém desconhece que a escola é alvo do assédio de traficantes e atravessadores de substâncias proibidas, pois é um espaço privilegiado de encontros e interações entre jovens. No entanto, mesmo no âmbito educacional, existem fatores específicos que predisõem ao uso de drogas, por exemplo, a falta de motivação para os estudos.

Em contrapartida, potencializar as atividades direcionadas a esse contexto é fundamental. Parece difícil oferecer ao jovem uma vida sem drogas, mas é possível a construção de uma família,

de uma escola e de uma sociedade esclarecida para enfrentar os problemas decorrentes do uso. No ambiente escolar, os professores devem estar capacitados e seguros para trabalhar a prevenção e as consequências e dar apoio aos alunos.

Essa abordagem não deve ser feita de forma pontual e isolada, e sua inserção deve ocorrer no contexto pedagógico, com trabalhos reflexivos que estimulem o desenvolvimento do pensamento crítico dos estudantes diante da temática. Além disso, os jovens devem ser responsabilizados por suas ações e estimulados a buscar escolhas saudáveis, respeitando sua autonomia e o contexto em que estão inseridos, para que possam ser protagonistas de sua história de vida.^{26,27}

Outro aspecto compreendido nas entrevistas tem relação com a percepção de negligência do poder público no apoio à família. A busca por ajuda perpassa diversos setores, principalmente a justiça e a saúde, mas em vários momentos o sentimento de impotência supera o sentimento de esperança.

[...] Já busquei ajuda em todos os lugares e nada de resolver. Falam que vão dar todo apoio e no fim não fazem nada. Já fui à Bolsa Escola, na Regional Norte, Juizado de Menores, Centro de Saúde, mas não ajudaram em nada, nada, nada. [...] Os outros órgãos parecem que colocaram uma pedra e deixou [...] se dane você e seu filho [...] ninguém move nada. Disseram que estavam me ajudando [...] eles não fizeram nada [...] **(FAM. 08)**.

A unidade de significado desse relato expõe os sentimentos de uma mãe diante das dificuldades colocadas no caminho de sua família. Viúva, mãe de oito filhos, sendo um acautelado por envolvimento com o tráfico, e com renda familiar inferior a um salário, decorrente da produção de tapetes, ela tem o sonho de mudar com toda a família para retirar o filho, que é dependente químico, do ambiente em que residem. Em vários momentos, durante a entrevista, o sentimento do choro era contrastado com a indignação em relação ao suporte das entidades sociais e da Justiça; ela se sentia totalmente vulnerável diante do problema.

O enfrentamento do uso de crack e outras drogas é complexo, pois requer constante esforço do poder público, e muitas vezes respostas rápidas, o que nem sempre é possível. Essa problemática

envolve questões que devem ser abordadas de modo articulado na busca de resultados, que na maior parte das vezes são de longo prazo.²⁸

Os cenários colocados assustam as pessoas que necessitam de suporte, e a fragilidade das ações públicas relacionadas a essa questão se dissemina por todo o Brasil. Compreender o mundo-vida das famílias é necessário: as experiências diárias são duras, rápidas e imprevisíveis. É preciso trabalhar essa percepção para poder oferecer o apoio no momento necessário.^{18,27}

Outro aspecto evidenciado tem relação com o CERSAMi. Mesmo sendo considerada uma estratégia importante e com potencial para o suporte à família, elementos relacionados à abordagem e às características do tratamento possuem limitações, fato que pode ser evidenciado na fala a seguir.

[...] O CERSAMi tinha que ser uma clínica, que ele ficasse totalmente internado [...] vou tirá-lo do CERSAMi, vou passar para o psicólogo do posto [...] acho que eles fazem muitos acordos [...] ele falou comigo, eu não vou para o CERSAMi [...] se você não vai para o CERSAMi, você vai falar com o médico que você quer a medicação [...] não quer ir mais [...] está pior ainda [...] os meninos só falavam na droga [...] quanto mais ele ouvir isso, mais vontade ele vai sentir, mesmo se ele tendo vontade de fazer [...] acho que o tratamento deles (CERSAMi), não é rígido [...] você tem que fazer a seleção, aqueles que melhorarem de um jeito, aquele que realmente o médico achar que deu uma melhorada, não pode ficar junto com quem continua na mesma vida, porque se não, não adianta [...] quem me garante que ele vai no CERSAMi e não fuma maconha? [...] o tratamento do CERSAMi está errado [...] não adianta você não separar quem está melhorando [...] vai no CERSAMi duas vezes por semana, ainda bem que ele só vai duas vezes, porque antes ele estava indo a semana toda [...] se você está melhorando de uma doença, como vai misturar com as outra pessoa que está começando [...] o tratamento é muito à vontade, não pode dar liberdade assim [...] **(FAM. 03)**.

Trabalhar com pesquisa qualitativa possibilita compreender sentimentos impossíveis de serem mensurados. Escutar as angústias dessa mãe em relação às dificuldades do tratamento e do consumo de drogas do filho no serviço de saúde foi um momento difícil. A impossibilidade de participar do cuidado juntamente com o CERSAMi a preocupava; suas dúvidas e seus questionamentos em relação à abordagem e às condutas eram constantes.

Essa é a realidade de várias famílias. A rede de assistência é fragmentada e a abordagem isolada do CERSAMi não é suficiente. O acesso e a articulação dos dispositivos envolvidos no

cuidado são limitados, com unidades com pequena capacidade de atendimento. O número reduzido de profissionais, a necessidade de grandes deslocamentos até o centro de referência, entre outros fatores, também contribuem para a percepção de não resolutividade do serviço pelos entrevistados. Observa-se que há sobrecarga nas unidades, limitações nas propostas terapêuticas e dificuldade na articulação das políticas públicas, o que prejudica o cuidado individual e coletivo.²⁹

A organização e o funcionamento dos serviços devem ser orientados pelas necessidades dos usuários e da família. O tratamento deve ser focado em recursos que possibilitem a ampliação das perspectivas de vida e o fortalecimento dos laços familiares e sociais. Aos serviços de saúde cabe estabelecer e fortalecer o vínculo e a confiança do usuário em relação à equipe e às propostas de tratamento.^{10,30}

2. Sentimentos e percepções de familiares em relação à rede de apoio, cuidado e tratamento

A política atual para a área tem como proposta a organização das ações do Sistema Único de Saúde, direcionadas pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS). A discussão sobre as redes de apoio, cuidado e tratamento é transversal e intersetorial e é importante para a construção de um modelo que atenda às reais necessidades da população.²⁹

Constata-se um vácuo na política relacionada ao tema em estudo, uma vez que questões operacionais de funcionamento da rede geram conflitos de diferentes ordens para definir qual a melhor maneira de abordar crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de drogas.

Nesse contexto, dentro do eixo relacionado ao cuidado da PNAD, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está fundamentada na articulação dos serviços dos diferentes níveis de atenção e na lógica do trabalho interdisciplinar, rompendo com o sistema fragmentado do cuidado. A RAPS possui potencial em aspectos como a acessibilidade, o cuidado integral, a melhoria do sistema de saúde, a redução de custos e os impactos positivos na saúde das pessoas.³¹

A rede é composta de serviços e equipamentos diversos, como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UA) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), que em uma atuação integrada e articulada a outros setores podem garantir a integralidade e eficiência do cuidado aos pacientes e às famílias.³¹

Entretanto há desafios para superar a fragmentação das ações mesmo com a proposta de integração. Para Costa *et al.* (2013)²⁹ há ausência de diálogo e interação entre os elementos que constituem a rede, ocorrendo uma polarização dos serviços em nível primário, secundário (ambulatorios) e terciário (hospitais), sem comunicação entre os diferentes pontos de atenção. Associada a essas questões, a articulação com outros setores, como Justiça e Educação, é limitada.

Portanto, para construir estratégias de enfrentamento do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescente é preciso implantar modelos de tratamento que levem em consideração a cobertura assistencial, o acesso, a melhoria da qualidade dos serviços existentes e o diálogo entre os atores, sujeitos e setores que compõem a RAPS. Além disso, é importante que os serviços se ocupem das famílias de forma sistemática, para facilitar tanto o acesso da população às unidades, quanto à informação.

Diante das características relacionadas à rede, ao cuidado e ao tratamento, fatores como a falta de informação para lidar com a dependência química são colocados pelo familiar 06. Em função dessa situação, o sentimento de insegurança surge com intensidade no relato da familiar 03.

[...] saber que o filho está entrando nesse caminho sem ter uma preparação, que orientação tem para gente do que fazer nessa situação? Muitas vezes não temos o transporte para levar, não sabemos onde levar [...] as pessoas tomam medicação, mas só medicação... ajuda um pouco [...] muitas vezes também a família precisa de um apoio [...] o que fazer, o motivo de ajudar, porque muitas vezes nos deparamos com uma situação e ficamos sem saber o que fazer, sem ter reação [...] o tratamento é triste [...] apesar da medicação ele fica muito nervoso, agitado em ter que tomar a medicação [...] (FAM. 06).

[...] nunca você vai ter segurança total que a pessoa parou [...] existe uma situação que você nunca terá certeza [...] se ele parou em definitivo [...] ele não saiu das drogas, ele está fugindo do mundo

real [...] eu sinto é que ele vai voltar a usar droga a qualquer momento, mesmo usando a medicação [...] saiu usou droga e voltou pior [...] (FAM. 03).

A família se sente passiva, sozinha e impotente diante do familiar usuário de droga. Existe um sentimento de resignação em relação ao tratamento, que se torna distante da realidade. A família sente que não há esperança. A impotência supera todas as estratégias de enfrentamento. Portanto, atuar nos aspectos relacionados ao empoderamento dos familiares com informações referentes à situação é fundamental.^{32,33}

Para o Ministério da Saúde (2003)³⁴ a dependência do crack e outras drogas é um transtorno heterogêneo, com impactos diversos na vida das pessoas, podendo ser observado em diferentes contextos e circunstâncias. Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e do desejo de abstinência e abandonam os serviços. Outros sequer procuram esses serviços para tratamento, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças.

Diante da insegurança familiar surge o sentimento de que não há perspectiva de recuperação. A adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixa, fato que não contribui para a inserção social e familiar do usuário. Em contrapartida, o familiar tem pouca ou nenhuma informação a respeito do manejo do usuário de drogas, tornando evidente o sentimento de insegurança, de incerteza da eficácia do tratamento e da compreensão da proposta terapêutica dos serviços.³⁵

Muito se tem pensado sobre os motivos que fazem com que determinados pacientes tenham maior ou menor sucesso no tratamento da dependência de drogas. Algumas variáveis são conhecidas: os pacientes vivem noção de tempo muito diferente, em decorrência do efeito da droga; o tipo de droga de abuso; a rede de suporte ou rede social; a proximidade geográfica e o acesso ao serviço de saúde; e o tempo de espera para atendimento.^{28,35} Essa complexidade, associada às limitações no cuidado, é expressa a seguir.

[...] a pessoa quer e não tem como sair dessa situação, elas tentam sair, mas parece que a vontade e uma força chamam para aquilo, eles não conseguem largar [...] não conseguem ver um recurso, um retorno, para muitos é difícil [...] a pessoa tem que querer se esforçar para sair [...] com consequências piores, que causam danos que muitas vezes parecem irreversíveis [...] são pessoas sem expectativa de vida [...] (FAM. 06).

Todos os aspectos citados, articulados à fala do familiar 06, desvelam o sentimento colocado diante das dificuldades de superação da dependência. O processo de recuperação não é tarefa fácil, não se trata única e exclusivamente de uma mudança de hábito. O cuidado oferecido pela rede deve ser integral, incluindo a família e suas necessidades, para não correr o risco de tratar a dependência dentro do consultório, como se fosse somente uma questão psicológica ou médica. Abordar os diferentes problemas envolvidos é necessário, pois só assim é possível indicar o tratamento com cobertura específica das necessidades de cada paciente.⁰⁷

Diante do despreparo, da insegurança e das dificuldades de superar as barreiras da dependência química, algumas falas convergem para a necessidade de realização de tratamento adotando-se medidas rígidas e disciplinares.

[...] nunca vou ter certeza se o tratamento está sendo correto [...] é uma coisa que para mim não está seguro, eu acho que teria que ser um tratamento mais rígido, a pessoa tinha que ficar afastado da família [...] sem proteção [...] acho que ele sente muita proteção e faz o que quer [...] não estou vendo progressão nenhuma, ele não progrediu nada [...] estou achando que o tratamento está fraco [...] se você continuar nessa vida, você não tem futuro [...] para você parar de usar droga, precisa ser mais duro [...] dependendo da clínica e do jeito que está o tratamento, ele não progride (silêncio) não tem jeito de você progredir [...] ele fez um tratamento no CEPAI, por muito tempo ele resistiu à droga, você acredita nisso? Encorpou e foi trabalhar [...] Não vai ser só a medicação que vai tirá-lo, vai depender da força de vontade [...] O CEPAI tem rigidez, mas eles internam e você tem que ficar 24 horas [...] o tratamento de lá foi mais rígido [...] ele sabia que poderia ficar preso, porque eles não liberam, acho que o medo dele foi maior [...] vou ter de internar em uma clínica (FAM. 03).

É importante avaliar o contexto e compreender a experiência de vida dessa mãe e sua família em relação ao filho usuário antes de questionar sua opção de busca pela internação. FAM.03 é viúva, mãe de quatro filhos, reside em casa simples com três cômodos, trabalha todos os dias, de 10 às 22 horas e tem renda mensal de um salário mínimo para a sobrevivência de toda a família. Em sua fala ela expressa com veemência a necessidade de um tratamento ordenado por medidas rígidas,

pois quando este tipo de tratamento foi oferecido ela percebeu mudança de atitude do filho diante da vida, diferente do tratamento em que ele estava inserido no momento da coleta de dados da pesquisa.

Pinsky e Bessa (2004)³⁶ relatam que em determinados casos a família busca tratamento fundamentado na internação, mas a conduta deve ser avaliada pela equipe de modo que o bem-estar do jovem seja preservado. Em contrapartida, a realidade social em que essa mãe está inserida tem de ser compreendida com outro olhar, pois só questionar e julgar o sentimento da necessidade de internação não é suficiente. A exposição dos outros filhos ao fenômeno da droga e as dificuldades econômicas e sociais, associadas à violência gerada pelo quadro, são elementos que não devem ser desprezados, uma vez que a busca pela internação é a única forma identificada por ela para proteção do bem-estar da família.

A família é o espaço indispensável para garantia da sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção integral de filhos e demais membros que a compõem, independentemente do arranjo familiar ou do modo como vêm se estruturando. Ela proporciona aportes afetivos e materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes, inclusive em situações de adversidade é uma das funções de quem ocupa o lugar de chefe desse sistema.²⁸

A situação das famílias é também caracterizada por problemas sociais de diferentes ordens, entre eles o uso e o abuso de drogas. Este fato evidencia a necessidade de acompanhamento, bem como de desenvolvimento de perspectivas e abordagens que possibilitem o entendimento sobre o fenômeno abuso de drogas e sua repercussão na família, no sentido de desenvolver estratégias de apoio no âmbito intrafamiliar.³⁷

O apoio de outros membros da família no enfrentamento do problema também é considerado pelos pais e responsáveis, conforme relato do familiar 02.

[...] onde eu moro, todos são da família, quem me ajuda mais é a minha irmã, é a minha irmã que ele obedece e respeita muito [...] tenho apoio da família toda. [...] eles não me deixam de jeito

nenhum, o tempo todo estão do meu lado [...] minha filha mesmo, tem a casa dela [...] mas ela está ficando todos esses dias na minha casa comigo, preocupada por eu estar dentro de casa sozinha [...] minha irmã que está correndo atrás de advogado e eles estão pagando [...] **(FAM. 02)**.

A instituição familiar é considerada um dos elos mais fortes na cadeia que pode levar apoio para superação da dependência; a união familiar possibilita a resistência dos indivíduos a adversidades. O resultado dessa interação é o estabelecimento de vínculo que possibilita a comunicação de um conjunto de normas, que em harmonia podem gerar força, segurança e esperança na recuperação dos filhos.³²

O cuidado oferecido pelo CERSAMi aparece nas falas com intensidade. O serviço vem ao encontro das necessidades colocadas pelo uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes. Essa relevância é descrita nas falas dos pais e responsáveis.

[...] O CERSAMi foi bom no tratamento, atuaram como profissionais, o que foi necessário fazer [...] fizeram e deu tudo certinho, por isso ele está aqui hoje fazendo tratamento [...] o tratamento que ele recebeu dentro do CERSAMi, eu achei dentro das normas, atenderam e sempre me procuraram [...] perguntam como está a situação [...] **(FAM. 06)**.

[...] ele melhorou demais, desde a primeira vez que ele foi para o CERSAMi [...] depois que ele foi para o CERSAMi ele está normal, melhorou 90%, está super tranquilo, o CERSAMi é muito importante para mim e para ele [...] quando ele está em tratamento, fica mais tranquilo a questão das drogas, consegue controlar mais [...] **(FAM. 04)**.

O CERSAMi é um serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais. Possui capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial. Também é responsável por supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, os serviços e os programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência.³¹

A assistência prestada está focada no atendimento individual, em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros), em oficinas terapêuticas, em visitas e

acompanhamento domiciliar, em atividades comunitárias com foco na integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade, ou em quaisquer outras formas de inserção social, e no atendimento à família. Todas essas ações devem estar articuladas de forma intersetorial, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça.³¹

Nesse sentido, a assistência aos usuários de crack e outras drogas deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos extra-hospitalares. O CERSAMi é o principal dispositivo para o atendimento dos dependentes químicos. Essa abordagem deve estar inserida e articulada à atuação da Estratégia de Saúde da Família, programa de Agentes Comunitários de Saúde e outros dispositivos que venham a compor a Rede do Sistema Único de Saúde.

O Ministério da Saúde (2003)³⁴ também destaca a necessidade de aperfeiçoar a assistência dos casos de maior gravidade nos dispositivos de saúde que demandem cuidados mais específicos, principalmente para o atendimento de urgências, como os quadros de intoxicação ou abstinência grave, além de outros transtornos clínicos e psiquiátricos agudos decorrentes da dependência química.

Fundamentado nos relatos, o CERSAMi também se configura como um serviço relevante para a família. A potencialidade do serviço é evidente nas falas, portanto aperfeiçoar os objetivos do programa, qualificar o atendimento e expandir o número de unidades é um caminho importante para o enfrentamento do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes, tornando-o não só na política, mas um componente estratégico na vida das pessoas para consolidação da RAPS.

Associada às políticas públicas, a atuação das organizações não governamentais (ONGs) também aparece na configuração da rede de apoio.

[...] a ONG que os meninos ficam, se eu precisar de alguma coisa, se eu não tiver dinheiro de passagem eles me dão [...] Eu procuro a ONG para me orientar, inclusive eles até falaram comigo, para ir ao Juizado de Menor, conseguir um juiz [...] **(FAM. 09)**.

As ações de enfrentamento do avanço das drogas devem ser articuladas em diferentes locais por onde circulam as crianças e os adolescentes usuários. Essa atuação exige equipamentos flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de apoio, como a educação, o trabalho, a promoção e defesa social, dentre outros.²⁷

Além da articulação dos dispositivos públicos, as organizações não governamentais aparecem como elemento importante no apoio às famílias. Esse momento é desvelado na fala de uma mãe que possui cinco filhos, sendo um acautelado em medida socioeducativa por uso drogas e envolvimento com o tráfico. Ela reside em casa simples, com três cômodos, em um aglomerado marcado pela vulnerabilidade social. Relata que o local não é adequado, mas não quer sair, pois se sente acolhida por membros da família e por uma ONG, que dá suporte educativo para os filhos, além de viabilizar meios de defesa e orientação jurídica do adolescente acautelado e fornecer vale-transporte para visitá-lo, pois ela vive da renda do programa Bolsa Família e não tem condições financeiras para custear esses gastos.

Essa interação entre poder público e organizações não governamentais é necessária, uma vez que ela pode, em cada local, constituir núcleos específicos de ação que se articulem com apoio mútuo, alimentando-se e gerindo-se como rede, que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria alternativas para pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade e veem seus filhos sem perspectiva de futuro diante do convívio com cenas de uso de drogas.^{27,34}

Outro fator que se destaca na configuração da rede de apoio, cuidado e tratamento é a educação. Esse elemento aparece nos relatos como um facilitador que possui a capacidade de potencializar as ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. Para os pais a oportunidade de estudar e aprender são fatores importantes para o futuro dos filhos, distanciando-os da relação com o mundo do tráfico e o uso de drogas.

[...] ele tem que estudar firmar na escola, está tendo a oportunidade de estar estudando, melhorando de vida [...] é melhor você estudar, e não pensar em coisas na frente e querer fazer agora [...] o que é para fazer agora com 14 anos é estar estudando [...] Se ele mudar o comportamento, as atitudes de vida dele, as pessoas mudam com ele, passam a vê-lo de uma forma diferente [...] já está afastando dos colegas, não está andando com turma mais, igual quando estava na escola. Eu falo com ele para nunca se afastar da escola [...] importante é estudar [...] (FAM. 06).

Schenker e Minayo (2005)⁰⁹ relatam que proteger é uma noção que faz parte do contexto das relações primárias e do universo semântico das políticas sociais. Significa, sobretudo, oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação. Para os familiares a educação é um elemento essencial na proteção e prevenção do uso de drogas. Nesse processo, por agregar em seu interior a comunidade de pares e por ter fortes instrumentos de promoção da autoestima e do autodesenvolvimento em suas mãos, o ambiente educativo é fator importante para a qualidade de vida de crianças e jovens, além de potencializar as ações de enfrentamento do uso de drogas. Para que isso ocorra é necessário que os professores estejam capacitados e o ambiente escolar protegido e seguro.

A rede de apoio constituída pelas agências religiosas também oferece um ambiente seguro, que proporciona o estabelecimento de vínculos e laços afetivos do indivíduo com a comunidade, inserindo pessoas que podem auxiliar no processo de reinserção social e convivência. Com a análise das falas, constatou-se que associado à fé existe um forte sentimento de esperança por parte dos pais e responsáveis com relação à recuperação dos filhos, conforme os relatos descritos a seguir.

[...] mas Deus me ajuda muito [...] Só orando e pedindo a Deus força para cuidar dele e dos meus filhos dentro de casa. Minha mãe dizia: Deus nunca dá uma cruz que não podemos carregar [...] Existe um Deus que nos fortalece, que nos liberta e vai curar a doença e a droga do meu filho [...] a única coisa que falo, é que tenho que agradecer muito a Deus, eu oro por eles todos os dias, eles tem me ajudado muito [...] mas o que eu queria mesmo era poder cuidar do meu filho, mas nesse momento não tem como não. Eu tenho esperança que meu filho vai ser alguém na vida, vai sair do acautelamento, vai ser um grande homem, vai poder trabalhar, ter uma família, o que passou, passou, deixa para trás, bola para frente [...] (FAM. 08).

