



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

**THALITA SOARES RIMES**

**AS REDES DE APOIO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS**  
**RELACIONADOS AO CONSUMO DE *CRACK* POR ADOLESCENTES**

**FORTALEZA-CEARÁ**  
**2015**

THALITA SOARES RIMES

**AS REDES DE APOIO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS  
RELACIONADOS AO CONSUMO DE *CRACK* POR ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE), como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.

FORTALEZA – CEARÁ  
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Rinne, Thalita Soares.

As redes de apoio social no enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo de crack por adolescentes (recurso eletrônico) / Thalita Soares Rinne. - 2015 .

1 CD-ROM: il.; 4 X pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 105 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2015 .

Área de concentração: Saúde coletiva .

Orientação: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderá. .

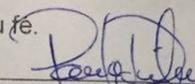
1. Apoio Social. 2. Adolescentes. 3. Cocaína/Crack.  
4. Família. I. Título.

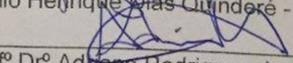


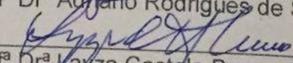
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
Av. Paranjana, 1700 - Campus do Itapery - 60740-000 - Fortaleza- Ce  
FONE: (85) 3101.9826 - FONE/FAX (85) 3101.9933

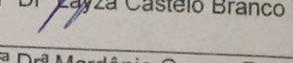
#### ATA

Aos onze dias do mês de dezembro do ano dois mil e quinze, às nove horas e trinta minutos, reuniu-se a Banca de Defesa de Dissertação composta pelo Profº Drº Paulo Henrique Dias Quinderé – UECE (Orientador), Profº Drº Adriano Rodrigues de Souza (UNIFOR) – 1º membro, Profª Drª Layza Castelo Branco Mendes (UECE) – 2º membro e Profª Drª Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos (UECE) – Suplente, perante a qual, **Thalita Soares Rimes**, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saude Coletiva (PPSAC/UECE) / MESTRADO, defendeu, para preenchimento dos requisitos do exame de qualificação, Projeto de Dissertação de Mestrado denominado “**AS REDES DE APOIO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES**”. A defesa do referido Projeto de Dissertação ocorreu das 9:00 às 10:30 tendo sido a aluna submetida à arguição, dispondo cada membro da banca de tempo para tal. Finalmente, a banca reuniu-se em separado e concluiu por considerar a mestranda APROVADA no exame de defesa da dissertação, e sua defesa pública terem, por unanimidade, recebido o conceito SATISFATORIO. Eu Paulo H. D. Quinderé que presidi a Banca Examinadora da Dissertação, assino a presente ata, juntamente com os demais membros, e dou fe.

  
Paulo Henrique Dias Quinderé - Orientador

  
Profº Drº Adriano Rodrigues de Souza (UNIFOR) - 1º membro

  
Profª Drª Layza Castelo Branco Mendes (UECE) - 2º membro

  
Profª Drª Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos (UECE) – Suplente

*Vamos precisar de todo mundo. Um mais um é  
sempre mais que dois. Pra melhor juntar as  
nossas forças. É só repartir melhor o pão. Recriar  
o paraíso agora.*

*Trecho da música "O sal da terra" de Beto  
Guedes*

## AGRADECIMENTOS

Concluir esta etapa representa não só o fim de uma tarefa extensa e dedicada, mas sim parte do caminho percorrido pela busca de conhecimento, aperfeiçoamento pessoal e profissional. Caminho que percorri acompanhada de pessoas importantes da minha rede de apoio social.

A esta rede significativa, extensa, complexa e intensa, quero agradecer:

Á Deus, por me transmitir luz, proteção e conhecimento nessa caminhada, me amparando em cada momento.

Ao meu orientador Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé, por toda dedicação e paciência no decorrer desses dois anos, sempre me conduzindo pelo caminho da aprendizagem. O admiro muito, obrigada!

Á minha mãe e minha avó, a quem sou grata por tudo. Na qual souberam como ninguém, lidar com a minha ausência. Obrigada por todo amor e compreensão.

Ao meu amado pai e avô (*in memoriam*), por toda inspiração e apoio incondicional.