[...] eu estou apostando em tudo para ele melhorar e mostrar para todos que ele é capaz de conseguir e ser feliz, ter uma vida normal, trabalhar direito, estudar, ter a família dele, é isso [...] já olhei, a pessoa que ele falou que estava devendo, já falaram que mataram essa pessoa, ele não está correndo risco mais, agora tenho esperança nisso [...] está melhorando, e tenho certeza que vai melhorar [...] Só Deus, é indo na igreja, pedindo a Deus força para poder te manter, porque se não, você faz besteira, você tem que ter muita fé em Deus, muita fé [...] (FAM. 09).

A relação entre religiosidade e drogas na população infanto-juvenil tem sido objeto de investigação em muitas pesquisas, pois para o adolescente tanto o envolvimento e a prática religiosa como o uso de álcool e drogas são dimensões muito significativas de sua experiência pessoal e social. Essas dimensões têm significativo impacto sobre a saúde física e mental, os comportamentos de risco e o desenvolvimento psicossocial dessa população.³⁸

A religiosidade e o desenvolvimento da espiritualidade estão relacionados à prevenção do consumo de crack e outras drogas e aparecem como um elemento facilitador para a recuperação dos dependentes. As pessoas que frequentam a igreja regularmente se sentem protegidas. O estímulo à prática religiosa é visto pela família como uma tentativa de amparo às relações familiares e uma forma de recuperação. A rede de apoio construída pela religião oferece um ambiente seguro que proporciona o estabelecimento de vínculos e laços afetivos do indivíduo com a comunidade.^{39,40}

Essa interação possui potencial terapêutico, pois ajuda no processo de tratamento e está presente de forma significativa no processo de reinserção social, uma vez que possibilita a participação de novos atores que podem contribuir para o processo de reabilitação. A fé gera um sentimento de esperança, que se torna força motriz para o manejo do abuso da droga por parte dos familiares em seu contexto de vida.^{39,40}

3. Compreendendo as repercussões do uso de drogas por crianças e adolescentes dentro das famílias

A família é uma unidade que está presente em todos os contextos e permanece como espaço privilegiado de socialização, de prática de tolerância e divisão de responsabilidades, de busca

coletiva de estratégias de sobrevivência e como lugar inicial para o exercício da cidadania. Trata-se de um espaço indispensável para garantia da sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e de seus membros.³⁷ O âmbito familiar tem um efeito potencialmente forte e durável para o desenvolvimento infantil. O vínculo e a interação saudável servem de base para o exercício pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes.

A situação das famílias é também caracterizada por problemas de natureza diversa, como violação de direitos, exploração e abusos, além de barreiras econômicas, sociais e culturais, com evidência para o uso de drogas.³⁷

A compreensão da relação existente entre família e abuso de drogas é uma etapa importante no desenvolvimento desta pesquisa. Os momentos vivenciados durante as entrevistas possibilitaram compreender as situações de vida que são difíceis de mensurar, dada a complexidade do tema e a singularidade da experiência de cada familiar.

O choro, as angústias, o medo e a insegurança estavam sempre presentes nos relatos. As falas que confluíram para a construção dessa categoria ainda trazem outros elementos decorrentes do fenômeno, como a agressividade, a violência, os problemas de saúde dos pais e responsáveis, a fragilidade do núcleo familiar, além de questões relacionadas às perdas econômicas e de diferentes ordens.

O fenômeno da violência e o envolvimento com o tráfico de drogas são elementos presentes nos lares dos sujeitos desta pesquisa. Os familiares descrevem essa situação como sendo um desafio a ser enfrentado no dia a dia.

[...] É difícil, complicado [...] fui descobrir, já estava tarde [...] Minha dificuldade? É de ele ir, sair, não sei onde ele vai, sai, fala que está em um lugar e está em outro, as vezes não volta para casa, quando volta, volta transformado, agressivo ou chorando [...] não durmo direito, fico acordada, preocupada com o que aconteceu na rua [...] fico com medo de ameaça [...] ele não escuta, fica agressivo [...] já debateu comigo com briga, nós dois entramos na porrada, eu segurando ele a força [...] ele tentando quebrar as coisas dentro de casa, tudo isso eu vivo. Deslocou meu braço, coluna, tenho problema de coluna de tanto debater com ele e ele me bater na parede, me socar na parede [...] **(FAM. 02)**.

[...] Não é só usar, ela faz o trabalho de aviãozinho [...] faz entrega aqui, corre ali, faz os papélotes, pesa faz tudo lá para os caras [...] sempre estava saindo de casa, dormindo na rua [...] ela chegou em casa em uma quinta à noite, tomou banho, trocou de roupa, foi para rua outra vez, ficou sexta, sábado e domingo o tempo inteiro na rua, de dia e de noite, sem comer nada, sem nada [...] tinha usado muito, entrando em uma overdose, teve muita sorte ainda [...] agora que ela desatinou a sair para a rua mesmo, nós vamos ter que segurar mais ainda do que estamos segurando [...] Ficamos preocupados, estou tentando olhar para ver se ela ficou devendo alguma coisa para os caras [...] a gente acerta tudo e fica livre disso [...] já mandaram até recado para eu não fazer nada com ela [...]

(FAM. 07).

[...] já passei uma barra pesada, já entraram na minha cozinha para matá-lo três vezes, já passei muita coisa ruim na vida. Tinha dias que deitava na cama e não sabia se eu iria amanhecer viva [...] teve um tempo aqui [...] ninguém podia ficar dentro de casa, a coisa estava feia, matando muito [...] Nós estávamos com medo de ficar aqui, pensamos em ir embora [...] Eles são amigos da gente, eles para um lado e a gente para o outro, não mexem com a gente, mas [...] é muita coisa [...] nós que somos velhos não aguentamos [...] **(FAM. 10).**

Minayo (1994)⁴¹ descreve a violência como um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade. Não se conhece nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente. Pelo contrário, a dialética do desenvolvimento social traz à tona os problemas mais vitais e angustiantes do ser humano. Trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, cujo espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade.

A compreensão desse fenômeno deve começar com o reconhecimento de que é um problema mundial, histórico e multifatorial, sendo sua conceituação considerada complexa, uma vez que apresenta variações conforme valores culturais vigentes em cada nação. A ligação entre a violência e o uso abusivo ou dependência de drogas afeta todas as áreas da sociedade, sendo o consumo um importante fator de risco para comportamentos violentos, como homicídios, suicídios, violência doméstica e acidentes de trânsito.⁴²

O abuso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes pode estimular comportamentos violentos, mas essa população também se encontra, em alguns casos, exposta a ambientes de grande vulnerabilidade social. É necessário pensar e acompanhar, com cuidado e atenção, a relação entre drogas, violência, juventude e família, considerando a complexidade que se coloca nesta questão. Apenas relacionar drogas e violência é um pensamento linear que não faz

sentido se estiver deslocado das representações sociais da sociedade a respeito do tema, do contexto em que a violência se dá e de suas causas históricas. É necessário desconstruir estereótipos e reconhecer demandas que em alguns momentos escapam às políticas para a área, por serem da ordem das relações, da ocupação geográfica e dos espaços urbanos, específicas de uma realidade que nem sempre é compreensível para quem está fora da situação.⁴³

A violência está presente no cotidiano da juventude e pode ser manifestada em diferentes níveis e naturezas diversas. Na busca da compreensão das unidades de significados destacadas anteriormente, observa-se a relação desse fato com o ambiente familiar. A análise desse fenômeno necessita passar pela compreensão da violência como uma estrutura que tem relação direta com o ambiente em que se estabelece. Esse cenário tem como tema transversal a desigualdade social e econômica, a alienação e ausência de trabalho, além de prejuízos no diálogo, no afeto e na estrutura familiar.^{41,42}

Na discussão da questão da violência e do tráfico de drogas, não se deve fundamentar a relação em causa e efeito. Não necessariamente o consumo de drogas está diretamente associado à violência, enquanto o tráfico está, pois os usuários de drogas passam a ser mais vulneráveis à violência. Observa-se nos relatos que as famílias que convivem diariamente com o tráfico são colocadas em situações em que correm risco de morte.²⁷

Em uma residência simples localizada em um aglomerado, com quatro cômodos e péssimas condições de higiene, onde residem seis pessoas, foi realizada a entrevista com a avó de um adolescente que se encontra acautelado em um Centro de Reabilitação por estar ameaçado de morte. Na entrevista foi possível perceber e compreender a realidade de tensão e de medo em que se encontravam os familiares em relação ao poder e à influência dos traficantes no cotidiano da comunidade, especificamente daquela família. No início da entrevista a voz da entrevistada era

baixa, e a todo o momento ela observava se alguém estava escutando, pois sua residência já havia sido invadida duas vezes por traficantes que queriam matar o neto.

No dia da entrevista ela recebeu a informação da possibilidade de liberação do neto, o que lhe despertou um sentimento de felicidade que aos poucos se tornou desespero, pois o medo da sua morte era grande. A relação tráfico e violência nesse contexto está próxima e concreta, e a segurança da família e do adolescente está condicionada à manutenção da prisão do neto de apenas 17 anos.

Discutir a política para a área não resolve essas particularidades, por isso a importância de ações conjuntas intersetoriais que pensem nesse contexto de vulnerabilidade mais amplo.

Trabalhar em um cenário de incertezas e dúvidas diante de qualquer situação é um desafio. O sentimento de angústia é forte e presente nos relatos. A subjetividade envolvida na manifestação desses sentimentos permite compreender o momento e a experiência de vida, além de proporcionar a oportunidade de atuar em questões que não podem ser medidas ou quantificadas.

[...] é muito triste, decepcionante [...] sempre com medo de acontecer alguma coisa [...] sempre em alerta, com medo de alguém fazer alguma coisa [...] envolvimento em briga, arrumar confusão [...] matar [...] não tem muito que fazer [...] quem tem contato com alguém que usa droga, é uma coisa que mexe com a família toda, tira o sossego da gente, os filhos envolvidos com isso, você tem que tomar muito cuidado porque se não acaba com toda sua alegria [...] se você se entregar a tristeza, você não consegue fazer mais nada [...] **(FAM. 04)**.

[...] Horrível [...] Eu não estou preparada. Eu nunca esperava que um dos meus filhos pudesse fazer umas coisas dessas [...] nunca percebi nada [...] sensação de inutilidade [...] mexeu muito com meu psicológico [...] conviver assim é muito ruim [...] Não consigo dormir à noite [...] tentei suicídio quatro vezes [...] eu sofri demais, tanto antes de acontecer isso tudo, quanto agora, depois que aconteceu [...] vergonha de sair na rua, e os outros começarem a rir da gente, não dá (choro) [...] **(FAM. 09)**.

Reconhecer os sentimentos das dúvidas e das angústias relatadas pelos pais e responsáveis significa adentrar em uma situação que é difícil de ser compreendida e sistematizada, visto a complexidade e subjetividades dos depoimentos. A família se torna passiva e impotente em face da

complexidade e dos efeitos sistêmicos no ambiente familiar e suas relações de trocas, oriundos do abuso da droga. Elas manifestam um sentimento de resignação, pois a solução para o problema se torna algo distante da realidade vivida.^{39,44}

Em contrapartida, identificar e trabalhar essa situação possibilita a realização do cuidado centrado nas reais necessidades das pessoas. As pessoas devem ser assistidas por meio de ações concretas, que considerem o contexto vivido e as encorajem a superar os medos e as angústias. Nessa abordagem existe a necessidade de discutir as questões além do problema da droga; trabalhar sentimentos não significa somente colocar os pais e responsáveis diante de si e ter uma conversa de bom senso. A abordagem deve ser holística, com o objetivo de amenizar as dificuldades.³⁶

Seleghim *et al.* (2011)⁴⁰ destacam a importância da participação da família no comportamento dos indivíduos em relação ao uso de drogas, pois é necessário empoderar os membros com conhecimento e com estratégias para lidar com o quadro. Deve-se ressaltar que essa importância é resultado das relações e dos vínculos estabelecidos ao longo do processo de crescimento e amadurecimento emocional desses indivíduos.

Verifica-se também que a diversidade que perpassa o fenômeno do uso de crack e outras drogas tem reflexos nas concepções dos familiares, que por desconhecerem o contexto e se sentirem vulneráveis manifestam problemas de saúde que têm impacto direto em sua qualidade de vida, fato que pode ser percebido na fala a seguir.

[...] estou em depressão, só fico chorando, pensando em coisa ruim [...] estou com a cabeça ruim, tomando remédio, depressiva. Essa é a minha vida, acabou com ela. Gostaria de ir para algum lugar e só fico quieta dentro de casa, só, chorando ou deitada [...] fico só dentro de casa, não faço mais nada. Não tenho vontade de fazer mais nada, nem de arrumar casa, nem de fazer comida [...] acabou comigo [...] (FAM. 02).

A questão do uso abusivo de drogas corresponde a um problema proeminente e abrangente que envolve diversas instâncias, uma vez que este não diz respeito apenas ao usuário de substâncias psicoativas, caracterizando-se, portanto, como um grave problema social e de saúde pública. Neste

sentido, poucos fenômenos sociais acarretam mais custos com justiça, saúde, notícias na mídia e principalmente dificuldades familiares do que o consumo abusivo de álcool e drogas.⁴⁵

Avaliando a relação do fenômeno com a população infanto-juvenil, os prejuízos para a saúde dos pais são imensuráveis. O debate sobre essa relação é direcionado para o universo familiar, com foco em questões que podem favorecer ou não o envolvimento dos adolescentes com substâncias psicoativas. Essa articulação deve ser ampliada, a discussão deve ir além da prevenção, pois estamos diante de um cenário real, em que as famílias estão passando pelo problema e precisam de suporte para suas necessidades de natureza psicológica, biológica e social.

É notório que a saúde dos familiares é diretamente afetada pela dependência química do filho. As famílias que convivem com o abuso de drogas têm um escore mais baixo na avaliação da qualidade de vida, quando comparados a familiares de grupo-controle, que não estão expostos a essa situação.⁴⁶ Com prejuízos na qualidade de vida, os impactos orgânicos aparecem com frequência. Portanto, é necessário acompanhar e tratar os pais com abordagens terapêuticas que atendam aos problemas de saúde já instalados.

A deficiência no suporte parental e familiar aparece como outra questão envolvida na relação do uso de drogas dos filhos. O apoio aos pais e outros membros da família está fragilizado e o contexto que se apresenta é difícil e complexo.

[...] foi embora para a casa do pai, o pai não cuidou [...] todos querem o bem dele, só minha família que não. Minha tia, no dia que foi ao CIA (Centro Integrado de Acolhimento ao Adolescente Infrator), falou comigo que marginal tem que morrer [...] O pai não pergunta se está bem, se está precisando se alguma coisa ou se não está, não pega os meninos [...] meu filho tenta ligar para o pai e ele não atende ao telefone, para pedir perdão do que ele fez, é muito complicado [...] Meus parentes não estão nem aí, eles acham que ele tem que morrer [...] Minha família não me apóia em nada, eles falam que o meu filho tem é que morrer, marginal tem que morrer, vagabundo tem que morrer, [...] (FAM. 09).

O relato evidencia os sentimentos de uma mãe que foi abandonada pelo marido e por outros membros da família, e sozinha foi obrigada a assumir todas as responsabilidades relacionadas ao acompanhamento dos filhos. A ausência da figura paterna passou a ser um problema de referência

para os filhos. O desafio se tornou um peso, e com o uso de crack pelo filho mais velho a situação ficou ainda mais complicada. Em sua entrevista, em um momento de emoção, ela relata que o desamparo e a insegurança foram responsáveis por uma situação extrema: ela não queria mais viver e tentou suicídio por quatro vezes.

Observa-se que a fragilidade nos vínculos afetivos entre os familiares, como a ausência de comportamentos de afeto, respeito e diálogo, principalmente dos pais, é um problema a ser conhecido e superado por meio de suporte adequado. Os familiares precisam de ajuda. Deve ser relatado que a ausência da figura materna e/ou paterna no ambiente familiar é um fator relevante, com consequências diretas sobre as relações e o desenvolvimento comportamental/educacional dos filhos que são usuários ou não. Esse contexto traz evidências que podem possibilitar a atuação do poder público em famílias que apresentam situação de risco em relação à prevenção ou recuperação do filho.^{27,46,47}

Outra questão extraída das falas dos familiares tem relação com fatores socioeconômicos. Em primeiro lugar, o pai relata, na entrevista 07, que a família tem boas condições financeiras e que fazem de tudo para dar qualidade de vida à filha. Nesse momento o choro se apresenta com intensidade e todas as questões relacionadas à educação da adolescente, de sua responsabilidade e da mãe, são refutadas e consideradas equivocadas, mesmo com as melhores condições de vida. Tavares, Béria e Lima (2004) afirmam que o fenômeno do abuso de drogas não se restringe às classes sociais desfavorecidas economicamente. Em estudo transversal realizado em Pelotas, em 1998, com escolares, verificou-se que 73,2% dos usuários de drogas pertenciam às classes sociais A, B, C, sendo o menor percentual de prevalência a classe E, com 2,9%. O abuso das drogas ilícitas afeta a sociedade independentemente da classe econômica.⁴⁸

[...] não precisa disso, graças a Deus a situação financeira da gente razoavelmente, para pobre é boa [...] a gente trata bem, ajuda, faz tudo o que tem que fazer, precisa das coisas e nós damos um jeito e adquirimos, graças a Deus temos um “dinheirozinho”, fazendo uma coisa daqui e outra dali, que a gente não para, trabalhando para morrer [...] **(FAM. 07)**.

No segundo momento uma mãe descreve que, pela situação em que o filho se encontrava, ela se perdeu dentro do seu próprio negócio, pois sua situação financeira se complicou pelos gastos oriundos da relação com a droga. A mãe passou a fazer uso de drogas (cocaína), com a justificativa de entender o mundo em que o filho estava inserido e, assim, poder ajudá-lo. Na entrevista relata que o segundo filho, também adolescente, que trabalha com ela em um salão de beleza, passou a usar droga, conseqüentemente todos os recursos decorrentes do trabalho dos dois foram destinados à manutenção da dependência. O sonho de reformar o estabelecimento ficou mais distante, a dificuldade financeira aumentou e a estrutura e as relações familiares se fragilizaram ainda mais.

[...] Meus negócios não são mais os mesmos, financeiramente eu fali [...] estou iniciando novamente, preciso colocar móveis novos no salão e ainda não tenho condições, conta bancária afundou, tanto física como empresarial, nem a taxa de fiscalização esse ano eu paguei [...] dinheiro vai [...] o dinheiro some e a pessoa só vai afundando dentro de um buraco [...] meu negócio que estava tão bom [...] Agora restam dívidas, pessoas para cobrar, não pessoas daqui, mas de bancos querendo entrar em negócio [...] Eu quero ver ainda esse negócio meu voltar ao início igual estava sendo [...] O dinheiro que eu já gastei que saiu daqui desse salão, com as mãos calejadas de tanto escovar cabelos, uma cápsula maldita desse demônio, de cocaína, já dava para ter reformado minha loja [...] **(FAM. 05)**

É comum os usuários de drogas se desfazerem de seus bens materiais, como televisão e rádio, além de utilizar dinheiro, fruto do trabalho, para comprar os entorpecentes. Os indivíduos conhecem os efeitos e malefícios da droga, mas em muitos casos não acreditam na dependência e em suas conseqüências. A manutenção do abuso de substâncias tem um custo alto, fato que leva os usuários e sua família a uma situação econômica lamentável.^{33,48}

Observa-se que em alguns casos o consumo de drogas, nessa realidade vivenciada, está associado à definição identitária do jovem, à busca pelo reconhecimento e respeito do outro, à aceitação, ao acesso a bens e serviços que ele não possui, à pressão social, bem como ao desejo de inserir-se e ser aceito por um grupo. Outros pontos também podem ser evidenciados, como a violência vivenciada no cotidiano; a dificuldade de ocupar postos de trabalho; o estresse do dia a dia

em relação à desigualdade social em que ele vive; a questão econômica precária, portanto o jovem vê no trabalho com e para o tráfico uma oportunidade de aquisição de bens; e a dependência física e psicológica para manter o consumo de drogas. Esse ciclo pode ser vivenciado pela criança ou pelo adolescente, ou se ampliar, como pode ser constatado no caso da FAM.05, cujo núcleo familiar foi atingido como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar a relação do fenômeno do consumo de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes não é tarefa simples. Compreender os sentimentos, os significados e as vivências envolvidos nessa temática pode possibilitar o desenvolvimento de ações que venham ao encontro das necessidades dos familiares.

A compreensão desse fenômeno permitiu levantar questões que podem refletir sobre a relação dos pais e responsáveis com o filho usuário de crack e outras drogas. Em seus discursos, os familiares evidenciaram pontos que permeiam esse ambiente e afetam o contexto familiar. Além disso, outras informações foram identificadas e têm relação direta com a constituição e as limitações da rede de apoio, associadas às questões do cuidado e da recuperação dos filhos dependentes. Em contrapartida, o CERSAMi se configura como um serviço importante e reconhecido para abordagem dessa população.

A análise das falas também possibilitou refletir sobre as limitações do poder público, quando se trata do uso de drogas. A família se sente impotente diante do cenário, pois quando necessita acionar a rede pública para informações, para o tratamento e para a recuperação, não é atendida em suas necessidades plenas. Os familiares descrevem também a escola como um fator de risco, uma vez que muitas crianças e adolescentes iniciaram o consumo de drogas dentro desse ambiente. Essa

informação deve ser utilizada para refletir as ações que visam ao enfrentamento do tráfico e do uso de drogas.

O fenômeno das drogas é complexo, multicausal e com interfaces diversas, devendo a família ser corresponsável pelo problema que afeta os filhos. A partir dessa premissa, a compreensão do significado dado pelos pais e responsáveis poderá permitir uma avaliação e reflexão sobre o tema, além de trazer conhecimentos que poderão contribuir para o uso de estratégias que tenham como propósito dar o suporte necessário e integral para o enfrentamento do problema.

REFERÊNCIAS

1-Oliveira LG, Nappo SA. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. São Paulo: Rev. psiquiatr. clín. 2008;35(6):212-8.

2-Dias AC, Araujo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. São Paulo: Rev. Saúde Pública. 2011 out;45(5):938-48.

3-Bell C, Metsch LR, Vogenthaler N, Cardenas G, Rodriguez A, Locascio V, et al. Never in care: characteristics of HIV-infected crack cocaine users in 2 US cities who have never been to outpatient HIV care. J AcquirImmuneDeficSyndr. 2010;54(4):376-80.

4-Carlini EA, Galduroz JCF, Silva AAB, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, et al. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil, 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. 2007.

5-Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. São Paulo: Rev. Saúde Pública. 2011 dez;45(6): 1168-75.

6-Brasil. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas, cria o seu comitê gestor, e dá outras providências. 2010.

7-Mattos HF. Dependência Química na Adolescência. Rio de Janeiro: ed. Companhia de Freud; 2004. 296p.

8-Seleghim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. Rev. latinoam. enferm. 2011 set-out;19(5):1163-1170.

9-Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva. 2005 set;10(3): 707-717.

10-Pinho LB, Oliveira IR, Gonzáles RIC, Harter J. Consumo de crack: repercusiones em la estructura y em la dinámica de las relaciones familiares. Revista Electronica Trimestral de Enfermería. 2012;25:139-149.

11-Minayo MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 2006. 145p.

12-Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. São Paulo: Rev. Saúde Pública. 2005;39(3):507-14.

13-Capalbo C. A subjetividade em Alfred Schutz. Porto Alegre: Porto Alegre: Rev. de Filosofia da PUCRS. 2000 jun;45(2):289-98.

14-Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev. Latino-Am Enfermagem, 1994 jan;2(1):83-94.

15-CorreaAK. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. Rebeirão Preto: Rev. Latino-Am. Enfermagem, 1997 jan;5(1):83-8.

- 16-Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1989. 110p.
- 17-Henriques BD, Rocha RL, Madeira AMF. Saúde do adolescente: significado do atendimento para profissionais da atenção primária do Município de Viçosa, MG. Belo Horizonte: Rev. Med. Minas Gerais. 2010; 20(3):300-9.
- 18-Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Belo Horizonte: Secretaria de Assistência a Saúde. 2006. 238 p.
- 19-Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública. 2008 jan;24(1):17-27.
- 20-Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº466, de dezembro 2012. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União. 2013 jun. 13; Seção 1. p.59-62.
- 21-Brasil. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília: Ministério da saúde 2010.
- 22-Brasil. Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas .Conselho Nacional Antidrogas. 2005.
- 23-OPAS. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública. Washington: OPAS; 2009.
- 24-Galduróz JCF, Carlini EA, Noto AR. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras–1997. São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina; 1997.
- 25- Kliewer W, Murrelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: Findings from a Study in Selected Central American Countries. Journal of Adolescent Health. 2007 40 (sup) 448–455.

- 26-Rudolph AE, Jones KC, Crawford ND, Fuller CM. The association between parental risk behaviors during childhood and having high risk networks in adulthood. *Drug Alcohol Depend.* 2011;118(2-3):437-43.
- 27-Castro MG, Abramovay M. Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências. São Paulo: Cadpesqui. 2002 Jul;(116):143-176.
- 28-World Health Organization. The World Health Report. Mental Health: understanding, new hope. Geneva: WHO, 2001.
- 29-Costa PHA, Mota DCB, Paiva FS, Ronzani TM. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013.
- 30-Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *J Prim Prev.* 2005 Nov;26(6):529-51.
- 31-Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da saúde 2011; dez 30.
- 32-Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend.* 2008;96(1-2):65-177.
- 33-Gabatz RI, Schmidt AL, Terra MG, Padoin SM, da Silva AA, Lacchini AJ. Perception of crack users in relation to use and treatment. Porto Alegre: *Rev Gaúch Enferm.* 2013 Mar;34(1):140-6.
- 34-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 2003. Brasília: Ministério da saúde, 2003.
- 35-Boyd CJ, Holmes C. Women who smoke crack and their family substance abuse problems. *Health Care Women Int.* 2002 Sep-Nov;23(6-7):576-86.
- 36-Pinsky I, Bessa MA. Adolescência e drogas. 1ª edição. São Paulo: Contexto; 2004. 199 p.

37-UNICEF. Kaloustian, SM (org). Família brasileira, a base de tudo. 10ª edição. São Paulo: Cortez; 2011.

38-Dalgalarrondo P, Soldera MA, Correa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. Rev bras psiquiatr. 2004 Jun;26(2):82-90.

39-Pinho LB, Oliveira IR, Cardozo-Gonzales RI, Harter J. Consumo de crack: repercusiones em la estructura y em la dinámica de las relaciones familiares. Enferm glob. 2012 Jan;11(25):139-49.

40-Seleghim MR, Inoue KC, Santos JAT, Oliveira, MLF. Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo do genograma. Ciênc cuid saúde. 2011 Out-Dez.10(4):795-802.

41-Minayo MCS. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Rio de Janeiro: Cad saúde públ. 1994.10supl 1:7-18.

42-Madruga CS, Laranjeira R, Caetano R, Ribeiro W, Zaleski M, Pinsky I, Ferri CP. Early life exposure to violence and substance misuse in adulthood-The first Brazilian national survey. Addict Behav. 2011 Mar;36(3):251-5.

43-Sudbrack MFO. Drogas, violência e juventude: Desconstruindo estereótipos e reconhecendo demandas. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. Disponível: http://www.obid.senad.gov.br/portais/mundojovem/conteudo/index.php?id_conteudo=11235&rastra=Drogas%2C+viol%C3%Aancia+e+juventude.

44-Zweig JM, Phillips SD, Lindberg LD. Predicting adolescent profiles of risk: looking beyond demographics. J Adolesc Health. 2002 Oct;31(4):343-53.

45-Pratta EMM, Santos MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. Natal: Estud psicol (Natal). 2006 Set-De;11(3):315-22.

46-Moreira TC, Figueiró LR, Fernandes S, Justo FM, Dias IR, Barros HM, Ferigolo M. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Ciênc saúde coletiva*. 2013 Jul;18(7):1953-62.

47-Seleghim MR, Oliveira MLF. Influence of the family environment on individuals who use crack. *São Paulo: Acta paul enferm*.2013;26(3):263-8.

48-Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *São Paulo: Rev saúde pública*. 2004 Dec;38(6):787-96.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

5-Considerações finais

Qual o objetivo precípua de uma pesquisa científica? Para esta pergunta existem muitas possibilidades de respostas, a literatura sobre o tema é vasta e dá ao pesquisador explicações que vão desde a objetividade produzida por números que nem sempre refletem o modo como o fenômeno estudado se comporta, até compreensões e interpretações, que consideram como determinada população se comporta e percebe um fenômeno específico.

Na realização desse trabalho, adotar a metodologia qualitativa, com enfoque fenomenológico, foi crucial no caminho trilhado para a busca de significados e vivências do fenômeno avaliado. A fenomenologia reúne qualidades essenciais para compreender o emaranhado de questões subjetivas existentes nos discursos dos sujeitos.

Mergulhar nos discursos dos familiares e abstrair o significado atribuído por eles ao uso de drogas do filho foi um momento sublime no desenvolvimento da tese. Em um movimento de idas e vindas em busca desse significado, foi possível perceber as situações e experiências de vida de cada sujeito, sendo o fenômeno do uso de drogas relatado de diferentes formas. O contato com as famílias foi importante, não só para conhecer o objeto da pesquisa, mas para refletir sobre os elementos que vão além das estatísticas e dados epidemiológicos.

Por meio da análise proposta foi possível identificar que a relação estabelecida entre o uso de drogas e a família é um desafio a ser enfrentado. As características da temática são peculiares, sendo envolta por mitos, por tabus e principalmente por dificuldades relacionadas às ações do poder público no enfrentamento do uso/abuso de droga, à rede de apoio, cuidado e tratamento, associado a todas as repercussões do uso de drogas dentro do núcleo familiar.

As percepções e críticas às ações do poder público na condução do problema, são descritas e organizadas em função das limitações encontradas no tratamento realizada pelo CERSAMI, na escola como um local de risco, associado a questões relacionadas à ausência do poder público no

apoio a família. O uso abusivo de substâncias psicoativas se constitui como uma ameaça permanente a liberdade dos sujeitos, às relações familiares e à estabilidade das estruturas administrativas e dos valores políticos, econômicos, sociais e culturais da sociedade.

No debate sobre as políticas públicas, existem estratégias de enfrentamento do quadro, com evidência para a Política Nacional sobre drogas, o Plano Integrado de Enfrentamento do Crack, sendo o programa Crack é Possível Vencer, um elemento integrante desse conjunto de medidas.

Em contrapartida as ações desenvolvidas, com as entrevistas, foram possíveis compreender realidades diferentes, em que as experiências e situações de vida são angustiantes, com um difícil caminho a ser trilhado. As limitações das ações de natureza pública se tornam claras, as ações são fragmentadas e desorganizadas, e os serviços de apoio, como o CERSAMI, são colocados como um ambiente de risco.

Associado a limitação no cuidado, a escola também aparece como um local que pode oferecer riscos, pois muitos jovens envolvidos com a droga iniciaram o consumo no ambiente escolar. Esse espaço deve ser reconhecido como um lugar de produção de educação, saúde e cidadania, com potencial para manter a criança e o adolescente longe da droga.

A análise das questões da rede de apoio e tratamento possibilitou à compreensão de questões relevantes nas ações de cuidado direcionadas as famílias e as crianças e adolescentes usuárias de crack e outras drogas. Aspectos relacionados ao despreparo, a insegurança e as dificuldades em lidar com a dependência química aparecem com intensidade. Em contrapartida, outros pontos como o apoio de membros da família, a atuação do CERSAMI, a religiosidade, a educação e atuação de entidades de apoio, demonstram o sentimento de esperança para superar as dificuldades.

A Rede de Atenção Psicossocial vem como uma estratégia para o desenvolvimento de ações nos diferentes níveis de atenção, fundamentado na atuação interdisciplinar, rompendo com o sistema fragmentado do cuidado. Estratégias como os Serviços de Residência Terapêutica, os

Centros de Atenção Psicossocial e as Unidades de Acolhimento, são dispositivos que vem sendo ampliados para tentar garantir a integralidade e eficiência do cuidado aos pacientes e às famílias.

Entretanto, os desafios são grandes e a superação da fragmentação da Rede de Saúde está distante. Além disso, são grandes as dificuldades em acessar órgãos da Justiça e da Assistência Social, o que torna a superação da dependência química uma tarefa difícil. É importante que os serviços se ocupem das famílias de forma sistemática, para facilitar, tanto o acesso da população às unidades, quanto à informação.

É importante pontuar que apesar do contexto delicado em que essas famílias vivem a fé, a esperança e a expectativa de um futuro melhor foram sentimentos identificados na vida de alguns entrevistados. Como elemento primordial, o CERSAMI se destaca no cuidado aos filhos e principalmente a família, à partir dos relatos verifica-se que serviço é o principal dispositivo para o atendimento dos dependentes químicos. Além disso, a família também considera o investimento na educação uma iniciativa relevante para potencializar as ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. Trata-se de uma oportunidade de estudar e aprender, fato que contribui para um futuro melhor para os filhos.

Em harmonia com os dispositivos descritos anteriormente, o apoio da sociedade organizada, através das ONGs e a religiosidade também se configuram e constituem elementos que mantêm um sentimento de esperança frente a todas as dificuldades, uma vez que, proporcionam o estabelecimento de vínculos e laços afetivos do indivíduo com a comunidade, inserindo pessoas que podem auxiliar no processo de reinserção social e convivência.

A compreensão das repercussões do uso de drogas no seio familiar permitiu refletir sobre aspectos relacionados às angústias, a violência decorrente do envolvimento com o tráfico, a agressividade, a fragmentação familiar, as questões de saúde dos membros da família, além dos aspectos econômicos envolvidas na relação com uso de drogas.

A família recebe uma grande carga de problemas que fazem parte do contexto diário do filho que sofre com o uso de drogas. Essa relação é intimidada pelo medo e pela violência, com sentimentos de resignação frente as dificuldades enfrentadas diariamente.

A partir das experiências de vida e das dificuldades enfrentadas pela família no contexto do abuso das drogas é lícito dizer que as ações para a área ainda não alcançou seus objetivos, entre eles minimizar questões como o oferecimento de serviços que amparem e acolham as demandas dessas famílias; tornar efetivas as ações de promoção e prevenção para a área e acolher as famílias dos usuários, não só implicando-as no tratamento, mas esclarecendo suas dúvidas e empoderando-os do processo como um todo.

A compreensão dos elementos destacados anteriormente vem a contribuir para desenvolvimento de ações que tenham como foco, as reais necessidades dos familiares e na assistência prestada às crianças e aos adolescentes que fazem uso do crack ou algum outro tipo de droga.

A realização da pesquisa possibilitou não só conhecer os significados e as dificuldades enfrentadas pelas famílias, como também de fornecer subsídios, a partir de experiências singulares, para o planejamento, a implementação e a melhoria da qualidade da assistência dos serviços que acompanham essa população. É necessário compartilhar as responsabilidades entre os diferentes setores públicos e a sociedade .

6-ANEXOS

Anexo 01

Comitê de Ética Da Universidade Federal De Minas Gerais COEP/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE DROGAS: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA.

Pesquisador: Regina Lunardi Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16196613.7.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 357.242

Data da Relatoria: 16/08/2013

Apresentação do Projeto:

A sociedade vem passando por intensas transformações no campo da economia, da política e das relações sociais e culturais. A saúde com sua singularidade e diversidade, não permaneceu fora do processo de mudança. No campo da saúde mental essa tendência de reestruturação do modelo de atenção também é observada. O processo de reorientação e reorganização busca fortalecer a atenção primária e está fundamentado na reforma psiquiátrica brasileira. Esse movimento é fundamental para melhorar a qualidade da assistência prestada, bem como, favorecer o acesso da população que necessite desse acompanhamento especializado, incluindo nesse campo os usuários de álcool, crack e outras drogas. O fortalecimento do vínculo e do diálogo entre a saúde mental e a atenção primária é imprescindível, podendo favorecer a elaboração e implementação de ações que visem à prevenção e tratamento dos transtornos psiquiátricos, do uso abusivo de drogas e da dependência de substâncias psicoativas. O uso e abuso de substâncias que causam dependência, especialmente o crack, constituem um fenômeno complexo na infância e adolescência que têm consequências adversas na saúde individualmente, no relacionamento e integração familiar e no desenvolvimento social. Este problema se converteu em um desafio para a sociedade, por isso, cada setor tem a responsabilidade de enfrentá-lo. Para a compreensão das vivências e perspectivas dos pais, optou-se por uma abordagem qualitativa, colocando o

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SII 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 357.242

pesquisador diante de um emaranhado de questões subjetivas, que não tem como objetivos evidenciar causas, dar explicações, nem se prender a generalizações ou quantificações. Entre as abordagens qualitativas, elegeu-se a fenomenologia como percurso metodológico. Pretende-se compreender a experiência vivida pelos sujeitos em relação ao uso de crack em seu seio familiar, buscando chegar à essência desse fenômeno. O estudo será realizado no Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMI) do Município de Belo Horizonte, com a participação de pais de crianças e adolescentes usuários de crack acompanhadas por essa unidade. A coleta de dados da pesquisa será iniciada após aprovação do CEP da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte e do COEP/UFMG. Serão explicados os objetivos do projeto e participarão da entrevista os pais que assinarem o TCLE (n=15). A análise será fundamentada em três momentos: descrição, redução fenomenológica e compreensão fenomenológica. Após a análise dos dados serão construídas categorias de análise, que configuram a essência do significado dado ao uso de crack dos filhos pelos pais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: compreender o significado e a vivência dos pais sobre o filho usuário de Crack.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: trata-se de pesquisa qualitativa com entrevista aberta, apresentando risco mínimo aos sujeitos, uma vez que, não haverá procedimentos tidos como invasivos. Poderá gerar desconforto no momento de responder as perguntas que poderão ser considerados como invasão de privacidade e receio de identificação. A fim de minimizar estes riscos os pesquisadores se comprometem a considerar e a utilizar todos os preceitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Pretende-se aprofundar o conhecimento na relação da família com o usuário de crack e os significados envolvidos nesse contexto. Benefícios: pretende-se aprofundar o conhecimento na relação da família com o usuário de crack e os significados envolvidos nesse contexto. Esse panorama poderá subsidiar o debate e discussão sobre os cuidados necessários aos familiares dos usuários de drogas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável e interessante para a área de Pediatria. O cronograma de execução relaciona: apreciação pelo COEP - UFMG - 01/06/2013 a 05/08/2013; apreciação pelo CEP - SMS/PBH - 01/06/2013 a 05/08/2013; coleta dos dados - 20/08/2013 a 20/09/2013; organização dos resultados e análise - 20/09/2013 a 20/10/2013; exame de qualificação - 10/12/2013 a 10/12/2013; defesa da tese - 05/02/2014 a 05/02/2014. O orçamento financeiro tem custeio

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 357.242

próprio de R\$ 3.729,00 (Impressora - R\$ 300,00; Gravador Digital - R\$ 150,00; Notebook - R\$ 3.000,00; 15 Canetas - R\$ 7,50; 15 lápis - R\$ 4,50; 10 borrachas R\$ 7,00; 1000 folhas de papel reciclado - R\$ 20,00; 08 pranchetas - R\$ 40,00; 04 recargas de tinta para impressora - R\$ 200,00).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes: Projeto de Pesquisa Plataforma Brasil, Projeto de pesquisa original, folha de rosto (preenchida e assinada pela coordenadora da pesquisa e pelo diretor da Faculdade de Medicina da UFMG), TCLE, parecer consubstanciado, adendo ao parecer com aprovação em reunião de Câmara com assinatura da chefe do Departamento de Pediatria, carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde/ Gerência de Assistência.

Anexado roteiro de entrevista.

Recomendações:

Recomenda-se inserir o roteiro de entrevista na Plataforma Brasil. TCLE para "consentimento". Colocando um local de assinatura não só para o participante, como também para o pesquisador. No TCLE relatar que o COEP deverá ser consultado apenas para esclarecer dúvidas éticas. Ver TCLE anexado retirada a frase

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos pela aprovação do projeto "SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE DROGAS: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA" da pesquisadora Regina Lunardi Rocha e do orientando

Bruno David Henriques.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado conforme parecer.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad SII 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 357.242

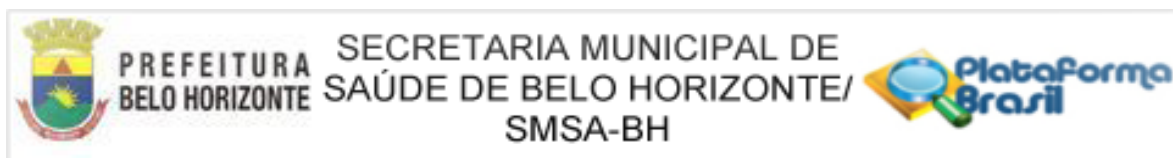
BELO HORIZONTE, 12 de Agosto de 2013

Assinador por:
Maria Teresa Marques Amaral
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S1 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Anexo 2

Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CEP/SMS/PBH)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE DROGAS: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA.

Pesquisador: Regina Lunardi Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16196613.7.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 414.777

Data da Relatoria: 03/09/2013

Apresentação do Projeto:

Segundo a Pesquisadora, para se compreender as vivências e perspectivas dos pais sobre o filho usuário de crack, optou-se por uma abordagem qualitativa, pois esse cenário coloca o pesquisador diante de um emaranhado de questões subjetivas, que não tem como objetivos evidenciar causas, dar explicações, nem se prender a generalizações ou quantificações. Segundo a Pesquisadora a pesquisa qualitativa não busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Portanto, a pesquisa qualitativa busca a compreensão particular do que se estuda, em que a organização e a construção do pensamento científico têm enfoque na subjetividade, sem ter como alvo, chegar a princípios explicativos e a generalizações sobre o estudado.

Ainda segundo a Pesquisadora o estudo será realizado no Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMI) do Município de Belo Horizonte, no atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais e poderá contribuir de forma significativa para produção de conhecimento na relação e sentimentos dos pais frente ao uso de crack por um filho, além de trazer evidências que possam auxiliar e consolidar ações que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência prestada a essa população.

Endereço: Av. Afonso Pena, 2336 - 9º andar

Bairro: Funcionários

CEP: 30.130-007

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: cosp@pbh.gov.br

Continuação do Parecer: 414.777

A pesquisa contará com a participação de pais de crianças e adolescentes usuários de crack que são acompanhados pelo CERSAMI do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Como será utilizada a metodologia qualitativa, não será possível, inicialmente, determinar o número de sujeitos participantes, pois, se adotará a saturação como critério para o encerramento da coleta de dados.

A coleta será realizada nos meses de novembro e dezembro de 2013. Os dados serão obtidos por meio de entrevista, que serão gravadas e guiadas por uma única pergunta norteadora: O que é para você ter um filho que faz uso de crack. Ao final de cada entrevista, as falas serão transcritas e comparadas com a gravação.

Objetivo da Pesquisa:

O presente trabalho terá como objetivo compreender o significado e a vivência dos pais sobre o filho usuário de Crack.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo, tratando - se de pesquisa qualitativa com entrevista aberta apresenta risco mínimo aos sujeitos, uma vez que, não haverá procedimentos tidos como invasivos. Poderá gerar desconforto no momento de responder as perguntas que poderão ser considerados como invasão de privacidade e receio de identificação. A fim de minimizar estes riscos nos comprometemos a considerar e a utilizar todos os preceitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Pretende-se com esta pesquisa, aprofundar o conhecimento na relação da família com o usuário de crack e os significados envolvidos nesse contexto.

Benefícios:

Pretende-se com esta pesquisa, aprofundar o conhecimento na relação da família com o usuário de crack e os significados envolvidos nesse contexto. Esse panorama poderá subsidiar o debate e discussão sobre os cuidados necessários aos familiares dos usuários de drogas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável e significativa para ampliação e entendimento dos SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE DROGAS.

Endereço: Av. Afonso Pena, 2336 - 9º andar
Bairro: Funcionários CEP: 30.130-007
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br

Continuação do Parecer: 414.777

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto assinada pelo pesquisador responsável, Carta de Anuência se encontra assinada pelo responsável legal pela Gerência na qual se realizará o estudo. Modelo de TCLE apresentado atende as normativas da CONEP sobre o tema.

Recomendações:

Aplicar TCLE anexado à PB em 03/10/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não encontrando objeções éticas, recomendo a aprovação do projeto SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE DROGAS: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Notificações podem ser apresentadas ao CEP através da Plataforma Brasil. As notificações de início e término da pesquisa devem ser apresentadas tão logo os eventos ocorram.

Relatórios anuais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Endereço: Av. Afonso Pena, 2335 - 9º andar
Bairro: Funcionários CEP: 30.130-007
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BELO HORIZONTE/
SMSA-BH**



Continuação do Parecer: 414.777

BELO HORIZONTE, 03 de Outubro de 2013

**Assinador por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador)**

Endereço: Av. Afonso Pena, 2336 - 9º andar

Bairro: Funcionários

CEP: 30.130-007

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br

Anexo 3

Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Belo Horizonte

PREFEITURA
BELO HORIZONTE



Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Carta de Anuência Institucional

Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado, SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE DROGAS: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA, sob a responsabilidade da pesquisadora REGINA LUNARDI ROCHA, CPF 155.344.056-00 a ser executado no Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi) de Belo Horizonte.

Declaro ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, autorizo sua execução, desde que o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.