À minha tia Eroneide Alexandre, por me amparar em sua casa desde o ensino médio até a pós-graduação, me oferecendo suporte e todo conforto possível para que me dedicasse aos estudos.

Aos meus irmãos Carlos Magno e Carlos Alexandre, pelo carinho e preocupação.

As minhas primas Danielle Alexandre e Nayara Alexandre por toda força e motivação.

Ao meu querido Jarbas Filho, por todo companheirismo, palavras motivadoras e carinho.

Aos meus primos e amigos Diego Alexandre, Larnecs Alexandre, Erisnaldo Costa (Pequeno) e Ilana Barros, pela amizade e palavras de conforto.

À minha eterna professora e amiga Fátima Luna Pinheiro Landim, por sempre ter me proporcionado grandes oportunidades de participação em pesquisas e contribuído para a minha escolha pelo caminho acadêmico.

Às minhas amigas Bruna, Larisse, Alessandra e Pâmela, por sempre alegrarem meus dias em momentos difíceis.

À minha amiga Lilian Queiroz, um presente que o mestrado me deu, por toda a sua amizade, atenção e disponibilidade.

À turma do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva – PPSAC/2014 pela experiência vivenciada, especialmente à Suelen Pontes e Aline Teles, por proporcionarem bons momentos de discussão e acalento diante de tantas angústias.

Ao corpo docente do Mestrado em Saúde Coletiva pela oportunidade de aprendizado.

À coordenação do Mestrado em Saúde Coletiva pela disponibilidade nos momentos necessários.

Aos participantes da pesquisa, obrigada por tornarem possível a realização desta.

A todos que durante este período participaram direta ou indiretamente do meu crescimento formativo.

À FUNCAP pela concessão da bolsa auxílio financeiro proporcionando minha formação como pesquisadora.

## RESUMO

Os adolescentes estão consumindo substâncias lícitas e ilícitas cada vez mais cedo, sendo o *crack* a droga mais utilizada pelos adolescentes. Assim no que concerne ao enfrentamento do uso de drogas, a partir da criação de políticas públicas específicas, o cuidado a esses sujeitos ampliou suas possibilidades. No entanto além da proposta institucional, deve ser pensada também em uma proposta de cuidado advinda do apoio social, no sentido de fortalecer os cuidados por meio das relações pessoais. Em relação ao apoio social, este é uma importante ferramenta que deve ser utilizada na reconstrução de cotidiano perdido pelo sofrimento do uso de *crack*, entre outras drogas, podendo contribuir desta forma para o auxílio na reinserção social desses sujeitos, lhes trazendo fortalecimento dos vínculos muitas vezes rompidos, além de possibilidades do reconhecimento de melhores formas de lidar com esses usuários. O estudo buscou compreender a rede de apoio social de adolescentes no enfrentamento dos problemas advindos do consumo do *crack*. Possui os seguintes desdobramentos: mapear a rede de apoio social dos adolescentes usuários de *crack*; desvelar o tipo de apoio proveniente dessa rede; identificar como os adolescentes usuários de *crack* significam o apoio social nas suas vidas. O estudo faz parte de um projeto amplo denominado “Consumo de *crack* por adolescentes: enfrentamentos e empoderamentos na interface com a cultura, políticas públicas, redes sociais e assistências de apoio”. Trata-se de estudo qualitativo realizado na cidade de Fortaleza. Participaram do estudo 11 sujeitos, sendo 8 adolescentes e 3 trabalhadores. Para a coleta de dados foram utilizadas as seguintes técnicas: entrevista semi-estruturada, instrumento gerador de nomes e qualificador da relação de apoio e o Mapa Mínimo de Relações (MMR). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética, gerando parecer n 1.082.097. A análise do material empírico deu-se mediante a hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur. Deste modo, percebemos através dos relatos dos adolescentes e familiares e da análise do MMR, que a rede de apoio social desses sujeitos é centrada na família sendo percebida como principal apoio para esse grupo de adolescentes. Há uma centralidade na figura feminina de mãe e avó, sendo estas muitas vezes as principais referências de apoio para esses sujeitos. Tal situação favorece uma sobrecarga desse familiar, gerando consequências futuras. Ainda, é notório uma fragilidade da figura paterna na vida desses adolescentes e um excesso de figura materna. Tal fato leva a uma carência de dimensão do limite, da ordem e um excesso de cuidado e superproteção. Diante do exposto, compreende-se que faz necessário um fortalecimento da rede de apoio social desses adolescentes percebendo-a como importante estratégia para enfrentamento do uso de drogas.