Maria A. Barros Pereira - ENR 41204
Coordenadora Técnica
CERESAM/UBS

Assinatura e Carimbo

Belo Horizonte, 20 de junho de 2013

Secretaria Municipal de Saúde/Gerência de Assistência
Av. Afonso Pena, 2.336/5º andar - Funcionários
CEP: 30130-007 - BELO HORIZONTE MG
FONE: (031)3277.7792 - FAX: 3277 7791 / E-MAIL:GEAS@PBH.GOV.BR

Anexo 4

Carta de anuência institucional CERSAMI-Noroeste de Belo Horizonte



Secretaria Municipal de Saúde

Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi)

Carta de Anuência Institucional

Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado: SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE DROGAS: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA, sob a responsabilidade da pesquisadora Regina Lunardi Rocha, CPF 155.344.056-00 a ser executado no Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMi) de Belo Horizonte.

Declaro ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução do CNS 466/2012. Esta unidade está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar. Autorizo sua execução, desde que o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

WELLINGTON DOMINGUES TIBÚRCIO
BM: 37.308403 Gerente
CERSAMI NOROESTE

Gerente do CERSAMi

Assinatura e carimbo

Belo Horizonte, 01 de outubro de 2013

7 - APÊNDICES

Apêndice 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada como: **SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS DOS PAIS SOBRE O FILHO USUÁRIO DE DROGAS: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**, aprovado(a) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Você foi escolhido por ter um filho ou uma filha criança ou adolescente que faz uso de crack e realiza acompanhamento e tratamento no Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMi). Sua participação não é obrigatória. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com os outros profissionais do CERSAMi. O objetivo deste estudo é compreender o significado e a vivência dos pais sobre o filho usuário de Crack. As entrevistas serão gravadas e orientadas por uma pergunta aberta sobre o significado e a vivência que vocês (pais) dão ao uso de crack pelo seu filho. Depois, os dados obtidos serão transcritos e as informações coletadas, utilizadas para a elaboração de material científico que venha a contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado e suporte prestado as famílias de crianças e adolescentes que são usuáriadde crack. Seu envolvimento nesta pesquisa consistirá em permitir a coleta de dados. As gravações serão armazenadas em arquivos de voz digitalizados durante cinco anos, em computador do pesquisador responsável. A sua participação tem risco pequeno, pois, a entrevista pode gerar algum desconforto relacionado a invasão de sua privacidade e também medo de divulgar o seu nome. Você tem o direito de não querer participar. Depois dessa entrevista o que será avaliado são as suas respostas. Não haverá identificação das pessoas por nomes, apenas por números. Dentre os benefícios relacionados com a sua participação está o de permitir que esta pesquisa seja desenvolvida, podendo possibilitar a ampliação do conhecimento sobre a relação entre o uso de crack e o impacto na família. As informações obtidas através dessa pesquisa poderão ser divulgadas

em encontros científicos como congressos, ou em revistas científicas, mas não possibilitarão sua identificação, desta forma garantimos o sigilo. Você receberá uma cópia deste termo, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. O Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais pode ser consultado caso tenha alguma dúvida sobre as questões éticas.

Bruno David Henriques

Rua Dr. Juarez Souza Carmo, 199

Canaã. Tel: 31 – 38921158 ou 31 - 83095051

Orientação:

Profa. Dra. Regina Lunardi Rocha

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente UFMG. Departamento de Pediatria da UFMG pelo telefone 3409-9773

Comitê de Ética da UFMG-COEP

Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha
Administrativa II, 2º andar, sala 2005. Belo Horizonte - MG. Tel.: (31) 3409-4592.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Rua Frederico Bracher, 103/3º andar, Padre Eustáquio-CEP: 30.720-000, Belo Horizonte MG. Tel.: (31) 3277.5309.
E-mail: coep@pbh.gov.br

Termo de concordância

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome (participante): _____

Nome (Pesquisador): _____

Apêndice 2

Roteiro de entrevistas

A coleta dos dados será realizada por meio de entrevista aberta e será guiada por uma única pergunta norteadora, descrita a seguir:

1) Como é para você ter um filho que faz uso de drogas?

A condução da entrevista permitirá que outros questionamentos possam emergir, para se compreender as experiências e significados vividos pelos sujeitos em relação ao uso de crack. Esse processo, dentro da fenomenologia, tem como perspectiva chegar à essência desse fenômeno.

Apêndice 3

Entrevistas/Observações dos familiares

Entrevistado 01- FAM.01

Informante: pai.

Idade:43 anos.

Profissão: desempregado.

Estado Civil: casado.

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas?

Eu não gosto que ele usa¹, mas sai e usa, eu não concordo¹. Não tem como, na hora que ele sai eu não vejo, se distrair um pouco ele vai para rua, na hora que assusta, ele já saiu e demora três horas, quando volta, já volta doido, é uma dificuldade.

Fala mais um pouco dessa dificuldade

Assim, se prender ele foge e dorme até na rua, se prender ele muito, então, a gente, a mãe dele não segura a onda e eu também não dou conta¹, então o CERSAMi é que está ajudando², eele vai para o CERSAMi e fica quieto², mas não é todo dia que ele usa, de vez em quando, quando ele sai, quando ele consegue sair¹, aí ele vai e volta, vai e fuma¹, fica na rua umas três horas.

O que isso significa para o senhor?

Significa que ele está errado³, né? Está atrapalhando, acabando com a vida dele³ de novo, eu tenho medo dele querer mexer com outras drogas¹, outros tipos, quando ele está fumando maconha está passando, mais se ele mexer com, caindo no crack, aí está acabando com a vida³ dele, a dele e a nossa³, isso que eu acho.

O senhor gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, não tem mais nada não.

Entrevistado 02- FAM.02

Informante: mãe.

Idade: 39 anos.

Profissão: desempregada.

Estado Civil: Viúva

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

O que é para mim? É difícil, complicado¹, nunca imaginei uma coisa dessa para mim, complicado. Quando fui descobrir, já estava tarde¹, já estava mexendo com mais coisa e eu não sabia, não sei mais o que eu falo.

Fale um pouco mais dessa dificuldade da senhora.

Minha dificuldade? É dele ir, sair, não sei onde ele vai, sai, fala que está em um lugar e está em outro, às vezes não volta para casa, quando volta, volta transformado, agressivo ou chorando¹. Às vezes está com coisas dos outros e outros vão e roubam dele e ele vem preocupado que pegaram a droga de fulano, ciclano e ele tem que se virar para pagar. Tudo isso eu passo, não durmo direito, fico acordada, preocupada com o que aconteceu na rua¹ ou com alguém que venha bater na minha porta a respeito disso. Inclusive eu já até corri atrás para pagar droga que pegaram dele e eu tive que pagar para os traficantes², com medo de ameaça¹, já estavam cobrando e não queria o dinheiro picado e eu tive que arrumar tudo². Eu tive que arrumar espedinheiro emprestado para poder pagar, até hoje eu devo esse dinheiro², é isso. Ele não escuta, fica agressivo¹, vou falar uma coisa, aaaa fica na sua, aquele negócio assim, já debateu comigo com briga, nós dois entramos na porrada, eu segurando ele a força¹ e ele agressivo, não deixava, tentando quebrar as coisas dentro de casa, tudo isso eu vivo¹. Deslocou meu braço, coluna, tenho problema de coluna de tanto debater com ele e ele me bater na parede, me socar na parede¹. Além disso ele é uma excelente pessoa, mas se envolveu com os outros acabou. Parece que fazem a cabeça dele², ele estava bem dentro de casa, dá um telefonema ele se transforma e sai, nem sei quem é essa pessoa que ligou, alguns eu fico sabendo, os outros eu nem sei quem é, é isso. Onde eu moro todos são da família, quem me ajuda mais é minha irmã, é minha irmã que ele obedece e respeita muito³. De chegar, de trazer, guardar, esconder as coisas dentro de casa assim, eu nem sabia, depois que eu comecei a descobrir dentro de casa, daí meu pai não é muito assim, mas, mas também por causa da idade dele, a gente já não conta muito, eu tenho apoio da família toda³, graças a Deus. Hoje ele está lá e eu estou em depressão, só fico

chorando, pensando coisa ruim⁴, eles não me deixam de jeito nenhum, o tempo todo do meu lado³. Minha filha, mesmo, tem a casa dela³, ela mora no C... e eu moro no N..., depois que ele está lá no CEIPE São Benedito, ela está ficando todos esses dias na minha casa comigo, preocupada por eu estar dentro de casa sozinha³, é isso.

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, o que eu tinha para falar é isso. Esses dias eu estou com a cabeça ruim, tomando remédio, depressiva, Clonazepam, muitos remédios por causa da depressão. É essa a minha vida, acabou com ela. Gostaria de ir para algum lugar e só fico quieta dentro de casa, só, chorando ou deitada, fico só dentro de casa, não faço mais nada. Não tenho vontade de fazer mais nada, nem de arrumar casa, nem de fazer comida,⁴ mais nada. Acabou comigo depois dessa⁴, devendo os outros e ele está lá, minha irmã que está correndo atrás de advogado e eles estão pagando³, depois eu vou ter que correr atrás de serviço para pagar todas essas coisas, advogado, coisas da droga, dinheiro que arrumei emprestado para pagar, aí está nas mãos de Deus agora².

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não.

Obrigado

Entrevistado 03- FAM.03

Informante: mãe.

Idade: 44 anos.

Profissão: servidora municipal.

Estado civil: viúva.

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

Olha, se torna um problema¹, porque nunca você vai ter totalmente segurança que a pessoa parou², segurança eu não tenho. Igual ontem, na hora que ele usou bebida alcoólica eu não posso saber qual a reação dele, porque outras vezes já usou e depois usou droga junto. Ele já teve vários problemas, de pressão alta, há pouco tempo ele teve problema, que o coração ficou muito fraco, pelo uso da droga, é uma insegurança¹, eu nunca vou ter certeza, se o tratamento está sendo correto³, eu não tenho certeza. Porque eu acho que o psicólogo não faz um acordo com o paciente, psicólogo geralmente aconselha e não... porque eu não posso falar com uma pessoa, com um médico, falar assim: eu te prometo e o médico acreditar, existe uma situação que você nunca terá certeza², eu acho que nunca vou ter certeza se ele parou em definitivo². Já teve vezes aqui que ele deu uma “escapulida”, quando voltou estava com o olho vermelho, eu perguntei: D...., você usou maconha? Não. Daí há pouco em perguntei, D... você jura por Deus? Ele, não mãe eu usei. Quer dizer, é uma coisa que para mim não está seguro, eu acho que teria que ser um tratamento mais rígido, a pessoa tinha que ficar afastado da família³, sentir falta. Ele ficou no CERSAMi três dias, falou com o médico que iria fugir, o médico me ligou, pedindo para buscá-lo porque ele disse que iria fugir. O CERSAMi tinha que ser uma clínica, que ele ficasse totalmente internado⁴. Como diz, sem proteção³ da família, porque eu acho que ele sente muita proteção e faz o que quer³. Tem mais ou menos três meses que o D... só fica deitado, sabe aquela pessoa como se estivesse doente, fez exames de sangue, todos os tipos, não consta nada, a única coisa que ele tinha tido era essa bradcardia, batimento cardíaco fraco, mas não é motivo para uma pessoa só deitar, acorda às 10, almoça e dorme até 6 da tarde. Ele não saiu das drogas, ele está fugindo do mundo real², eu perguntei para ele, vai voltar a estudar? Ele, ano que vem. O D... vamos arrumar um trabalho? Ano que vem, responde. Então para mim, não estou vendo progressão nenhuma, ele não progrediu nada³, tudo bem que ele não está usando droga, não sai à noite, ele tem medo. Tem hora que chega ao portão para ver quem está fora do buraco da caixinha do correio, ele está sentindo medo, peço: compra isso para mim D...., responde: eu não vou. Isso aí não é segurança, porque se ele tivesse

seguro de si, se o tratamento tivesse sendo um tratamento rígido, falava: não eu tenho que ir porque eu tenho que resistir à tentação e uma coisa que eu acho é que ele sente medo, ele vai, ele pode até ir, mas fica tão inseguro, quanto quem quem fica esperando ele. Há mais ou menos um mês atrás, ele saiu aqui e encontrou um cara da boca do fumo, eles já estavam indo atravessando a Tereza Cristina para o outro lado, no Nova Cintra, já iria usar droga, eu tenho certeza, foi na hora que a polícia parou os dois e os colocou de mãos para cima, uma conhecida minha me chamou, falou olha A..., a polícia acabou de pegar o D..., está dando busca nele, sorte que nem ele e nem o outro, estava com droga, quer dizer eles já iriam procurar um lugar para usar. Eu acho que, eu falei assim, vou tirar o D... do CERSAMi, vou passar para o psicólogo do posto⁴, porque você tem que... o médico não faz acordo, se você tem um problema de coração você faz um acordo com o médico? Eu prometo para você que vou para casa, que não vou comer gordura, não vou comer sal, o médico pode acreditar em você? Eu acho que eles fazem muitos acordos⁴ (silêncio), a palavra de homem não faz curva, o psicólogo fala com ele, não existe quase ninguém que tem palavra, que dirá uma pessoa que está... igual hoje ele falou comigo, eu não vou para o CERSAMi⁴, o que você acha? Falei não D... se você não vai para o CERSAMi, você vai falar com o médico que você quer a medicação⁴, mas que não você não que ir lá mais⁴. Lá estou pior ainda⁴. Sinceramente, quando eu estava dentro da Kombi, indo para a clínica, que tinha quatro rapazes com o meu, mais essa menina que falou que gosta de mulher, não tenho nada contra, mas... os meninos só falavam na droga⁴, ela até que não, mas os meninos, a... que maconha, que não sei o que, que eu tenho que fazer um corre, não posso demorar lá. Que isso? Corre? É mexer com droga, aí meu menino ficou escutando, eu falei o D... o que você acha? Ele, não estou com vontade de ir mais não. Pensei assim, quanto mais ele ouvir isso, mais vontade ele vai sentir, mesmo se ele não sentir vontade de fazer⁴, se eles fazem, o G... deve ter uns 13 anos, desse jeito você não tem condições de mudar.

O que essa situação significa para família da senhora?

A situação da minha família ficou toda insegura¹, porque eu tenho ele com cinco anos, ele fala comigo, o mãe você acredita que o D... foi na rua e usou maconha? Pronto. A minha menina de 15 anos, ela se sente oprimida, ela fica assim... o mãe o D... só dorme, não vive mais. Então eu achei que a recuperação... ela de 26 anos dá conselho. Ontem eu falei com ela... o J..., porque eu não poderia sair do meu serviço, que ela iria largar 6 horas, às 18 horas, né?, eu falei assim: o J... você chega lá em em casa e olha o D... para mim? Ela falou assim: Mãe ele bebeu um litrão mais um litrinho, bebeu mais de meia garrafa de vinho e está com o olho vermelho, no fundo você não vai

saber se o olho vermelho foi da bebida, ou se ele usou a bebida para ir até a rua para usar uma maconha, maconha deixa o olho vermelho. Você fica insegura, eu não estou tendo segurança em momento nenhum¹. Hoje quando ele falou assim: eu não vou no CERSAMi, eu falei assim: vamos arrumar um emprego? Pensar em estudar? Ele falou assim: vamos, só que eu fico com aquela pergunta no ar, será que é isso mesmo?¹ Porque ele está lá desde abril. Eu acho que deveria ter... porque antes era transtorno bipolar, era não sei o que, só que eu acho que se ele fosse uma pessoa... eu passei por depressão, com vários tipos de problema mental, mas eu não era igual ele, de ficar só deitado. Eu dormia, porque você está dopada, você dorme, mas agora você deixar de pensar no... o D... vai lá, arruma aquela cozinha lá para mim, ele: não, daqui a pouco, ou varre aquele terreiro... ele: daqui a pouco. Ele está sem motivação, eu estou achando que o tratamento está fraco³, não é na medicação, eu acho que ali... deveria sentar e falar... você não terá futuro mesmo. Eu acho que você tem que sentar com uma pessoa que usa droga, falar assim: se você não, se você continuar nessa vida, você não tem futuro³ (silêncio).

A senhora gostaria de falar mais dessa insegurança que sente?

A insegurança que eu sinto é que ele vai voltar a usar droga a qualquer momento, mesmo usando a medicação², ele já usou aquela medicação pesada que e o haldol, saiu usou droga e voltou pior², porque ele usou cocaína, maconha, loló, não sei se crack também, bebeu bebida alcoólica, chegou aqui delirando, sabe? Aí você fica sempre insegura, às vezes ele vai poder falar assim comigo: eu vou trabalhar e não vai nem chegar no serviço. Eu estou insegura, eu estou querendo mudar daqui¹, porque aqui tem... eles soltaram há pouco tempo aí um cara que estava preso e ele já está começando a querer andar na rua, igual ontem, ele saiu e eu não sei se foi através da bebida que encontrou forças para ir, mas a qualquer hora eu vou chegar aqui, onde está o D... não sei, foi usar droga. Eu já andei muitas noites atrás dele... eu não sinto segurança nenhuma¹, eu falei com ele... eu queria te internar em uma clínica, que você ficasse lá mesmo, para você saber o que e recuperação³. Eu fiz tratamento sério, durante quatro anos, mas quando se trata de depressão, você não tem vontade de usar as coisas. Eu falei com ele: o D... Quando eu tinha depressão, eu estava chateada, magoada, com coragem de me cortar com um garfo, para sentir dor, para sentir menos peso, porque eu só sentia vontade de chorar e rezar, ao contrário de uma pessoa que quer uma droga, por isso que eu acho que o tratamento deles (CERSAMi), não está rígido⁴, porque para você parar de usar droga, precisa ser mais duro³. Eu falei que o que estou podendo fazer, eu estou fazendo, mas agora eu vou providenciar para ele um emprego, para ver se ele parte para frente⁵, porque já que ele não consegue

estudar mais este final de ano, porque não tem condições, eu vou arrumar um emprego para ele, para ver se firma⁵. Porque dependendo da clínica e do jeito que está o tratamento, ele não progride (silêncio), não tem jeito de você progredir³.

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, até que acrescentar não. Eu só acho que, you tem que fazer a seleção, aqueles que melhoraram de um jeito, essa e uma boa, aquele que realmente o médico achar que deu uma melhorada, não pode ficar junto com quem continua na mesma vida, porque se não, não adianta⁴. Se eu parar de usar uma droga e você continua e os dois continuam no mesmo ambiente, eu vou acabar seguindo o seu caminho, porque uma hora você vai estar usando e vai perguntar: você quer? Eu vou estar fraca, vou falar que pode me dar que eu aceito. Porque quem me garante que ele vai no CERSAMi e não fumar uma maconha?⁴ Porque o menino ainda falou: levei para vender para você, mas você estava com tanta sede na droga, que deixei para você usar, olha para você ver. Aíeu fico perdida, você fica entre a cruz e a espada, você não sabe o que vai seguir¹. Na hora que ele falou comigo: não quero ir para o CERSAMi mais, eu disse para conversar com o médico, pedir as medicações até conseguir um psicólogo no posto, um psiquiatra ajuda ele, porque se você não tiver força de vontade você não sai. Não vai ser só a medicação que vai tirá-lo, vai depender da força de vontade³. Aqui em casa nós todos estamos empenhados em ajudar⁵, então a gente mais vigia. Vou te falar uma coisa: ele tem 5 anos, ele me dá menos trabalho do que ele com 17. De vez em quando ele vira para mim e fala: eu quero morrer, eu pergunto: mas por quê? A não, por nada, tem algum motivo aí que nem o médico descobriu, se ele falasse não, eu queria morrer porque... igual ele alí(se refere ao filho de 5 anos), eu queria morrer porque o meu pai morreu, aí tem uma explicação, agora eu viro para você e falo assim: eu queria morrer, qual motivo? Não tem motivo? Tem alguma justificativa nessa morte e ele não fala, até agora eu não descobri. Transtorno bipolar ele não tem, porque transtorno bipolar, ele vive a vida, cada hora você está com um humor, tudo bem, mas você não fica preso, você não se prende do mundo. Eu não acho importante ele prender aqui (casa) para não ver a droga, ele tem que ver a droga e resistir. Da outra vez, ele fez um tratamento no CEPAL, por muito tempo ele resistiu a droga, você acredita nisso? Incorpou e foi trabalhar³ com o tio dele, só que todas às vezes que poderia dar uma fugidinha, vamos supor: entregue um marmitex para mim ali, aí ele aproveitava a oportunidade e usava uma droga. A pessoa oferecia o D... dá um trago aqui, ele mais que depressa, não pensava duas vezes, punha o marmitex no chão e usava a droga.

Fale mais um pouco do tratamento do CEPAL.

O CEPAL tem rigidez, mas eles internam e você tem que ficar 24 horas³ de acompanhante, eu não tenho condições de ficar, mas o tratamento de lá foi mais rígido³. Parece que o tratamento de lá, porque ele sabia que poderia ficar preso, porque eles não liberam, acho que o medo dele foi mais.³ Eu falei com ele: O D... eu vou te internar em uma clínica que você vai ficar mais ou menos 90 dias sem ver família³, ele virou para mim e falou assim: não vou. Eu acho que o tratamento do CERSAMi está errado⁴ nessa parte, não adianta você não separar quem está melhorando⁴, porque você conhece. Ele era agressivo, maltratava a gente, agora ele está uma pessoa mais calma, sabe?⁵ Ele está quieto no canto dele, mas tá mais calmo. Os outro no CERSAMi não, continuam na mesma. Desde o dia que o levei e eu vi o G... (outro paciente do CERSAMi), o G... estava alterado, e continua. Eles me convidaram para uma reunião, eu falei não vou, vou falar o que? Que o D... está deitado 24 horas? Levanta toma um café da manhã e deita, na hora do almoço, você almoça e deita de novo, aí eu chego aqui 10 horas da noite, D... está deitado de novo, isso é melhora? Você acha que ele progrediu? Não, meio difícil. Ontem na hora que ele deu uma fugida, eu pensei assim: deveria sair do serviço agora para ir lá procurar ele, só que depois eu pensei que não adianta, não vai adiantar se ele não tiver força de vontade e o médico ajudando³, eu já ajudei no que eu podia¹, o que agora eu posso é aconselhar. Quero que ele arrume um emprego, mesmo não estando estudando ele arruma, porque tem 17 anos. No mais acho que é isso, eu acho que eles tinham que dar mais duro, jogar mais duro, não misturar, você está melhorando está. O D... vai no CERSAMi duas vezes por semana, ainda bem que ele só vai duas vezes, porque antes ele estava indo a semana toda⁴. Ele já chegava aqui assim: porque eu vou sair, porque é sexta-feira. Um dia ele trouxe uma garrafa de loló aqui para dentro e ficou cheirando, precisou da gente bater nele, para entornar da mão, não sei onde arruma tanta força, mas isso já tem três meses. Depois que ele ganhou alguns esfregões, deu aquela trégua. Mas eu acho que o problema é só misturar, você não pode misturar, se você está melhorando de uma doença, como vai misturar com as outras pessoas que está começando⁴, que não sai, porque na hora que eu os vi falando das drogas, eu fiquei quieta escutando, eles falando sobre isso, aí o outro: eu tenho que fazer meus corre, vou lá e não vou demorar. Para mim corre é o que? Mexer com droga. O meu menino ficou caladinho, aí ele disse: o mãe eu não estou querendo ir lá mais não, porque todos os dias que eu vou é essa coisa, aí falei: lá o tratamento é muito à vontade, não pode dar liberdade assim⁴, eu vou fazer trato com você? Não. Mas no mais 'e só isso mesmo, acho que falei até demais.

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não.

Obrigado.

Entrevistado 04- FAM.04

Informante: mãe.

Idade: 41 anos.

Profissão: técnica de enfermagem.

Estado civil: divorciada.

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

É muito triste, decepcionante¹, é isso, é muito triste. A gente fica assim, sempre com medo de acontecer alguma coisa¹, estou sempre com medo, você fica sempre em alerta¹, com medo de alguém fazer alguma coisa¹, ainda mais que ele além de ser usuário, ainda tem problema, aí eu fico com mais medo ainda.

Fale mais um pouco desse problema.

Problema assim, de... conviver com gente ruim, problema de envolvimento em briga¹, arrumar confusão¹ essas coisas, dos outros matar¹, de ir preso, esse medo que a gente vive. Eu acho também que a droga afeta o cérebro, eles falam que não, mas eu acho que afeta o cérebro² dele também sabe, eu acho que dá um atraso na mente² dele, sei lá. Eu imagino isso, mas não tenho certeza² não. Eu acho que... por ele ter começado muito cedo², atrapalhou, por ele ter esse problema eu acho que acelerou o problema dele, sabe, eu acho que foi pelas drogas também. Isso aí eu não tenho certeza.

Você me relatou que ele começou muito cedo, como a senhora percebeu o início do uso de drogas?

Quando ele começou a surtar, que o pai dele me falou³, um dia chegou e me falou que eles tinha falado para mim que ele estava usando droga³. Eu até briguei com o pai dele, que eu não acreditei³, conversava muito com ele sobre isso, ele falava, me garantia que não mexia, eu sempre tive que trabalhar muito, agora que estou mais em casa cuidando dos netos, mas eu sempre fiz 24 horas, já fiz até 36 horas de plantão, teve uma vez que eu fiz 36 horas cinco meses direto. Conversava muito com ele sobre isso³ e sempre ele me falava: não precisa se preocupar. Ele me garantia que sabia o mal que fazia³, só que aí eu acho que ele já estava envolvido. Eu percebi mesmo, foi quando ele surtou³, quando ele começou a surtar do problema de cabeça, da saúde mental dele, aí que eu percebi e um dia que ele chegou com cheiro diferente, com olho vermelho, eu bati nele, aí ele ficou

dentro do banheiro preso um tempão com medo de pegá-lo. Teve a parte que eu bati, depois teve a parte de conversa, todo mundo conversando, toda família dando conselho, mas não adiantou⁴. Agora ele diminuiu bastante, já foi preso, ele ficou preso três meses² uma vez, sem contar para aquele CIA, acho que é CIA, né? Que tem ali no Barro Preto, que ele já foi para lá umas quatro vezes por causa da polícia que o pegava com buxinha e tudo. É assim, é preocupante e triste ao mesmo tempo¹, porque você está vendo que é um caminho que todos sabem que não presta e só leva à destruição² e você vê seu filho indo para esse caminho. Só que assim, eu acho que agora ele tem mais consciência, não, eu acho que ele tem consciência que faz mal, mas só que ele defende, ele defende a maconha² com se fosse uma coisa muito boa. Ele defende até os traficantes², a gente já discuti várias vezes porque eu xingo e ele defende, ele acha assim: a maconha em si é uma coisa boa, natural, que não sei o que. Eu falei o J... antigamente até poderia ser, mas hoje eles misturam tudo o que tem nessas coisas, nessas drogas, até na maconha, vai para a cabeça e vai só deteriorando o cérebro, você já tem problema.

A senhora me disse que todos conversaram com ele, a senhora, o pai, outras pessoas da família. Como foi a percepção da família nessa situação?

Igual a minha, né? Assim, não tem muito o que fazer¹, porque o que você pode fazer é conversar e dar conselho, agora se a pessoa não aceita, acha que está certo, não tem muito o que fazer⁴. O sentimento da família toda é igual ao meu, tristeza, tristeza. Você se sente triste, porque vê a pessoa que gosta indo para o caminho errado².

A senhora poderia falar um pouco mais dessa tristeza?

Tristeza, não tenho muito o que falar, você fica triste, decepcionado, tristeza é tristeza, entendeu? Fica decepcionado, fica triste. O que você pode fazer é conversar e isso a gente já faz. Pedi a Deus, pedi muita oração, sabe? A gente faz muita oração para ele, pede para as outras pessoas para orarem⁴.

A senhora me disse sobre o acompanhamento no CERSAMi, como a senhora percebe a atuação do CERSAMi no caso dele?

Ele melhorou demais, desde a primeira vez que ele foi para o CERSAMi⁵ ele tinha surtado completamente, tinha saído de si, ficado violento, ficou agressivo. Aqueles vidros, foi tudo ele que quebrou, jogou uma geladeira no chão. Ele nunca me agrediu, mas com palavra ele agride, então,

depois que ele foi para o CERSAMi ele está normal, melhorou 90%, está supertranquilo, o CERSAMi é muito importante para mim e para ele⁵. O problema é que na hora que ele está bom de tudo, ele não aceita que tem que continuar o tratamento. Não só por causa das drogas, porque ele tem problema mental, ele tem um problema na mente, mas não é só as drogas, ele tem problema. Quando ele está em tratamento, fica mais tranquilo, a questão das drogas consegue controlar mais⁵ (silêncio).

Por fim, a senhora gostaria de acrescentar alguma coisa, sobre o que tudo isso significa na vida de toda família?

Quem tem contato com alguém que usa droga é uma coisa que mexe com a família toda, que tira o sossego da gente, os filhos envolvidos com isso¹, acaba com seu sossego. Você tem que tomar muito cuidado porque se não acaba com toda sua alegria¹. Você tem que ter alguma coisa de bom dentro de você, para ter força até para ajudar essa pessoa⁴. Se você se entregar à tristeza, você não consegue fazer mais nada¹, tem que ter força, esperança, buscar ajuda, estar sempre pensando que vai melhorar, e pedir a Deus para poder dar força e você conseguir ajudar a pessoa a sair dessa e ter fé que uma hora vai tudo melhorar, entendeu? É só isso⁴.

A senhora gostaria de acrescentar alguma coisa?

Não não, é só isso mesmo (risos).

Obrigado.

Entrevistado 05- FAM.05

Informante: mãe.

Idade: 42 anos.

Profissão: autônoma.

Estado civil: viúva.

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

Foi um susto¹, uma coisa¹ assim que nós seres humanos nunca podemos falar que nunca vai acontecer na nossa família¹, com a gente. Ali foi tudo, foi um susto, a mesma coisa que ter me acertado¹ um... exemplo: um tiro¹, foi um choque¹, sem palavras, foi onde minha vida mudou totalmente daquele dia em diante, que ele estava usando droga¹.

Como a senhora percebeu o início do uso de drogas?

Na forma de se comportar² na escola, as professoras sempre me chamando, a diretora chamando que ele não estava querendo nada, o ânimo dele, a forma dele de agir, na sala só queria saber de dormir², dentro de casa sempre estranho, não era mais o mesmo filho² que eu tinha, não era mais a mesma pessoa, aquele menino sorridente, alegre com todo mundo², totalmente autoestima muda², só a mãe que não presta atenção nos filhos mesmo é que não percebe. A mãe que observa seus filhos de verdade, ela observa tudo, quando ele está sorrindo, quando o filho amanhece triste, quando o filho muda o jeito de ser. Eu, por exemplo, comecei a observar, ele vinha aqui no salão, quando não ficava aqui dentro o tempo todo, depois passou a dar a volta para não entrar aqui dentro, foi que eu... as pessoas da rua começaram a fazer os comentários. Ele me esperava dormir todas as noites e saía pelos fundos, foi assim que eu comecei a perceber que nada andava normal² na vida do F...

O que essa situação significou para a vida da senhora e de sua família?

Um pesadelo, um pesadelo para mim, para minha mãe, para todo¹. Um pesadelo mesmo, minha vida mudou totalmente dentro de casa, as coisas começaram a sumir, desaparecer, e nunca era ele, mas como o vício maldito falava mais alto e quando fui começar a perceber, pegava tudo².

A senhora poderia comentar um pouco mais sobre esse pesadelo?

Eu não sei como falar, porque é um pesadelo, não trabalhava mais direito aqui no salão, eu cheguei... a cada dia que passava eu tinha medo de deitar e dormir¹, porque sabia que ele iria sair,

eu comecei a tomar algumas atitudes na minha vida que sabia que iria ser prejudicial³, igual... até hoje me prejudica para poder... para conseguir ficar acordada, para poder obeservá-lo³. Quando eu tinha que ir à rua, que eu via que ele saia, eu estava atrás, batia, nele dentro das bocas de fumo, gritava, chorava, humilhava para os outros⁴, entendeu? Era humilhada¹, as pessoas me viam saindo daqui cansada de trabalhar, ficar o dia inteiro por conta do local de trabalho, sabendo que minha mente que tem que administrar tudo, que eu tenho que pensar em tudo que ocorre daquele portão para dentro e saber que a noite eu não iria ter sossego ainda¹ (silêncio), então é isso.

A senhora poderia comentar mais um pouco da alteração da rotina da sua vida.

Eu...sem comentários a respeito do que eu te falei, quais as atitudes que eu comecei a tomar para poder ficar do lado⁴ dele, que hoje começou... que me prejudicou muito³, muito mesmo. Até então hoje, eu ainda tenho... estou trazendo, como que fala? Consequências da forma que eu quis fazer para poder ajudá-lo. Amarava na corrente, não tinha jeito, ele ficava amarrado, eu batia, eu agredia, eu gritava, eu chorava⁴, eu bebia muito⁴, comecei a usar também para ficar acordada, não o crack, outras drogas, mas nenhuma droga presta. Tomava energético para ficar acordada e misturava uma coisa com a outra, droga com energético³. A minha vida nunca era vida, eu sentava no fundo da cozinha, quando eu imaginava que tinha que ir embora para casa, para mim era um pesadelo¹, porque eu iria sair de um cansaço para ir para outro pior¹. Hoje eu tive consequências, eu já não sou mais normal da mente³, sou normal graças a Deus, sou uma pessoa alegre, mas só que estou passando por situações e momentos com uma depressão³ que entrou em mim, que para Deus é impossível ela sair, até então eu estou fazendo a minha parte. Eu estou em uma situação que choro³ a toa, comecei a tratar pelo posto, do posto me encaminharam para uma clínica também, até então, onde eu estou fazendo as terapias e está me ajudando muito, me ajudando bastante, graças a Deus, eles me dão muita atenção, olhando o meu lado mesmo. Meus negócios não são mais os mesmos, financeiramente eu fali⁵ muito, estou iniciando novamente, preciso colocar móveis novos no salão e ainda não tenho condições, conta bancária afundou, tanto física como empresarial, nem a taxa de fiscalização esse ano eu paguei⁵ mais, porquedinheiro vai⁵, dinheiro vai. Vai achando que o dinheiro não some com essas coisas, o dinheiro some e a pessoa só vai afundando dentro de um buraco⁵. Eu, graças a Deus, hoje eu acordei, hoje eu acordei, mas eu ainda estou encarando consequências³. Tem dia que eu não quero ir para terapia, mas eu tenho que ir, porque o dia que não vou, tenho vontade de beber, de usar novamente, tem dia que fico fissurada para comprar³, cada 30 reais que eu saio daqui de dentro é um prejuízo que eu tenho, porque meu sonho é reformar essa

loja, meu sonho é reformar essa loja, é comprar móveis novos, é fazer crescer o negócio que Deus me deu, sem ser uma mulher estudada, mas também não quis ficar... não tenho nada contra...limpando chão dos outros, porque não sirvo para isso. Não que tenha algo contra, se precisar eu limpo, dou faxina, mas cada um escolhe um objetivo que gosta de fazer, sabe? Já que eu não estudei, entendeu? Eu estou fazendo um tratamento e vou fundo, aconselho para quem chegar a família, quem chegar nessas consequências, procure ajuda mesmo, porque é um caminho sem volta³, se a pessoa deixar é só afundar, afundando, afundando, afundando, afundando. Se a pessoa não procurar saída antes, enquanto ela pode, as ajudas, as pessoas que estão ao redor para ajudar, graças a Deus eu encontrei. Quando a pessoa quer sair, a pessoa consegue, mas não é fácil, não é fácil, porque foi tentando ajudar meu filho que eu entrei, como que pode?³ Misericórdia, não é crack, mas é uma coisa que também é droga, afunda, é caro, isso é um inferno, isso é um demônio.³ A mente já não é mais a mesma, passa a ter depressão igual eu passei a ter, porque eu tenho muitos pensamentos quando eu começo a ver o meu negócio que estava tão bom⁵, eu fico olhando... estou iniciando tudo de novo¹. Agora resta dívidas, pessoas enchendo meu saco, para cobrar, não pessoas daqui, mas de bancos querendo entrar em negócio⁵. Também... meu filho o outro (se referindo ao outro filho que também está em uso drogas e trabalha no salão com ela). Isso aí leva a família para o penhasco¹ mesmo, agora mesmo marquei psicólogo para ele, já está agendado. Tem dia que ele chora, ele fala, muito trabalhador, muito esforçado, está no segundo ano. Começou também a usar na mesma época que eu estava usando, começou a pegar e usar também para poder me ajudar, esse adolescente, esse jovem, sofreu demais quando o irmão dele estava no crack. Ele sofreu, o marido que eu tinha não dormia, ficava lá me olhando, eu moro em um barracão que tem uma escada, eu subia aquela escada não sei quantas vezes, tenho varizes nas pernas, quando eu fazia o uso para ficar acordada eu subia a escada, pode contar dez vezes indo e voltando para poder observar. Só que piora, fico assustada, com medo, acha que tudo é para agredir, entendeu?¹ Deus me livre, isso para mim é o pior pesadelo que um ser humano possa entrar, às vezes as pessoas entram sem querer, igual o meu caso, por exemplo. Então assim, graças a Deus, ontem eu estive com ele, perguntei como ele estava e me ele falou que não estava nem fumando mais, graças a Deus nem fumando cigarro ele não está, meu filho está muito lindo⁶. Tem hora que eu fico triste, porque ele se sente culpado por eu estar assim. Mas eu não estou mais assim, hoje eu estou ótima, ontem eu tive uma crise de choro, chorei muito, consumi bebida alcoólica³, mas é porque eu começo a pensar, eu me separei domingo outra vez do meu companheiro que estava comigo, que não é pai de nenhum dos meus filhos, e ontem fiz um consumo de bebida alcoólica, que até agora eu estou lerda, mas quando

voltar na clínica, na terapia, eu vou falar porque eles pediram para não esconder nada que acontecer comigo, eles estão me ajudando, mas têm pessoas que não querem, que pena, mas eu quero. Eu quero ver ainda esse negócio meu voltar ao início igual estava sendo⁵, tenho fé em Deus⁶, porque eu tenho muita fé em Deus e a capacidade e a força de vontade que eu tenho. Esse meu filho aí também precisa muito de ajuda, eu fui e marquei a consulta para ele e falei: você vai. Saiu da escola esse ano, mas vai voltar ano que vem. Eu não tenho mais palavras sobre isso, é tudo que eu tenho para te falar e te dizer é isso. Se futuramente eu puder ajudar alguém, estou aqui, participo, corro atrás, porque ninguém nasceu para essa escravidão, ninguém nasceu para isso. Eu já tentei suicídio³ esse ano, ano passado, só que hoje eu estou melhor, melhor assim, graças a Deus melhor, mas em compensação ontem, aquela tristeza, choro, menos uso de drogas graças a Deus, mas a bebida não deixa de ser uma droga, se não saber consumi-la, o pessoal fala: beba com moderação, mas eu bebi sem moderação. Sinceramente, eu tenho três clientes hoje para atender, mas o corpo está pedindo: vai dormir, vai dormir, porque pede cama. Fico escravizada no outro dia, parece que tomei um coro, entendeu? O que eu tenho para falar é isso.

A senhora me relatou que seu filho gostaria de voltar ao CERSAMi, para visitar e conversar.

Como você viu a atuação do CERSAMi no acompanhamento dele?

O CERSAMi é muito bom, nossa muito bom, como se fosse uma clínica particular⁷. Só não gostei em uma outra vez⁷ que o diretor de lá..., está certo que lá tem regras, todo lugar tem regras, está certo que todo lugar... igual aqui, tem que ter horário para poder atender minhas clientes, todos lugares têm que ter suas regras, para as coisas ficarem certinhas, mas o diretor... eu acho assim, não estou questionando, o problema foi quando meu filho fugiu e passou três dias na rua e eu sofri muito com isso, se o menino estava na crise do crack, precisando de muito carinho, de muita atenção⁷ e se você é o diretor da clínica ou eu, exemplo, eu chego em um usuário de droga, que usa crack e está ali com uma mente afetada naquele momento, precisando de todo o carinho, que a pessoa age diferente, muda a pessoa, a personalidade da criança e do jovem muda, a pessoa chega e fala: se você não está se sentindo bem, você pode ir embora, porque aqui não é lugar de jogar bola aqui dentro, ou você se comporta ou você vai embora, porque a porta está aberta, foi o que ele fez. Ele foi embora e foi usar crack na rua, e eu não sabia⁷. Eu estava trabalhando aqui, que quando uma das enfermeiras, cuidadora, ligou e falou que ele tinha fugido. Só isso que me machucou muito no CERSAMi⁷, o diretor eu olhei para cara dele, eu até tentei entrar e procurar meus direitos. No dia em que fui procurar ele, o pessoal fingiu, disseram que estavam preocupados com ele, mas que

sofreu mais foi eu, a mãe. Fui para as ruas atrás dele, fui na polícia, comecei a colocar fotos dele no poste, três dias depois eu encontrei meu filho embaixo de uma marquise ao lado do Tupinambás, parecendo um bichinho, todo preto, sujo, unha grande, cabelo grande, todo jogado, por quê? Onde ele iria encontrar o apoio, ele encontrou alguém que falou: se você não se comportar, você pode ir embora, as portas estão abertas. Não é dessa forma que ele deveria ter falado. Ainda bem que eu sou uma pessoa que não gosta de procurar... eu entreguei para Deus, só isso que tenho a reclamar do CERSAMi, o resto nada mais. Quando ele voltou, foi muito bem atendido, muito bem tratado, as cuidadoras muito atenciosas e carinhosas com ele do jeito que ele estava merecendo⁸. Teve uma vez que eu o agredi, porque eu perdi a cabeça, porque ele xingou a minha mãe, eu machuquei ele todo e ele foi a pé daqui para o CERSAMi⁴. Chegou lá as cuidadoras cuidaram dele muito bem naquela noite. Ele fez um roubo de aparelho celular meu, daquele tempo para cá, eu comecei a ter problemas também a ter problemas psicológicos, aí que eu comecei a me envernar na droga³, eu comecei a usar mesmo. O dinheiro que eu já gastei, que saiu daqui desse salão, com as mãos calejadas de tanto escovar cabelos, uma cápsula maldita dessa demônio, de cocaína, já dava para ter reformado minha loja⁵, comprado cadeiras novas, porque está precisando pintar para ficar tudo bonitinho. Então, infelizmente, não tem como pegar esse dinheiro, já foi. Por isso eu estou buscando tratamento, estou buscando e vou até o fim, até chegar ao ponto de não beber nada mais, estou com uma receita, que não foi comprado o remédio antifissura ainda, só que do CERSAMi eu não posso reclamar nada⁷. Até então eu estou dentro de um (se referindo ao CERSAM, que ela está em tratamento) e as pessoas estão me tratando com muito carinho, com muito carinho mesmo.

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, já falei tudo (risos).

Obrigado.

Por nada.

Entrevistado 06- FAM.06

Informante: pai.

Idade: 40 anos.

Profissão: assistente de produção em uma empresa produtora de telas de metal.

Estado civil: solteiro (amigado tem 11 anos com mulher mãe dos dois filhos).

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

Apesar que ele não usa crack e outros tipos de entorpecentes, mas como ele falou que tinha utilizado e experimentado a maconha, no princípio foi triste¹, porque apesar de não vê-lo em situações como de outras pessoas, através de reportagens e pessoas conhecidas, que a gente conhece no emprego ou na rua, sempre conhecemos uma pessoas que está nessa necessidade, que às vezes a pessoa quer sair e não tem como sair dessa situação, elas tentam sair, mas parece que a vontade e uma força chama para aquilo, eles não conseguem largar², ter o auxílio da família é importante³. A questão de Lázaro também, um viciado e hoje é um cantor evangélico, deu muito trabalho para os pais dele, então ele queria se afastar dos pais para não dar trabalho, então a pessoa se vê em uma situação que ela não consegue ver um recurso, um retorno, para muitos difícil², mas alguns conseguem. Depende muito do apoio da família, do tratamento, igual ele estava fazendo no início no CERSAMi, fora, a questão da própria... a pessoa tem que querer se esforçar para sair². Vemos muitas pessoas em reportagens, pessoas em um caminho sem volta, não tem mais saída eu fico preocupado por ele partir nesse negócio¹, que talvez não tinha tantas consequências, tivesse com consequências piores, que causa danos que muitas vezes parecem irreversíveis² em situações como essa. Onde eu trabalho, por exemplo, têm pessoas que não utilizam, mas passam pela rua, perto de uma vila, aí lá ele falam que tem pessoas que utilizam, de ver a situação da pessoa, bastante agitada. Segundo comentário e a gente observa pessoas nessa situação e são pessoas sem expectativa de vida², sem acreditar em um sonho, em uma solução, algo melhor para vida igual muitas pessoas têm. Ficamos em uma situação muito triste e constrangedora¹. Nós que somos da família também, passamos muitas lutas, ficamos muito apreensíveis¹, em saber que o filho está entrando em um encaminho sem ter uma preparação, que orientação tem para gente de como fazer nessa situação? Muitas vezes não temos o transporte para levar, não sabemos onde levar⁴, as pessoas tomam medicação, mas só medicação... ajuda um pouco⁴, precisamos de algo mais, a família tem que ajudar a apoiar o tratamento³. Muitas vezes também a família precisa de um apoio⁴, com o que fazer, o motivo de ajudar, porque muitas vezes nos deparamos com uma situação e ficamos sem saber o

que fazer, sem ter reação⁴, vemos muitas pessoas assim, mas temos que permanecer calmos, manter a calma que é importante, buscando uma solução para poder ajudar a resolver o problema, procurar ter muita paciência e amor³ também, com as pessoas nessa situação. Mas não foi totalmente o caso dele chegar nessa situação, mas no futuro se chegar a essa situação, devemos dar o maior apoio³ a ele, espero que ele não venha a chegar, aproveitar que a gente vai apoiar e querer fazer, porque para a própria pessoa tem muitas consequências, no corpo, na saúde, na vida social, sentimental, em todos os sentidos. A droga é como se fosse uma célula que acaba envolvendo uma pessoa, destruindo todo o corpo, o organismo da pessoa, acabando com a vida por dentro e por fora, a vida integral da pessoa e a vida social também, em todos os sentidos⁵. Em todos os sentidos mesmo, social e familiar, onde, no social falo de não poder se relacionar socialmente, as outras pessoas procuram se afastar dela, então a vida sentimental vai contribuir mais para a pessoa se envolver mais nessas coisas. Se ela tiver um incentivo³, um apoio, que ela se sinta, que pode apoiar³ mesmo, que pode ter ajuda da família³, como se fosse uma muleta, eu acho que ela vai conseguir se locomover e ter resistência para poder sair³, sair dessa situação³. Não é fácil, vemos muitos relatos de pessoas que foram viciadas, na igreja, pessoas que estão trabalhando com a gente, porque onde eu trabalho tem pessoas evangélicas, todos da firma são evangélicos, então algumas pessoas que trabalha lá falam que já foram viciadas, tiveram nesse mundo, mas hoje servem a Jesus, estão na igreja, são evangélicos e não usam esse tipo de coisa mais.