Palavras chave: Apoio Social, Adolescente, Cocaína/*Crack*, Família.

## ABSTRACT

Teenagers are consuming licit and illicit substances at an earlier age, the *crack* being the drug most used by boys. So when it comes to addressing drug use, from the creation of specific public policies, care to these individuals has expanded its possibilities. But beyond the institutional proposal, should also be considered in a care proposal arising from the social support to strengthen care through personal relationships. Regarding social support, this is an important tool that should be used in everyday reconstruction lost for the suffering of *crack* use, among other drugs, and can thus contribute to assistance in social reintegration of these individuals, bringing them strengthening linkages many sometimes broken, and recognition of the possibilities for better ways to deal with these users. The study sought to understand the network of social support adolescents in dealing with problems arising from the consumption of *crack*. You have the following consequences: map the social support network of *crack* users adolescents; unveil the kind of support from this network; identify how *crack* users teenagers mean social support in their lives. The study is part of a larger project called "*crack* use among adolescents: confrontations and empowerments at the interface with culture, public policy, social networks and assists support." It is a qualitative study conducted in the city of Fortaleza. The study enrolled 11 subjects, 8 teens and 3 workers. For data collection was used the following techniques: semi-structured interview, generator tool names and supportive relationship qualifier and map Relations Low (MMR). The study was approved by the ethics committee, generating Opinion No 1,082,097. The analysis of the empirical material was given by the phenomenological hermeneutics of Paul Ricoeur. Thus, we perceive through the accounts of adolescents and their families and the MMR analysis, that the social support network of these subjects is family-centered being perceived as the main support for this group of adolescents. There is a central figure in the women's mother and grandmother, which are often the main references of support for these subjects. This situation favors an overload of this family, generating future consequences. Still, a weakness of the father figure in the lives of teenagers and an excess of maternal figure is notorious. This fact leads to a lack of size limit, order, and an excess of care and overprotection. Given the above, it is understood that the strengthening of the network of social support these adolescents perceiving it as an important strategy for addressing drug use is necessary.

Keywords: Social Support, Teenager, Cocaine / *Crack*, Family.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de Fortaleza – divisão em Secretarias Regionais.....	43
Figura 2 - Mapa do território da SR V I.....	44
Figura 3 - Fluxo da rede de cuidado.....	45
Figura 4 – Mapa Mínimo de Relações.....	54
Figura 5 – Representação do MMR dos adolescentes do estudo.....	59

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação dos informantes.....	50
Quadro 2 – Número de sujeitos da pesquisa.....	51
Quadro 3 – Compreensão simples ou <i>naive</i> dos dados.....	56
Quadro 4 – Compreensão profunda dos dados.....	57

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Distribuição sociodemográfica dos adolescentes usuários de <i>crack</i> . Fortaleza, 2015.....	52
Tabela 02 - Distribuição sociodemográfica dos trabalhadores que atendem usuários de <i>crack</i> . Fortaleza, 2015.....	54

## LISTA DE SIGLAS

CAPES	– Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	– Centros de Atenção Psicossocial
CAPSad	– Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	– Centro de Atenção Psicossocial infantil
CEBRID	– Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CF	– Constituição Federal
COGTES	– Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
CPDrogas	– Coordenadoria de Políticas sobre Drogas
CRD	– Centro de Referência sobre Drogas
CT	– Comunidade Terapêutica
DENARC	– Departamento de Narcóticos
ECA	– Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	– Fundação Oswaldo Cruz
IDH	– Índice de Desenvolvimento Humano
MMR	– Mapa Mínimo de Relações
OMS	– Organização Mundial de Saúde
PNAD	– Programa Nacional sobre Drogas
PROCAD	– Programa Nacional de Cooperação Acadêmica
SENAD	– Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas
SISNAD	– Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SR	– Secretaria Regional
STDS	– Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social
UAi	– Unidade de Acolhimento Infante – Juvenil
UFBA	– Universidade Federal da Bahia
UNIFOR	– Universidade de Fortaleza