Como o senhor percebeu o uso de drogas pelo filho?

Eu percebi uma alteração⁵ assim... ele ficou um pouco assim... eu não sei dizer a palavra certa, como se não estivesse na real⁵, como se estivesse totalmente diferente, sem sentido⁵. Estava em uma reação vivendo por viver⁵, eu acho que sem amor, sem atenção⁵, só com objetivo de fazer aquilo que tem em mente, só procura fazer o que tem em mente, parece que tudo em sua volta, ao seu redor, fica sem importância⁵, sem valor, a não ser o que tenha na mente, o que o pensamento manda fazer, como se estivesse recebendo ordens para executá-las. Ele falam que quando a pessoa utiliza esse tipo de coisa, a pessoa fica... não sei dizer a palavra certa, fica atônito⁵, pensando em fazer somente o que está na cabeça, sem medir as consequências. Nós vemos as pessoas comentarem na televisão, ou pessoas que usam esse tipo de coisa, que eles utilizam isso para poder ter... fazer sem pensar duas vezes, se vão fazer alguma coisa errada, utilizar para poderem fazer sem pensar no momento e se apertar a situação o que vier. Eu acho que por isso que eles acabam morrendo, entrando em situações difíceis, em confronto, em situações difíceis até mesmo em boteco, briga em

boteco, essas coisas, para pessoas que utilizam esse tipo de coisa. Elas vão contra os objetivos⁵, igual a um cão quando é solto, a finalidade dele é morder, se soltar ele, ele vai morder não vai pensar duas vezes, então a pessoa fica neste instinto.

O senhor relatou da dificuldade de transporte, de acesso ao serviço de saúde, o senhor poderia me relatar a atuação do CERSAMi no cuidado ao seu filho?

A atuação do CERSAMi, no momento... a gente fica um pouco assim... o tratamento é triste⁴ para nós, porque, apesar da medicação, ele fica muito nervoso, agitado em ter que tomar a medicação⁴, apesar que por natureza dele mesmo, que mãe dele antes de nascer, ficou muito agitada, por natureza a mãe dele é nervosa, agitada, já agitava um pouco antes dele nascer, passou por constrangimentos na gestação, o que contribuiu para que ele fosse nervoso e agitado, apesar da medicação. Eu falei dele estar namorando agora? Isso está deixando ele mais calmo e mais tranquilo também dentro de casa, de querer atingir os objetivos. Os objetivos dele seriam moto, carro, essas coisas para poder sair e curtir. Apartir do momento que ele começou a namorar e ter algumas coisas, a mãe dele... ele ganhou uma televisão que queria, acho que isso é mais para poder satisfazer a própria vontade.

O senhor gostaria de comentar mais alguma coisa sobre o CERSAMi?

O CERSAMi foi bom no tratamento, atuaram como profissionais, o que foi necessário fazer⁶, eu acho que eles fizeram e deu tudo certinho. Por isso ele tá aqui hoje fazendo tratamento⁶, apesar que muitas vezes ele não vai, quando o W... marca para ele ir, eu peço para ele ir, para estar fazendo acompanhamento, para estar fazendo tratamento, para as pessoas verem que ele está querendo sarar, querendo melhorar, porque a pessoa vendo que ele está querendo melhorar vai dar mais incentivo. Um dia ele chegou nervoso, agitado e sem a medicação e para começar a tomar a medicação, o Haldol tinha feito efeito colateral e fez efeito contrário, então ele ficou mais nervoso por isso também, a mãe dele estava com ele, ela faz acompanhamento no CERSAM, então um estava incentivando o outro a ficar mais agitado ainda, até que eles apartaram um do outro e começaram a dar medicação para ele dormir mais, foi aí que eles começaram a ficar mais calmo, para fazerem o tratamento.

O senhor gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Só quero acrescentar que o tratamento que ele recebeu dentro do CERSAMi, eu achei dentro das normas, atenderam ele direitinho, sempre me procuraram⁶ e procuraram por ele, tem a A K sempre

perguntam como está a situação⁶ dele e procura tomar a medicação certinho e passar o necessário para ele pegar a medicação para ele, só que às vezes não vai ao posto de saúde quando nós pedíamos para ele. Eu falo que primeiramente ele tem que estudar, firmar na escola, está tendo a oportunidade de estar estudando, melhorando de vida⁷, então eu acho que é melhor você estudar, e não pensar em coisas na frente e querer fazer agora⁷, trocar o dia pela noite, tipo querer fazer coisas de idade de 20, 22 anos agora, sendo que o que é para fazer agora com 14 anos é estar estudando⁷. Deve estar estudando, pensar em mudar esse estilo de roupa, para não ficar chamando a atenção, as pessoas ficarem provocando ele, ele não ficar enfrentando situações difíceis, de briga, esse tipo de coisa. Se ele mudar o comportamento, a atitude de vida dele, as pessoas mudam com ele, passam a vê-lo de uma forma diferente⁷, não tendo a necessidade dele ficar nervoso, sendo o que causa isso é o nervosismo dele. Ele estando calmo, com estilo diferente as pessoas não vão ficar provocando ele igual provocam, que ele não consegue resistir, quando ele vai partir para briga. Então, se ele fizer o que eu estou falando com ele e me ouvir, procurara não se envolver... igual... já está afastando dos colegas, não está andando com turma mais, igual quando estava na escola. Eu falo com ele para nunca se afastar da escola⁷. Esses dias está afastado, porque está resolvendo problemas na CIA, está fazendo esse tratamento, está sendo ameaçado de morte, mas isso já está na CIA para resolver, estão resolvendo o problema lá, porque está sendo ameaçado sim, mesmo assim, eu falo com ele para não perder o sentido de estudar, continuar estudando igual a irmã dele, para não perder o sentido. Eu parei de estudar na sexta série, estou pretendo voltar a estudar ainda, porque a gente vê que o importante é estar estudando⁷. Converso com ele sempre para não estar se envolvendo com as drogas, fugir de conselho de colega. Na verdade no colégio onde ele estudava⁸, quando ele saiu do João Pinheiro, ele estava bem, mas quando veio estudar em outro⁸, no colégio João Camilo, onde, não discriminando as pessoas que estudam lá, mas infelizmente são muitas pessoas que moram nos prédios, que ganharam apartamento do BH minha vida, a maioria das pessoas que estudam lá. Até o delegado, no dia em que fomos resolver uma questão, falou que não é um bom colégio⁸. Até a diretora pediu demissão, por ser um colégio muito agitado. As crianças infelizmente se envolvem com esse negócio fácil, dentro da escola. Eu acho que tinha que ter uma atuação do governo, da secretaria, assim como muitas coisas são barradas em certos lugares, e está chegando dessa situação entrar dentro da escola, deveria ver um sistema que pudesse evitar a entrada dessas coisas na escola⁸. A gente houve relatos, é questão de briga na porta da escola, morte na porta da escola, agressão a professores⁸, não sou a favor de aluno agredir professor. Como eles falam que a educação começa na escola, a escola tem muitos ensinamentos atualizados, mas de repente tem muita

coisa precisando de mudar⁸ na questão da educação, a segurança também⁸ e muitas crianças não estão podendo voltar à escola, estão com problemas depressivos, estão em situações difíceis igual a que ele está enfrentando. Às vezes nem tem a ver com droga, mas lá no colégio onde ele estudava, crianças e meninos da idade dele⁸ ou menor que ele, só falam de armas, só entram na internet para saber a folha de maconha⁹, isso até dentro da escola, então eles não têm um limite⁸, não o limite dos pais que temos que dar, tem que ter o o limite que a própria escola pode colocar relacionado a sua autoridade⁸ desde que estejam dentro da escola. Eles pensam que a responsabilidade é dos pais, então está lá só para dar aulas, então só ficam dando aula, em questões de reprimir, limitar certas situações⁸... quando ele estudava lá no João Camilo e se envolvia em brigas, ele mesmo falava que os professores falavam...deixa brigar, não é filho nosso. Sempre que estava em briga e situações, ele só se safou de uma porque a diretora viu que ele estava sendo acuado por um rapaz de maior dentro da escola, a professora e a diretora viram e libertou, viu que ele estava com a razão, que ele não estava errado. Se você obter fama de mal aluno na escola, ela falou que se não tivesse visto, teria acusado ele e dado balão para ele, não voltaria mais para a escola, como ela viu que não era ele... esse tipo de coisa reprimia, tirava a vontade de estudar, a criança está na escola para estudar⁸, importante, a criança está lá para estudar. Tem muita criança que tem dificuldade de aprendizado, igual ele tem dificuldade de aprendizado, porque ele não sabe ler e escrever até hoje, eles acabam não querendo voltar para escola mais, não querendo estudar, a não ser por esses incentivos, colega vir falando desse tipo de coisa, de drogas, falando de maconha, falando de revolver, como incentivar ele a ir para escola. Onde a escola seria para formar os cidadãos de bem, infelizmente algumas escolas permitem esse tipo de coisa entrar⁸. A secretaria de Educação poderia fazer alguma coisa para reprimir essa situação, para não ver mais tarde no futuro, a pessoa ficar pior, descontrolado. Então vamos pensar em uma situação para melhorar agora. Ele começou a conhecer⁸ mais essas coisas foi na escola⁸, passando pela... incentivando, mostrando como que faz para conseguir, como que faz para usar, como se faz a utilização, conhecendo as coisas ruins desse tipo, tendo informações⁸ desse tipo, sendo que era para ter informações sobre estudo, conhecimentos tecnológicos⁸, estão tendo conhecimentos mais de coisas ruins, infelizmente aquelas crianças que já têm cabeças são preparas dentro de casa não se envolvem, mas aquelas que não têm tanta cabeça, acho que uma certa queda para esse tipo de coisa, acabam se envolvendo, quando vamos ver, já está tarde. A gente vê na escola aqui, muitas crianças já foram mortas⁸, por esse tipo de negócio, por envolvimento com droga⁸, crianças de 13, 12 anos, meninas de 13, 12, 14 anos que foram mortas, estudavam no colégio e se envolveram com esse tipo de coisa dentro da escola, tem ficar calado,

situação que a gente vive, de ver estas coisas, ficamos pensando, que as pessoas que estão em situação igual à nossa, fazendo tratamento psicológico, já experimentou fumar maconha, a gente teme para ele não cair no mundo do crack, porque é uma situação onde a droga é pior, mas a gente vê surgindo em notícias outros tipos de drogas pior que o crack já, cada dia piores, pessoas que utilizam a maconha, falam que esse negócio nem é constatado mais mais. Eles falam que tem além do crack. Eu na verdade nunca vi esse negócio, falando a verdade, só pela televisão, eu nunca envolvi, então eu não incentivo ele a envolver com esse tipo de coisa.

O senhor gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, acho que é só isso mesmo cara.

Obrigado.

Entrevistado 07- FAM.07

Informante: pai.

Idade: 54 anos.

Profissão: comerciante.

Estado civil: casado.

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

O nosso coração dói demais, é difícil¹ demais, ainda mais agora, é uma filha só¹, aconteceu esse problema com ela, parece que desde o ano passado já. Agora que ela aceitou contar para nós, tudo o que nós descobrimos, estamos tentando com as coisas, acabou contando tudo o que estava acontecendo. Não é só usar, ela faz o trabalho de aviãozinho² também, faz entrega aqui, corre ali, faz os papelotes, pesa faz tudo lá para os caras². Aí ela foi e contou para nós há pouco tempo, poucos dias que ela contou para nós. Agora que dói no coração da gente, sendo pai dói¹ viu, a mãe dela também ficou muito chateada¹, a gente não esperava, temos só uma filha, não precisa disso, graças a Deus a situação financeira da gente razoavelmente, para pobre é boa³, então é difícil para a gente.¹

O senhor gostaria de falar um pouco mais da dificuldade que vocês sentem?

É isso aí que você está vendo, não adianta a gente esconder as coisas¹, porque chega a aparecer mesmo, não tem como. Graças a Deus ela está aqui fazendo o tratamento dela e já vai sendo bem-sucedido⁴ o tratamento dela, ajuda a gente muito⁴, a gente sabe que aqui as coisas... estamos pensando sempre em interná-la em definitivo, por seis meses, fora daqui⁴. Tem um pessoal do Sul de Minas, achamos uma clínica, eles falaram que pode levar⁴ que eles cuidam direitinho, agora vamos ver o que acontece. Agora, no CERSAMi está sendo muito bom o tratamento para ela, já amaciou bem com a mãe dela, ficou uma pessoa com falta de educação, seca e ela não era assim, de algum tempo para cá ficou desse jeito⁵.

O senhor me falou que o início foi recente, como vocês perceberam isso?

Eu sempre desconfiei das coisas, falava com a mãe dela, mas a mãe dela dizia: não, eu confio muito na minha filha, ela não está mexendo com droga nenhuma¹ não, eu falava: preste atenção, procure um psicólogo, olhe as coisas, que tem coisa errada aí, nós não podemos é afirmar, falar com certeza. Ela chegou, a casa caiu, ela foi obrigada a contar a verdade. Ela ficou... sempre estava saindo de casa, dormindo na rua², a gente correndo atrás, saindo à noite atrás e não achava, isso já vem

acontecendo desde o meio do ano. Agora, esses dias ela usou demais, parece que 32 papélotés de “maconha”, ficou de quinta-feira da semana atrasada até dormindo pela madrugada, ela chegou em casa me parece que era 2 horas da manhã, não sei se alguém levou ou se ela foi sozinha, ela chegou em casa em uma quinta à noite, tomou banho, trocou de roupa, foi para rua outra vez, ficou sexta, sábado e domingo, o tempo inteiro na rua, de dia e de noite, sem comer nada, sem nada². Nós apertamos a mão com ela mais ainda, aí ela foi obrigada a contar a verdade sobre o que estava acontecendo, tinha usado muito, entrando em uma overdose, teve muita sorte ainda².

Como essa situação repercutiu dentro da família do senhor?

Por enquanto, eles estão começando a descobrir hoje, até a irmã da minha esposa, minha cunhada, ligou para cá, perguntando o que está acontecendo coma a L..., ela colocou na internet , isso foi ontem a tarde aqui, ela espalhou na internet e a tia dela tem computador lá em D... né? A minha família até agora nós estamos conseguindo esconder, que é uma coisa que eu não queria¹, então, para mim respeitar minha esposa eu não quis contar para ninguém até agora, mas está só entre a gente aqui, algum colega até que sabe, o pessoal do Bombeiro sabe, fui pedir ajuda para eles sobre o que eu poderia fazer. Agora, o ruim é que a polícia sabe de tudo, vê tudo e não ajuda a gente a fazer nada, de menor, não pode colocar a mão, não pode fazer isso¹. Então a família começou a ficar sabendo foi agora, hoje.

O senhor poderia comentar sobre o seu sentimento em relação a essa situação?

Me sinto péssimo, péssimo mesmo, eu nunca esperava isso da minha filha¹, é uma filha só, a gente trata bem, ajuda, faz tudo o que tem que fazer, precisa das coisa e nós damos um jeito e adquirimos, graças a Deus temos um “dinheirozinho”, fazendo uma coisa daqui e outra dali, que a gente não para, trabalhando para morrer³. Infelizmente aconteceu, com o próprio colega dentro de sala de aula⁶, no Colégio T..., colega chegou, colocou na mão e ela cheirou, no outro dia a mesma coisa⁶, no outro dia a mesma coisa, agora que ela desatinou a sair para a rua mesmo, nós vamos ter que segurar mais ainda do que estamos segurando².

O senhor me relatou que ela começou a usar dentro da escola, como o senhor vê a atuação da escola?

É o tal negócio, nem todo dão conta de dar volta em tudo, o professor vira as costas um pouco⁶, aquilo é muito rápido⁶, o professor nem vê, agora o aluno da escola já foi excluído, saiu do colégio. Mas não fica só ele todo lugar tem⁶.

O senhor me relatou sobre o acompanhamento do CERSAMi, como o senhor vê a atuação do serviço?

É boa, muito boa⁵, muito boa mesmo, está ajudando, ela já melhorou bem em relação ao jeito que veio para o CERSAMi, já está com quatro ou cinco dias que ela está aí, né?Se pudesse continuar, até iria ficar por aqui mesmo, mas igual hoje já foi liberado para ela ir para casa, mas ela mesmo não quis ir⁵, quis segurar, vamos ver até que dia vamos segurar ela aqui⁵.

O senhor gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Ficamos preocupados, né?Estou tentando olhar para ver se ela ficou devendo alguma coisa para os caras² aí.A gente acerta tudo e fica livre disso². Inclusive já até mandaram recado para mim não fazer nada com ela², conversei com o comandante do Bombeiro conhecido nosso, ele me disse que qualquer movimento estranho para comunicar, é complicado.

O senhor gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, é só isso mesmo, não tenho mais o que falar.

Obrigado.

Entrevistado 08- FAM. 08

Informante: mãe.

Idade: 51 anos.

Profissão: autônoma.

Estado civil: viúva.

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

Não é fácil, quando ele fuma a droga, chega em casa com olho vermelho, agride os irmãos, é terrível¹, não sabe o que faz². O L..., além do uso de drogas, tem a esquizofrenia. Às vezes sai e some, desaparece, quando vamos ver está preso no CIA. A família, as irmãs têm muita vergonha², eu fico louca, confusa, é muito complicado¹. Eu não posso ficar por conta dele, tenho que cuidar também do meu filho de 6 anos. Hoje ele está acautelado no Centro Dom Bosco, por internação determinada pelo juiz, só assim para poder fazer tratamento² sério, porque nós não damos conta¹.

A senhora poderia comentar como percebeu o início do uso de drogas?

Depois da internação, depois que ele foi preso, ficou muito agressivo, ele se transformou em outra pessoa². Tudo começou na escola, não gosto de falar nesse assunto e nem o que aconteceu, mas eles o pegaram na escola e internaram³. Já busquei ajuda em todos os lugares e nada de resolver, falam que vão dar todo apoio e no fim não fazem nada. Já fui no Bolsa Escola, na Regional Norte, Juizado de Menores, Centro de Saúde, mas não ajudaram em nada, nada, nada⁴. Se eu tenho ajuda é do CERSAMi, eles me dão toda medicação, porque não posso comprar, ligam para saber e sempre que meu filho está lá, me colocam para falar com ele⁵. Os outros órgãos parecem que colocaram uma pedra e deixou⁴ lá, se dane você e seu filho⁴. Só o CERSAMi me ajudou em alguma coisa⁵, mas Deus me ajuda muito⁶.

Como a senhora se sente diante dessa situação?

Só orando e pedindo a Deus força para cuidar dele e dos meus filhos dentro de casa. Minha mãe dizia: Deus nunca dá uma cruz que não podemos carregar⁶.

A senhora gostaria de comentar mais sobre o acontecido na escola?

Pelo que aconteceu com o L...poderia ter acontecido, pegaram, levaram para o CIA, não falaram o que fizeram, a gente nunca sabe. O que fizeram com ele não se faz, tinham que ter avisado o pai ou a

mãe, como ele não tem pai, tinha que me avisar. Cheguei em casa todos os meus filhos estavam em desespero. Tem coisa ruim que não vale a pena lembrar (choro)². Tem coisa que não esquecemos, igual quando apanhamos. Eu me lembro que falaram palavras duras com o menino, é doloroso. Existe um Deus que nos fortalece, que nos liberta e vai curar a doença e a droga do meu filho⁶. Eu só fico bem quando os meus filhos estão bem¹. Essa situação da droga adoeceu a família toda, uma irmã está com lesão no estômago, úlcera, de tanta situação que já passou. A outra está fazendo uso de remédios controlados, não aguenta mais², tudo em função do L..., não é fácil¹.

A senhora gostaria de comentar mais alguma coisa?

Acho que não tenho mais nada para falar, a gente sempre esquece de alguma coisa, mas no momento não me lembro (silêncio). Tem uma coisa que quero conversar, eu tinha vontade e um sonho de mudar de casa, para um lugar melhor, esse lugar é muito ruim para o L... Já olhei várias casas para trocar, mas para sair tem que ir para uma melhor. Aqui ele não pode sair sozinho, meu sonho, meu sonho é sair daqui e conseguir outro lugar para mudar com meu filho. Ele é ameaçado, quando sai, eles o prendem com drogas, moto que não é dele, mas não tem provas de nada. É impossível viver aqui, mas temos que sofrer calado². Toda essa situação começou na escola, o uso de drogas começou na escola³. Depois que tiraram ele da escola e foi para o CIA, ele virou outra pessoa, tive que tirar ele do bairro, porque parecia que o L... era bandido. Pegaram ele na escola, jogaram ele na patrulha, sozinho, quando cheguei lá eram 9 horas da noite para buscá-lo. Primeiro fui na escola buscar ele, e ele não estava, só sei que estava lá no Baleia, com minha tia que ela iria operar, vim em casa e esses meninos estavam em um desespero e eu desesperada também, cheguei na escola e eles não queriam me dar o endereço de onde o menino estava, nossa, eu fiquei nervosa, as professoras me disseram para ter calma e eu falei: calam não, eu quero saber onde está o meu filho agora. Pegaram o carro, me levaram, nem sabiam onde que era o CIA, foi procurando esse SAI, chegando lá o menino estava na delegacia, no meio de muitos policiais, chorando, eu fiquei revoltada demais, procurei pelo Juizado de Menor, procurei a Bolsa Escola, procurei a Diretora do Ensino, ninguém fez nada, vieram aqui na minha casa, gravaram tudo o que eu falei, até hoje não fizeram nada, tem quantos anos? Quatro anos. Eu que tive que me virar com tudo, eu que tive que segurar com conta, eu que tive que pegar dinheiro emprestado para poder tirar o meu filho daqui, ninguém moveu nada, disseram que estavam me ajudando⁴, só queriam saber o que aconteceu, aconteceu que poderia ter sido pior, porque eles não fizeram nada⁴.

A senhora poderia comentar um pouco mais da necessidade de tirar seu filho daqui.

Tive que tirar, teve ameaça e gente falando até de vir na minha porta matar o menino², porque eu não vou falar a palavra não, muito duro a palavra. Quando se referiam ao meu filho, você achava que era uma pessoa violenta, fizeram muita sacanagem comigo (se referindo a escola).

A senhora gostaria de comentar mais alguma coisa da escola?

Eu penso o seguinte, por isso que o L... é um menino... era um menino quieto, bagunçava igual a um menino pequeno, pois estava com 10 anos, mas o que aconteceu com ele, mexeu com sua cabeça, aí virou um menino bagunceiro, que só fica na rua, começou a mexer com essas porcarias depois disso tudo. Ele se revoltou, não só ele, mas a família toda, mas a família está tentando passar por cima, mas ele não.

A senhora comentou sobre a situação dentro da sua família, poderia relatar um pouco mais sobre isso?

Nós sofremos demais, para proteger² o L... Fizemos tudo², aliás eu estou devendo até hoje, não consigo pagar, precisei arrumar dinheiro emprestado, as meninas precisaram sair da escola, perderam o ano². Tive que levar o L... para a casa dos outros, a gente sofreu demais (choro). Enquanto nós estávamos sofrendo, todos estavam bem, trabalhando, comendo, bebendo e a gente sofrendo. A comunidade se revoltou e até que todos entenderam que não era nada disso. Quando foi ver, um menino de 13 anos... uma pessoas foi anunciando para outra que não era nada do que estavam falando que tinha acontecido, era fofoca. Nesse ponto, a menina da Bolsa Escola ajudou, comunicando à comunidade que não era nada daquilo que tinha acontecido na escola aquele dia. Nessa época foi uma briga, o L... tinha 13 anos de idade, tiraram o L... da escola, levaram para o CIA. Vou falar com você, eles falaram que o L... era estuprador, que usava drogas, entendeu? Eu não queria falar não, porque essas palavras doem muito. Falaram que ele era estuprador, veio gente na porta, falaram que era estuprador, queriam matar o menino na porta de casa, procuraram ele nesse bairro igual procuram um bicho, para poder matar. Quando descobriram que o menino tinha 13 anos de idade, que tudo era um mal entendido, demorou muito tempo, mais de meses, isso mexeu muito com a gente. Ele tinha 13 anos, agora que se desenvolveu, ele era pequeno, menino que a gente levava e buscava na escola, não deixava ficar na rua. A partir desse dia, parece que deram um tiro no coração e na cabeça dele, ele mudou, virou outra pessoa, ele sentiu muito e a gente também. Não poder sair na rua e nem chegar o rosto no portão e nem sair de casa. A moça do

Bolsa Família que entrou na escola e divulgou que era um mal entendido, que era conversada fiada, o Conselho Tutelar entrou, até me deu um papel para poder entrar na Justiça. Eu entreguei o papel para o advogado, deixei com ele. Olha para ver, já tem quatro anos.

A senhora relatou que o CERSAMi ajuda muito, a senhora gostaria de comentar mais alguma coisa?

A única coisa que falo é que tenho que agradecer muito a Deus, eu oro por eles todos os dias, eles têm me ajudado muito⁶, o Dr. F... Dra. A..., tem uma outra médica pediatra que eu não me lembro o nome, ajuda muito. Eles preocupam demais com o L..., ajudam a gente muito⁵, o L... quando ele some e eles ligam para minha casa para poder saber, as pessoas são maravilhosas e têm ajudado a gente muito⁵ mesmo. Remédios⁵ mesmo, tudo eles dão conta⁵, hoje mesmo o L... já foi lá e já retornou ao Dom Bosco e agora o L... está lá e eles também não me deixam sem notícias⁵, ligam, colocam o L... no telefone para falar comigo, estão cuidando dele. Mas o que eu queria mesmo era poder cuidar do meu filho, mas nesse momento não tem como não. Eu tenho esperança que meu filho vai ser alguém na vida, vai sair do acautelamento, vai ser um grande homem, vai poder trabalhar, ter uma família, o que passou, passou, deixa para trás, bola para frente⁶.

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, acho que era só isso mesmo.

Obrigado.

Entrevistado 09- FAM.09

Informante: mãe.

Idade: 35 anos.

Profissão: desempregada. Realiza bicos com faxina e fazendo unhas.

Estado civil: casada (atualmente em litígio).

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

Horrível¹, porque ele foi um menino² que até então, antes de morar com o pai, excelente². Ajudava dentro de casa, catava até ferro velho junto com umas das tias. A tia até ficou muito chateada. Aí a droga desestruturou tudo², porque, sifoi embora para a casa do pai, o pai não cuidou⁴, foi onde ele entrou para o mundo do tráfico², nossa foi muita confusão. Eu não estou conseguindo, todo mundo me pergunta: você estava preparada para isso? Eu não estou preparada. Eu nunca esperava que um dos meus filhos iria fazer umas coisas dessa¹, então assim, era um menino que apostava tudo, todos ajudavam, todos querem o bem dele, só minha família que não. Minha tia, no dia que fui lá no CIA, falou comigo que marginal tem que morrer⁴, que ele não tem que ficar vivo, que depois que ele aprontou eu não tenho mais sossego. Eu estou apostando em tudo para ele melhorar e mostrar para todos que ele é capaz de conseguir e ser feliz, ter uma vida normal, trabalhar direito, estudar, ter a família dele, é isso³. Eu não consigo, não é preconceito, realmente eu não estava preparada para tudo isso que aconteceu. Tiraram a gente daqui do nada, quase que eu não levava nem os irmãos dele, nós ficamos dez dias em Nova Lima, quando foi numa sexta-feira fomos embora, no meio da estrada que eles falaram que a gente estava indo para Matozinhos, eu achava que a casa lá já era para ficar definitivamente e depois de 15 dias eles foram lá e falaram que a casa não era para a gente, que eu tinha que sair no bairro e procurar uma casa. Eu saí com os meninos todos, as pequenas chorando atrás de mim, não tinha dinheiro, não tinha pão e eu com essas meninas. Os vizinhos que juntaram roupa e deram fraldas, deram leite, que foi nos mantendo, porque eles mesmos só sabiam ligar aqui de Belo Horizonte, falando assim: você tem que estar em tal lugar, tal horário, que ele já está te esperando, não perguntavam se eu tinha condições para ir, mexeu muito com psicológico e até hoje eu não consegui... eu tenho medo de sair na rua à noite, não saio mais sozinha², eu tenho medo de estar andando na rua e chegar alguém para tomar os meninos de mim, nossa está muito ruim. Agora está voltando tudo de novo.

Quando a senhora coloca que eles os levaram, você poderia comentar sobre essa situação e quem são essas pessoas?

Foi o Estado, o PPCAAM eu acho que é do Estado. Foi PPCAAM que levou a gente e eu tive que me virar, inclusive apareceu uma pessoa e falou que tinha uma casa, só que era fora do bairro, era só mato, só mato, e com esses meninos tudo atrás de mim, eu preocupada porque já estava anoitecendo e eu não sabia, ir embora, não sabia nem onde estava, até que essa dona apareceu de novo e levou a gente embora, isso mexeu muito com meu psicológico, muito mesmo.

Com a senhora descreveria o começo dessa situação, relacionando com uso de drogas pelo seu filho e o acautelamento dele?

Foi quando ele apareceu aqui todo machucado², porque meus meninos fazem parte do Fica Vivo. Eu levei no Fica Vivo foi onde que eles me encaminharam para a medida de proteção², que foi o pessoal do PPCAAM. Nós fomos embora e ficamos três ou quatro meses fora², nesse Matozinhos, inclusive o V... fez amizades que não poderia ter feito, levou para dentro da casa, me ameaçaram até de morte², porque, falando que eu estava proibindo o V... de andar com desses meninos que ele andava, foi onde que eles falaram que o V... não tinha condições de andar sozinho, eu iria vir embora com os meninos e voltar para esse local, e ele teria que ir para uma clínica em Caetés. Com seis dias liguei para saber o que teria que levar para ele, o que tinha que fazer, ele tinha fugido. Ele voltou para Matozinhos, ficou 20 dias desaparecido, quando eles descobriram, ele estava em Matozinhos. O Conselho de Matozinhos o trouxe para Belo Horizonte, para o Conselho aqui do centro, foi onde que eu consegui o abrigo para ele.

A senhora relatou que ele começou a se envolver com tráfico, como a senhora percebeu o início do uso de drogas?

Na verdade eu nunca percebi nada¹, eu fiquei sabendo porque... pelo pessoal do PPCAAM mesmo, eu achava estranha as atitudes dele, se ele colocasse a droga dentro de casa dentro de casa eu não ficava sabendo, porque eu não conheço, eu já vi na televisão, mas de olho eu não sabia o que era, eles que me falaram. As atitudes dele eram agressivas dentro de casa², de você falar uma coisa e ele falar mais alto, aí que eu notei, ele falava comigo que não fazia uso de nada, acreditava nele. Depois que realmente eu vi que as atitudes dele não era boa. Vizinhos que o viam e falavam comigo para tomar cuidado, ele estava usando alguma coisa sim², então é mais por isso.

Como à senhora se sente frente a essa situação?

Péssima, com sensação de inutilidade¹, porque se eu pudesse... mexeu muito com meu psicológico¹, muito mesmo. Tenho medo de virem e tomar os meninos de mim, principalmente as pequenas, eles estão muito nervosos, porque quero ter o V... é muito difícil, muito mesmo, conviver assim é muito ruim¹. O pai não pergunta se está bem, se está precisando se alguma coisa ou se não está, não pega os meninos⁴, mexe muito com meu psicológico e deles também. Igual o V... meu filho tenta ligar para o pai e ele não atende o telefone, para pedir perdão do que ele fez, muito complicado⁴.

Como a senhora percebe a reação dos irmãos frente a essa situação?

Eles falam que o V... foi bobo de ter envolvido nisso que ele não tinha de tudo, mas tinha as coisas, não faltava nada, que ele deu mole, poderia estar trabalhando, pensam desse jeito e hoje eles querem que ele venha morar junto com eles, cantar, igual o meu outro filho, faz as músicas na ONG Fica Vivo, que ele quer vir para participar, quer que participa junto com ele, para gravar o CD. É complicado, eles sentem falta.

A senhora me relatou que uma tia achava que ele teria que morrer mesmo, por ser bandido, como essa situação repercutiu dentro família, como sua mãe, tias e outros parentes?

Meus parentes mesmo não estão nem aí. Eles acham que ele tem que morrer⁴, a família do pai dele, acha ao contrário, que ele tem que lutar mesmo, mudar de vida para mostrar para minha família que ele é capaz de conseguir, de superar tudo isso, trabalhar, ser uma outra pessoa⁵. Minha família daqui de baixo, no caso minhas ex-cunhadas, minha sogra, dão muita força para mim, eu acho que até por isso hoje eu estou conseguindo manter tudo⁵ isso por causa deles. Minha sogra todo sábado está aqui, se precisar de alguma coisa, tenho muita ajuda⁵ aqui também, igual a ONG que os meninos ficam, se eu precisar de alguma coisa, se eu não tiver dinheiro de passagem eles me dão para resolver alguma coisa⁷, aqui eu tenho muita coisa, essa casa é da minha sogra, hoje ela tem a casa dela, o namorado que ela foi morar com ele, mas o que acontece aqui e ela fica sabendo, vem na hora para poder resolver, eu não queria... o pessoal do PPCAAM está novamente no caso, eu não queria sair daqui. Aqui eu tenho recurso para poder resolver minhas coisas e longe eu vou estar sozinha com esses meninos, como eu vou fazer? É isso que eu queria que eles entendessem e estou lutando, andando ai para ver se eu posso trazer o V... para cá, eu já olhei, a pessoa que ele falou que estava devendo, já falaram que mataram essa pessoa, ele não está correndo risco mais, agora tenho esperança nisso³. Mas eu estou vendo que é uma coisa que eles não vão deixar eu fazer, eles estão

me pressionando para poder sair daqui e sair daqui eu não quero mais, do jeito que eu saí? O que eu sofri eu não quero passar de novo, nem sou tanto eu, são eles principalmente as pequenas. Não quero, não quero mesmo. Igual eu falei assim: se for da vontade de Deus o V... vem e seja a vontade dele, se for para ele melhorar mesmo, igual ele fala que está melhorando, e tenho certeza que vai melhorar³, então seja feito a vontade de Deus. Eu estou lutando, estou tentando ajudar ele do meu jeito. Eles vêm (o PPCAAM) e começam... é tortura psicológica, eu falo assim, o que eles fazem é tortura psicológica com a gente. Na segunda-feira que a gente foi, eles falaram assim: que já estava com o carro preparado para levar a gente embora, eu falei: vocês estão preparados para que? Meus meninos não vieram, eu não trouxe eles não, aí o V... começou a chorar, que ele achou que viria para casa comigo, só que é muito complicado. Se eu pudesse, iria lá e tirava ele e trazia na hora, não ficaria nessa tortura. Não consigo dormir à noite¹, a noite inteira eu ando nessa casa, os médicos do posto não me dão remédio, porque eles falam que... logo depois que o pai deles foi embora com essa outra família, eu tentei suicídio quatro vezes¹, então eles não me dão remédio, nem que seja um calmante fraquinho, não dão. Eles já falaram que eu não posso tomar remédios por causa dos meninos, quem vai resolver as coisas? Então eles não dão. Pode ser o mais fraquinho que for, eles não deixam. Eu fico assim, vivendo nessa tortura toda. Tenho medo de sair na rua e já chegar alguém e pegar os meninos de mim, eu não trabalho, de vez enquanto tem uma dona que eu faço faxina, mas tem Bolsa Família, eu pego R\$422,00, aqui dá para mim manter, eu não pago aluguel, não pago luz e nem água, minha sogra que resolve tudo nessa parte aí, eu ganho muita cesta básica, hoje mesmo tem a reunião, a gente pega a cesta básica, se precisar de uma fralda, tem a minha cunhada que tem conta na mercearia, eu vou pego a fralda e depois a gente... eu acerto com ela, arrumando o cabelo para ela, fazendo a unha, uma mão lavando a outra. Não quero mesmo sair daqui, eu não posso, eu dependo daqui.

Nessa situação que a senhora me relatou, como você vê uso de drogas pelo seu filho?

Péssima, porque ele desestruturou tudo², hoje ele está estudando e os irmãos dele até agora não conseguiram estudar, porque o histórico que veio de Matozinhos, veio tudo errado, teve que voltar e esse ano eles perderam. Ele está lá, está estudando, é isso que eu queria que ele entendesse, se ele está lá não é por...igual da primeira vez de Caetés. Ele falou que eu coloquei ele lá, porque abandonei ele, não é isso. Ele tem que entender essa situação toda, ele que movimentou tudo, toda vez que ele chegava dentro de casa eu falava, V... pelo amor de Deus, anda direito filho, porque não tem como eu estar indo para lá e para cá atrás de você. Falava sempre com ele, ele nunca ouvia,

sempre me dando mal resposta, quando eu chamava a atenção dele aqui, falava com a tia que a vontade dele era de apertar meu pescoço para mim parar de falar. Nossa eu sofri demais, tanto antes de acontecer isso tudo, quanto agora, depois que aconteceu isso tudo¹. Agora ele quer vir embora, não pode vir, nossa é muito complicado. Só Deus, é indo na igreja mesmo, pedindo a Deus força para poder te manter, porque se não, você faz besteira mesmo, você tem que ter muita fé em Deus, muita fé mesmo³.

No início, antes da entrevista, você me falou que ele faz acompanhamento no CERSAMi, como a senhora vê a atuação do serviço no acompanhamento do seu filho?

Ele melhorou bastante no CERSAMi, uma coisa que ele não sabia era ouvir, hoje ele já consegue dar conta de ouvir⁶ e ficar... de você falar com ele que é desse jeito, já consegue observar que tem que ser daquele jeito mesmo, não do jeito que ele quer⁶. Isso era uma coisa que era difícil para ele entender que tinha que ser daquele jeito, não do jeito dele. Hoje ele já entende que muitas vezes tem que ser do jeito que a gente quer, melhorou bastante⁶.

A senhora gostaria de acrescentar alguma coisa?

Quero... eu não quero sair daqui, eu preciso daqui e do pessoal que me ajuda, porque se eu for embora daqui, eu sei que vou perder os meninos, porque eu não vou dar conta. Igual o pessoal do PPCAAM falaram: Já se passaram quatro anos, sabe Dona L... até agora a senhora não arrumou um serviço. Parece que eu estou sendo irresponsável, porque eu estou deixando os meninos sem estudar e não estou trabalhando, como que estou mantendo eles? Sendo que eles não moram aqui para saber. Eu corro atrás, tem a cesta básica, têm minhas coisas, eu faço uma unha aqui, um cabelo ali, eu tenho meus trocados que dá para... não deixo morrer de fome, não tem de tudo mas também não deixo faltar. Isso que eu queria que eles entendessem e pudessem parar de fazer essa pressão, tá muito ruim. Igual eles falaram que o V... não é menino de abrigo, então se eu quiser, se for para o trazer para cá, o juiz tem que liberar, não sei se isso é verdade ou não. Então, são coisas que eu não entendo, o que eles falarem para mim é isso mesmo, eu não estudei para isso, não me formei para isso, então, se eles virem aqui agora e falarem que tem que levar os meninos embora por causa de... (choro) eu me sinto inútil, desculpa. Eu procuro a ONG para me orientar sabe, inclusive eles até falaram comigo para ir no Juizado de Menor, conseguir um juiz⁷, porque está sendo doloroso, doloroso mesmo², vergonha de sair na rua, e os outros começarem a rir da gente, não dá (choro)¹.

Minha família não me apoia em nada, eles falam que o meu filho tem é que morrer, marginal tem que morrer, vagabundo tem que morrer, muita coisa, muita coisa mesmo⁴.

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não.

Obrigado.

Entrevistado 10- FAM.10

Informante: responsável legal (avó).

Idade: 72 anos.

Profissão: desempregada. Dona de casa.

Estado civil: casada.

Como é para você ter um filho que faz uso de drogas ?

É só ele que faz, nenhum dos outros mexe, graças a Deus. Só ele que dá trabalho¹ desse jeito, vou falar a verdade com você, nós temos sofrido muito com ele¹, muito mesmo. Vou te falar, tenho até medo dele voltar para essa casa¹, mas fazer o que, ele tem que vir para cá. O pai dele é mora na Bahia, é baiano, por isso que ele é doido assim. O pai não o conhece direito, não tomou providência de nada, nasceu, não teve contato² nenhum, por que ele é assim, só Deus para fazer a obra³. Nós somos pai e mãe na mesma hora. É só... (silêncio), estamos nesse mundo para sofrer junto com a pessoa que é do nosso sangue¹. Bruno, já passei uma barra pesada, já entraram na minha cozinha para matá-lo três vezes, já passei muita coisa ruim na vida. Tinha dias que deitava na cama e não sabia se eu iria amanhecer viva⁵, mas passou. Agora é pegar com Deus e ele melhorar, como está melhorando graças a Deus, está bem e trabalhando, fazendo as sacolinhas de plástico dele, está feliz³. Chego na visita na quarta-feira e ele falou comigo: Ô vó, que horas a senhora vai embora porque eu tenho que trabalhar, falei assim: Jesus, Deus é bom demais³. Eu estou muito feliz com ele³, os meninos gostam dele, os agentes gostam dele, ele vai recuperação, mas tem polícia, como que vai ficar sem polícia? Não tem jeito. Eu estou muito feliz, vai fazer nove meses que ele está lá, acho que ele foi em fevereiro. Ele me disse que esse ano ele sai, eu perguntei: você vai sair como uma pessoa adulta? Não como uma pessoa que fica na rua, eu sempre falo e converso com ele, eu gosto de conversar com ele, ele quase me pega no colo, gosta muito de mim, fala: ô vó, a senhora veio ao mundo para mim, é bom demais. A mãe dele é difícil de ir visitá-lo², ela foi uma vez Bruno, eu fico revoltada com ela, ela tem que dar apoio não é só eu³. Se juntar todos e der apoio para ele, visitando, dando atenção, ele vai ser uma pessoa boa, mas falo com ela e ela fica brava comigo e fala que está trabalhando, não pode sair², mas tem uma sábado ou domingo que você pode ir lá. O irmão dele, ele clama, é um moreno igual à mãe, ele é mais claro. Graças a Deus eu vou levando, só Deus para fazer a obra e ele vai fazer, já fez, já fez a obra. Nós passamos muita amargura¹ com ele eu, meu marido e as meninas, passamos muita tristeza com ele. Mas está bom, agora está bom,

viemos nesse mundo para sofrer um pedaço da vida¹ da gente, não sabemos o dia de amanhã, mas está bom agora. Estou muito feliz com ele no tratamento³.

A senhora poderia comentar mais sobre o medo que passou nessa situação do uso de drogas.

Ele roubava, roubava dos outros¹, do vizinho, passamos por muita tristeza¹, não queríamos que ele fizesse aquilo. Teve muita gente, vizinhos, que falaram: ele está roubando para eles construírem, olha para você ver, o menino está lá e tem mais de três anos que estamos lutando com isso aqui, com nosso suor, porque é só meu velho que trabalha, mais é ele que trabalha, as meninas vão para o serviço, mas comprem coisas para ele, estamos nessa vida, Deus marcou para mim fazer isso, fazer o que, né? Mas eu espero que Deus agora esteja o recuperando e vai recuperar para sempre, em nome de Jesus. Eu acho que a gente não pode julgar ninguém, tem que fazer o bem nessa vida³.

A senhora me relatou sobre a situação da família, como vocês perceberam o início do uso de drogas por ele?