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTERESSE PELA TEMÁTICA</b> .....	15
<b>2</b>	<b>CONSTRUÇÃO DO OBJETO</b> .....	17
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	24
3.1	GERAL.....	24
3.2	ESPECÍFICOS.....	24
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	25
4.1	REDES DE APOIO SOCIAL E SUA INTERFACE COM A SAÚDE .....	25
4.2.	ADOLESCÊNCIA: CONSTRUÇÃO HISTÓRICA, CARACTERÍSTICAS E O USO DE DROGAS .....	28
4.3	AS PEDRAS NO CAMINHO: PERSPECTIVA HISTÓRICA, NOVAS FORMAS DE COMPREENSÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS.....	33
4.4	A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE VIDA DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE CRACK. ....	38
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b> .....	42
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	42
5.2	CAMPO EMPÍRICO.....	42
5.3.	PERCURSO METODOLÓGICO.....	46
5.4	PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	49
5.5	TÉCNICAS DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	53
5.6	ANÁLISE DOS DADOS .....	55
5.7	ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS .....	58
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	59
6.1	CONFIGURAÇÃO DA REDE DE APOIO SOCIAL DOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE <i>CRACK</i> .....	59
6.2	O USO DO <i>CRACK</i> COMO UMA MULETA SOCIAL: TRANSGREDIR PARA SE CUIDAR .....	64
6.3	APOIO SOCIAL E FAMILIAR: DA FRAGILIZAÇÃO DA FIGURA PATERNA À SOBRECARGA DA FIGURA MATERNA DOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE <i>CRACK</i> .....	68
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>83</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>97</b>

## 1 INTERESSE PELA TEMÁTICA

O estudo a ser realizado originou-se a partir de inquietações no que concerne a maneira pela qual os usuários de *crack* buscam ajuda, visto que é um público que sofre de um processo de exclusão social, limitando assim a oferta de apoio.

Na graduação em enfermagem, o contato com a saúde mental se deu em apenas uma disciplina, que a priori não me foi atrativa. No entanto, mediada por uma professora da disciplina de saúde pública, fui convidada participar do grupo de pesquisa redes sociais e saúde dos grupos, a partir de então tive a oportunidade de conhecer de fato a saúde mental e adquirir paixão pela mesma. As oportunidades no grupo de pesquisa logo vieram, e uma delas foi a de participar do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica – Casadinho/Procad, que se insere entre as iniciativas/diretrizes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – CAPES, que visam a elevar em nível de excelência das pós-graduações no País. O programa acontece através da parceria entre o Instituto de Saúde Coletiva – ISC da Universidade Federal da Bahia - UFBA e o Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Como aluna da graduação, o tempo delimitado para participação do programa foi de apenas um mês, o suficiente para abraçar os desafios propostos.

Dentro do imenso leque de atividades realizadas nesse período, ganha destaque o momento vivido no Ponto de Encontro. Este estabelecimento foi fundado em Salvador, datando 14/07/12, com o objetivo de oferecer aos usuários de substâncias psicoativas a possibilidade de diálogo por meio de atividades de baixa exigência, intervenções breves, apoiadas em práticas redutoras de danos e educativas. E foram nas ações realizadas nesse estabelecimento que pude de fato conhecer e conviver com usuários de substâncias psicoativas.

O estigma e a exclusão ganharam destaque nessa experiência. A população que morava nas proximidades do Ponto de Encontro, via o estabelecimento como uma referencia negativa, e havia uma luta para que fosse fechado e levado para um local “menos habitato”. No entanto, o que se percebia era que tal instituição trazia alguns momentos de paz e dignidade para aqueles sujeitos, todo mundo era tratado de igual para igual, eles podiam tomar banho, alimentar-se e sentirem-se acolhidos. O discurso atuante no estabelecimento não era pautado em ações proibicionistas. O Ponto de Encontro estava lá para mostrar àqueles usuários que alguém se preocupa com eles. Muitos até abandonam o consumo, mas este não é o principal objetivo da instituição.