Quando nós chegamos a descobrir, ele estava com mais de 10 anos, ele começou a usar drogas com 9 anos, entrou aqui armado¹, um cara que disse que era meu afilhado e hoje ele não está aqui mais, está morando nos lados do Jardim América, não pode ficar aqui mais. Ele entusiasmou muito, nós falamos com ele, mas não adiantava. Uma vez eles juntaram cinco, não gosto de ficar falando, depois é perigoso vir em cima da gente, isso não pode nem comentar, eles roubaram um depósito¹, dessa ocasião em diante, ele começou a roubar, virou uma desgraça e eles roubaram mais de 5 mil. Ele chegou com uma sacola de pratinhas aqui, a mãe dele perguntou: onde você arrumou isso menino? Nada não, nada não, eles falaram com ele para não contar nada, aí nós descobrimos que ele estava junto¹, com uma arma de brinquedo, ajudando a fazer isso, um absurdo, né? Desencaminha muita gente, depois disso passou, o povo nem descobriu, achou que era de cima que roubou, fiquei muito revoltada com o roubo dele, dessa ocasião em diante ele não parou de roubar mais, virou um inferno¹, subindo a laje dos outros. Ele falou agora comigo: vó tenho fé em Deus, ele fala muito em Deus agora, em união, tem o pessoal que é da igreja lá, pastor, um dia ele estava até mostrado o pastor para mim. Graças a Deus vó, o pastor está fazendo com que nós reconhecemos a nossa vida, olha para você ver, que benção. Quer arrumar um serviço para trabalhar³, ele fala que tem um filho na Gameleira, não sei se é mentira, se é verdade, acho que vai fazer dois anos e que saindo ele vai lá ver o menino, eu falei: vou junto com você, não sei se o povo vai fazer alguma coisa com ele, apesar, mesmo que eu não segure, mas Deus está no poder³. Falou que vai ver o filho, vai trabalhar,

falei com ele: você tem que trabalhar muito meu filho, dinheiro dos outros é dos outros, o da gente é da gente. Eu luto muito, meu marido para um lado e eu para o outro, faço meus temperos para vender, faço coisas para ele, não dá para ficar parado, temos que lutar. Estou muito feliz com ele lá, graças a Deus. Ele disse que no fim do ano vão dá liberdade para ele, tomara que desse e ele ficasse igual homem na favela, você sabe como é, aqui até que é quieto, graças a Deus. Mas teve um tempo aqui⁵ Bruno, ninguém podia ficar dentro de casa, a coisa estava feia, matando muito⁴, mas agora melhorou bem. Nós estávamos com medo de ficar aqui, pensamos em ir embora⁴ daqui, mas graças a Deus acalmou. Eles são amigos da gente, ele para um lado e a gente para o outro, não mexe com a gente mais⁴...(silêncio). Nossa, é muita coisa⁴, muita coisa conosco, nós que somos velhos não aguentamos⁴ muita coisa mais.

Como à senhora se sente frente a essa situação do uso de drogas?

Não sinto medo mais, acho que agora não vai dar nada mais, se Deus quiser. Ele pagou pelo erro¹ dele, ficou preso¹ também, dois meses em um lugar. Fiquei preocupada em saber onde ele estava, nem sabia onde ele estava, depois eles soltaram ele. Ele me disse: “vó, eu estava preso”. “Pois é meu filho, para que você foi fazer isso, os outros trabalham para ter o dinheiro dele, para ter as coisas, não precisa roubar as coisas não. Nós somos pobres, mas não falta um arroz com feijão para você, uma carne para você comer, não precisa fazer isso”. Eu sinto medo é dele voltar e acontecer o pior⁴ aqui, igual estava te falando, sinto medo dele voltar para cá. Eu tenho uma filha que mora em G..., mas também está pior do que aqui, sabe como está lá, né? Você viu a reportagem mostrando como está lá? O lugar que minha filha mora, eles falam que não é favela, que é bairro, mas tem droga demais. Meu genro quase morreu, ele está até aqui, morando para o lado de Betim, pai dos dois meninos dela. A menina tem 17 anos, feito agora em setembro e o menino fez 15 anos em junho. Sei que está lá, não que voltar não, também já criou, estava todos pequenos quando foram, um com 1 ano e a outra com 3 anos, hoje já está com 17. Mas estão bem, graças a Deus, ela é a minha filha mais velha. Eu estou feliz por ele estar lá, recuperando, nós ficamos muito gratas por isso. Eu achava que nunca iríamos encontrar um lugar para colocá-lo para recuperar das drogas. Ele fala comigo que não vai mexer com drogas mais, tomara meu filho, isso é perdição da pessoa, tanto faz a pessoa que distribui quanto a pessoa que usa¹, mas ele está muito bem³.

A senhora poderia relatar sobre a questão do uso de drogas e a sua relação com outros membros da família?

Nada, não teve nada.

Atualmente ele é acompanhado no CERSAMi, como a senhora observa a atuação do serviço no caso dele?

Eu acho muito bom o acompanhamento no CERSAMi, ele melhorou muito⁵ a cabeça. Antes ele era muito desatinado, nervoso⁵, ele tomou uma coronhada de revólver na cabeça, tem até a marca nele, quase que ele morre lá no J... Ele chegou calado, ele tem muita opinião Bruno, chegou entrou para o banheiro, tomou banho, com o boné cheio de sangue e ele não falou nada, tirou a roupa cheia de sangue, jogou no chuveiro e lavou e foi dormir. No outro dia, meio-dia, ele foi na rua e contou para uma fofoqueira que tem aqui que ele tinha tomado uma pancada na cabeça. Ela olhou e veio aqui falar conosco, nós não sabíamos e nem desconfiamos e ele não contou. “Meu filho você quase morreu!”. Ele disse: “É vó, um menino roubou uma droga e falou que era eu”. “Por conta dos outros você se expõem”. Eu fico boba Bruno, como que Deus ajudou tanto, que ele teve força de correr tanto com uma pancada na cabeça por uma distância cai que não cai, mas não caiu. Mas Jesus segurou³ ele, Nossa Senhora Aparecida segurou³ ele, eu tenho muita fé em Nossa Senhora³. Ele correu e veio embora, chegou aqui depois de meia-noite, e a mãe dele falando para tomar banho e ir dormir, foi tomar banho e lavou tudo no banheiro. Meu marido falou: o N... tem uma roupa no banheiro cheia de sangue, que isso. Eu nem levantei, estava passando mal, pela diabetes e pressão, pensei: amanhã eu vejo. Depois ele ficou mais sismado em ir para o lugar do acontecido. Foi um menino da G... que fez isso com ele... ele fala, né?, não sei. Não sabia onde ele andava, né? Passou, não voltou lá mais. Ele entrou em uma escola⁶, para o lado de V..., foi quando chegou o quinto dia, não quis voltar mais⁶ e me disse: “lá tem mais droga do que tudo⁶, vó”. Quer dizer: ele não queria ficar⁶ lá. Nessa escola tem muita droga⁸, não vou voltar mais para lá. Ficou aqui, soltando os papagaios dele, estava pequeno, agora está rapaz, quase do seu tamanho. Teve um dia que ele ficou encafifado na P... e lá tem muita droga, ele ficou duas semanas e eu tenho medo de matarem¹ ele lá embaixo, nós não sabemos o coração de ninguém Bruno, uma menina que nos conhecia falou com os policiais que já o conheciam e tinham o costume de vir em nossa casa: “Pode deixar R... que nós vamos pegar ele de novo”. Eles tinham o nome dele e ficaram o procurando, ele estava com medo deles virem aqui, ele é muito esperto. Os policiais chegaram lá embaixo em ele estava enrolando a maconha, o pegaram e levou. Na hora que o pegaram alguém veio aqui e avisou. Então estava bom, tiraram ele da manada. Pegou ele e mais dois, mas quando chegou na frente soltou os dois, era só

para dizer que iriam levar eles também. Para que vocês estão me levando, não estou fazendo nada de errado, só estava enrolando um pedaço de maconha... (risos). Levaram e ele está até hoje no mesmo lugar. Levou ele lá para o CEIP, eu morrendo de medo dele ficar, porque eles matam direto, depois de duas semanas o levaram para onde está até hoje, em J... no Juizado de Menor. O ônibus que passa é o 5420, você deve saber, ele vai lá na porta. Lá todos gostam dele, dão muita atenção para ele.

A senhora poderia comentar um pouco mais sobre o uso de drogas na escola?

Ele mesmo falou conosco, nem fomos lá, só a mãe dele que iria buscá-lo no sábado. Ele falou que tinha muita droga perto, os meninos ficavam rodeando, fumam e falam que não⁶. Como não quis ficar, quer dizer que ele não estava mais mexendo com nada, veio e não voltou mais. Quer voltar, fazer o que, nós comunicamos e ele veio. Tem uma juíza do Juizado de Menor falou que se não tivesse ninguém por ele, que ela iria ficar com ele, mas eu nem conheço essa juíza direito, ela foi sofrida igual à gente, ela tem dó da gente. Foi sofrida porque ela tinha um filho e eles mataram o filho também, para você ver, gente rico, só tinha um, agora ficou sem nenhum (silêncio).

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não, terminou, terminou.

Obrigado.

Entrevistado 11- FAM. 11

Informante: responsável legal (avó).

Idade: 77 anos

Profissão: aposentada.

Estado Civil: viúva.

Como é para você ter um neto que faz uso de drogas?

É horrível¹, porque você sabe, quando ele está aqui dentro de casa eu até durmo com minha porta fechada, minha porta do quarto eu não abro, eu não fecho, porque é um banheiro só. Mais quando ele está dentro de casa², porque você sabe, eu já vi falando de filho matando mãe², né?, e coisa... eu peguei e tenho medo², né? Tenho medo, e tranco minha porta². Quando ele chega, ele só entra aqui ...eles vão chegando e largando. Primeiro não, primeiro eles ficavam com ele lá, ele veio até bonito. Minha menina foi visitá-lo, todo mundo foi visitar, levou bolo para o aniversário dele e tudo. Mais agora o CERSAMi está trazendo², estão trazendo, eles vão deixando aqui² com a Kombi. Ele vai para a rua², nem o remédio toma. Chega aqui 1 hora, 3 horas da manhã, esmurrando a porta, outra hora, se esqueço a janela aberta, ele pula, e sai empurrando, porque minha porta fica aberta, aí sai empurrando a minha porta do quarto, eu já levanto assustada, vai à geladeira e enche aquele pratão para comer, come e vai dormir, sujo do jeito que está, porque eu não coloco para tomar banho. Outro dia ele chegou aqui ensopadinho, molhadinho, falei com ele: azar o seu, você vai dormir desse jeito, vai dormir desse jeito, eu falei com você para chegar aqui em casa às 8 horas, 9 horas, até 10 horas que você chegasse aqui. Não tem precisão de você ficar na rua². Outra hora ele dorme para a rua, dorme para a rua. Está desse jeito². Eu pego e de vez em quando falo ainda mais que eu vi falando que o rapaz matou a mãe à facada² e tudo, eu falei: vou fechar a porta do quarto, não vou ficar dando bobeira² para ele não. A mãe foi o seguinte, a mãe dele andou, andou, andou acho que ficou desesperada também, de tentar, e começou a beber. Quando ela chegava no bar que ela via o copo de cachaça dos outros ela tomava e já começavam a reclamar dela com a gente. Depois vinha, deitava em cima do sofá de qualquer jeito, com o tempo minhas meninas a puseram para a rua, puseram ela para a rua. Esse dali é o pai, que também bebe, não trabalha nem nada, só bebe. Então ela arrumou a casa de uma dona e ficou tomando conta do pai dessa pessoa que tinha que trabalhar. Então ficou tranquila e só tinha que dar remédio, então ela ficou trabalhando. Um dia ela chegou aqui até arrumadinha e tudo. Ela era alta, sabe? Bonitona. Chegou arrumadinha, me chamava de mãe. “Ô mãe! Deixa-me falar com a senhora, eu passei para crente e vou arrumar um

partido para mim”. Eu falei, bem, bem para você, arruma mesmo, se arruma, porque você não é feia, porque você tem que ficar fazendo essas coisas? Você não é feia. O caso é o seguinte, ela saiu, deu a mão a outra menina dela que eu crio... foi na padaria. Ela voltou nervosa, eu falei “ô C..., por que você está nervosa? Você estava tão bem, agora você está nervosa”. “A não mãe, eu vou embora”. Passou a mão na bolsa aqui, saiu e foi embora. Depois chegou na sua casa, o que que ela fez? Passou a mão nos remédios do velho, tomou tudo, tomou também os remédio de pressão dela, virou cachaça em cima. Quando ela viu que ela iria passar mal sozinha com o velho, ela pegou o ônibus e foi para a casa da irmã. Chegou na casa da irmã e foi caindo, ficou dois meses no pronto-socorro em Venda Nova, depois morreu, morreu. Ficou o Y... Os meninos jogaram ele aqui no buraco, bateram muito² nele, passou a moto em cima². De manhã eles vieram e falaram para mim: “Dona M... eles mataram o Y...” “Falei, mataram?” “Mataram”. Ele mesmo falou com a mãe dele que eles iriam matar ele. Aí um homem passou de carro e, como conhece a gente, passou a mão nele, estava perto do açougue e o levou para o pronto-socorro. Colocaram ele no pronto-socorro. Eles ligaram para mim, procurando saber sobre ele. Aí eu falei com ele que sabia que eles tinham o matado. Eles falaram que não, ele está aqui no pronto-socorro e era preciso operar a cabeça, era possível que precise operar a cabeça. Mais depois eles não falaram que eles o tiraram de lá e levaram lá para... o Horto, para essas coisas do Horto. Do Horto passaram para esse outro lugar, e lá ficou. Lá ele ficava no tratamento fechado³, ele não saía para nada³. Voltou muito bonito, claro³, bonito, todo mundo que passava na rua ficava impressionado ao o ver³. Depois tem um vizinho que mexe com droga também, começou a chamar, ele começou a entrosar com o cara, coisa desse jeito². Então aí eu falei com ele... não coisa... Agora o CERSAMi me falou que eu tinha que tirar os documentos para ele, que iriam arrumar um serviço para, mais eu duvido que ele vai ficar, eu já cansei de falar com ele. Tem uma menina minha que é professora, quando chegou aqui e viu ele do jeito..., quando viu ele, falou que não iria ficar aqui, pegou a sua menina e foi embora, não voltou mais aqui. E falou: mamãe eu não quero ver Y..., se o Y ...morrer a senhora não manda me avisar. Porque eu perdi meu marido, com três meses que eu perdi meu marido eu perdi um filho. Meu filho caiu, ficou em estado de coma, ficou no hospital, acabou que não voltou mais. Um dia eu fui visitá-lo, quando eu conversei com ele, falei: “ W...como que você está?” Começou a sair água no olho, peguei e saí com pressa, as moças viraram para mim e falaram: “A senhora chegou agora e já vai sair correndo?” Eu falei: “ vou, não estou aguentando mais”¹. Quando foi no sábado chamaram e falaram que ele tinha morrido.

Qual o sentimento da senhora com relação ao uso de drogas pelo neto?

Ah, eu fico é triste¹, porque não adianta tentar com ele, em casa falo com ele e não adianta. Eu levando ele para poder tirar documento, o que? Passa perto de uma pessoa, puxa a bolsa e ainda começa a rir. Vê os outros no bar comento, chega perto e fica pedindo, compreendeu? É desse jeito, na rua andando com ele a gente acaba passando raiva¹. Pegou e deu uma gravata assim na irmã dele, eu vi a hora que tinha um senhor que ia dar dele, né? Acho que ele achou que estava agredindo. Aí quando um rapaz ainda fez assim para mim com a cabeça aí eu xinguei ele. É desse jeito meu filho, é trabalho mesmo² para a gente, muito trabalho². Minhas meninas falam que eu não tenho idade para isso mais¹, que eu já estou com 70 e tantos anos, 77 anos. Fiz sábado agora, sábado não, domingo passado, e agora minhas meninas não ficam querendo que eu fique andando, com medo de passar mal na rua com ele. Então fica falando que eu não tenho responsabilidade por coisa deles não. Nem ele e nem essa outra, essa outra tem 14 anos. Ela é muito preguiçosa, não gosta muito de ajudar, não gosta muito de estudar. Ela não está aqui, está para a aula. Não gosta muito de estudar, compreendeu? Não gosta muito de estudar, então está um problema. Eu falei com ela: “Menina, o caso é o seguinte, você tem procurar um jeito de estudar. Você sabe, você não tem pai e nem mãe, porque esse aí é pai, mas é mesma coisa que não ter”. Levanta cedo, desce lá para baixo, fica ali na porta do “butiquim”, não dá uma pinga, uma hora vem um chamar a gente para buscá-lo, outra hora vem caindo e a gente com medo de carro pegar, compreende? Essa é a vida, essa é a vida que a gente tem. Já chegou, quando melhorar vai para a rua outra vez.

Qual a relação dessa questão do uso de drogas pelo neto na família da senhora?

Todo mundo ficou chateado, ninguém gosta¹. Alguns falam, meus meninos já até largaram para lá. Não adianta falar mais com ele², não adianta, não adianta falar mesmo com. Então todos os meninos já até largaram. Tem uma menina que fala: “Mãe, porque a senhora levanta de madrugada para abrir porta para ele?” “Uai” claro, tem uma vizinha aqui que toma conta de idoso e ele chega batendo forte na porta para me acordar. Depois que ela cuida dos idosos, põe fralda, arruma direitinho, dá o último remédio, né? Então ela vem embora para casa e vai dormir, ela já chega tarde, já chega tardeem casa. Ele chega esmurrando a porta, ela vai acordar, né? Aíeu pego e já levando correndo da minha cama para abrir a porta para ele. É um problema sério², viu.

A senhora falou do CERSAMi, que eles estão procurando um emprego para ele, o que a senhora acha da atuação do CERSAMi no caso?

Eles são muito legais, muito gentis⁴ com a gente, com ele também. Tem até muita paciência e tudo, compreendeu? Muito legal mesmo. As meninas, todo mundo gosta muito dele⁴, compreendeu? Elas gostam muito dele. No carnaval do ano passado, eu tive que viajar para a casa da minha menina em São José dos Campos, a moça do CERSAMi, porque ele tinha que vim para cá, passou a mão nele e levou para a casa dela. Levou para a casa dela, para passar alguns dias na casa dela, ela levou para lá. Quer dizer, todo mundo lá gosta muito dele lá, compreendeu? Não tenho nada para queixar do CERSAMi⁴. O CERSAMi é muito bom⁴, as moças são muito boas. Essa menina mesmo que ligou, já veio várias vezes aqui em casa. Ela é muito boa. Mais assim para mim não dá para ficar saindo por causa de ônibus. Eu vou subir no ônibus, eu fico com um raiva do motorista ficar fazendo cara feia. Sabendo que a gente está com dificuldade, que o ônibus é alto para subir. Aí eu pego e falo com o pessoal do CERSAMi que não dá para ficar indo em reunião, essas coisas não dá para ficar indo.

A senhora falou que ele fez um tratamento uma vez e que ele voltou bem, gostaria de comentar um pouco mais sobre isso?

É, foi em janeiro que ele ficou. Ele voltô claro, bonito, compreendeu? Gordo. Todo mundo, quando trouxe ele a primeira vez, todo mundo para, tem uma enfermeira que trabalha no hospital, que mora aqui atrás. “Ô Y... continua assim, você está muito bonito, você está muito bonito, continua assim”. Mais agora tem um que chama para poder ..., não dá sossego, chama, ele pega e vai, compreendeu? Esse que mexe com droga, já tem 22 anos, já bateu no pai, já colocou fogo no quarto dele, compreendeu? A gente tem medo. Agora, o caso é o seguinte, que graças a Deus, acho que mexer ... Eu tenho medo dos outros também chamarem ele no meio da rua, de madrugada, para roubo², alguma coisa, compreendeu? Eu morro de medo, morro de medo. Mas roubar ele não rouba. Ele passa na rua é assim, puxando as “bolas” e rindo. Mais graças a Deus eu nunca ouvi que ele roubou. Ele trabalhou muito tempo no sacolão, quando ele era menor ele ia para a aula, voltava, punha a pasta ali: “ô vó, vou lá no sacolão”. Tinha aquele sacolão ali na Antônio Carlos, porque ele gosta muito de comer coisa boa. É guaraná, é sanduíche essas coisas, ele gosta muito de comer. Aí ele ganhava o dinheirinho dele e lá ele comia. Nunca vinha com dinheiro para casa, mas comia as coisinhas dele. Aí um dia o Juizado de Menor passou lá e falou com ele: “Menino, você não pode ficar aqui não, se você ficar, eu vou prender sua mãe”. Ele ficou com medo, atrapalhou o menino, atrapalhou ele, ele ficou com medo e não foi. Aí como ele gostava de comer as coisinhas dele,

gostava de ganhar o dinheirinho dele, trabalhava direitinho e ganhava o dinheirinho dele, comprava os trenzinho dele, aí esse outro cara que o chamou para mexer com droga², ele foi. Ai começou, mas ele não é um menino ruim, nunca me respondeu, compreendeu? Nunca me respondeu. Já bati nele muito, já bati nele muito. Até pouco tempo eu dei nele bastante aqui, bati nele, e nem respondeu⁵, compreendeu? Nem responde. É isso aí, porque o chato é essa droga, a droga que está sendo chata¹. Eu achava que eles deveriam arrumar um lugar para ele poder trabalhar, tratar e aprender alguma coisa, sem sair. Só sair de lá já formado³. Porque tem uma outra dona, que alguns caras aí embaixo em Itapeverica furou até o olho do menino. Ele está em um lugar que eu não sei onde é. Porque ela agora foi ver ele e não conheceu ele, diz que ele já vai formar. Ela não sabia onde ele estava, agora que ela descobriu onde ele está. Ela foi ver ele e diz que ele já vai até formar. Diz que ele está muito bonitão. Ela falou: “Nossa, eu nem conheci ele, ele está bonitão pra danar”. Diz que ele está com 21 anos, está muito bonito o menino dela, está trabalhando lá, tudo. Tinha que arrumar assim, um lugar para ele assim, fechado, de trabalhar, estudar, aprender alguma coisa. Com esse negócio de estar indo dá trabalho, é gasolina, é tudo... para poder... dá trabalho. Para poder chegar aqui tornar a trazer. Eles trazem um dia sim, um dia não. Hoje eles buscaram, agora amanhã eles trazem, de manhã. Eles vão pondo ele aqui, ele espera a Kombi descer para sair. Tem vez que ainda vem. Ontem ele chegou aqui 1 hora da madrugada. Chegou 1 hora aqui, batendo, batendo, não para de bater não. Eu falei: “espera... espera” para parar de bater, não para não. Aí é desse jeito. Igual hoje, eles vieram buscar, eu chamei ele, ele levantou e foi. Mas eu achava que tinha que arrumar um lugar mais seguro³ para ele. Quando saí de lá já sair com serviço. Eu falei: “Ah, você está falando que já arrumou serviço para ele, duvido que ele vá”. Eu acho que ele não vai, sei lá. Eu estou arrumando os documentos dele, pediram para arrumar. Agora só falta a carteira de trabalho. Só falta a carteira de trabalho dele. Já tirei a identidade dele, tirei “os trem” dele. E eu também estou aqui na “coisa dos velhos” mesmo, né?, aqui em cima.

A senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não. É só isso mesmo. Bem, arrumar um lugar fechado, já estudava, já aprendia ofício³, alguma coisa. Para poder ficar... Porque assim não adianta, não adianta. Você está vendo o que eles estão fazendo, errando. O que adianta tomando, tomando remédio, de noite ir para a farra³. Para a droga e a farra. Não adianta nada.

Gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Não.

Obrigado