Nesse contexto, caracteriza-se assim a escolha pelo tema *as redes de apoio social no enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo de crack por adolescentes*, mediante a busca de reflexões críticas, pactuando as experiências vivenciadas e assim tornando-se possível elaborar um conhecimento científico, sendo este não meramente científico, mas baseado e articulado com a minha tímida experiência com os usuários de drogas.

## 2 CONSTRUÇÃO DO OBJETO

O consumo de substâncias psicoativas acompanha a humanidade desde as primeiras civilizações, até hoje. No entanto, o que se percebe ao longo de tempo são mudanças quanto à representação da droga e sua relação com a sociedade em geral. Dessa forma, faz-se necessário um olhar direcionado para esse fenômeno, uma vez que no século atual a tendência para o uso de drogas aumentou, devendo este fator ser de grande importância para as autoridades e sociedade em geral, considerando-se assim um problema de Saúde Pública.

Em um estudo realizado por Galduróz (2005), 19,4% da população estudada faz uso de algum tipo de droga, o equivalente a aproximadamente uma população de 9.109.000 pessoas. Dentre as drogas ilícitas mais usadas destacam-se a maconha com 6,9%, os solventes com 5,8%, a cocaína com 2,3% e o *crack* com 0,4%. Já no que se refere ao álcool e o tabaco, drogas lícitas, os números surpreendem, apresentando-se o álcool com valor de 68,7% e o tabaco com 41,1% (GALDURÓZ, 2005). Dessa forma, os valores nos mostram que o álcool e o tabaco representam um problema de saúde pública bem maior do que as drogas ilícitas, no sentido de acometerem uma população mais abrangente. No entanto, o que se percebe, é a estigmatização do usuário de droga ilícita, sendo este em sua maioria visto como o grande problema de nosso país, por serem considerados como os maiores causadores de violência e insegurança da sociedade.

As pesquisas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas têm colocado o *crack* em evidência, seja pelo grande poder de dependência que associam a esta substância, seja pela exclusão social que esta pode causar em seus consumidores.

O *crack* em sua forma físicoquímica, é um substrato do cloridrato de cocaína (pó), que ao passar pelo processo de diluição e aquecimento transforma-se em uma substância sólida, conhecida como “pedra de *crack*”. A sua diferenciação em relação à cocaína vai além de sua produção, as sensações também diferem, sendo a “pedra” caracterizada por um efeito estimulante mais rápido e intenso. Em relação às formas de uso, ganha destaque o uso na lata e em cachimbos (QUINDERÉ; JORGE, 2013).

Confirmando os dados, Etchepare et al (2011), em estudo relacionado sobre o perfil de usuários de *crack*, foi apresentado como resultados as vias de uso do *crack*. Nesse sentido, 50% dos participantes utilizavam o *crack* em cachimbos, 36,4%

realizavam o uso *crack* em latas e o restante dos entrevistados relatou fazer o uso em papel de seda (13,6%).

Nesse contexto, no ano de 2013, a Fundação Oswald Cruz (Fiocruz) realizou, no Brasil, a maior pesquisa já concretizada no mundo com usuários de *crack*, incluindo as 26 capitais e o distrito federal, a qual constatou o somatório de 370 mil usuários regulares, o que representa 35% dos usuários de drogas ilícitas. É importante destacar que, no estudo foi considerado usuário regular aquele que consumiu pelo menos 25 dias nos últimos seis meses. A pesquisa é parte do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, instituído mediante decreto Nº. 7179, em maio de 2010, pela presidência da república, e uma idealização da Secretaria Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Fiocruz, que ressalta a carência de indicadores e informações mais precisas em nosso país, além de frisar a importância de se descrever o perfil de grupos de difícil acesso ou ocultos, como é o caso dos usuários de *crack*, pois suas características interferem diretamente no curso das políticas públicas (BRASIL, 2013).

Dentre os consumidores de *crack*, destaca-se a faixa etária composta pelos adolescentes. De acordo com o V levantamento nacional sobre o uso de drogas, realizado em 2004, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), os adolescentes estão consumindo substâncias lícitas e ilícitas cada vez mais cedo. De acordo com Etchepare, et. al, (2011), em estudo realizado com adolescentes do sexo masculino internados em um hospital público do Rio Grande do Sul, o *crack* apresentou-se como a droga mais utilizada, com 86,3%, posteriormente seguida do “pitico”, caracterizado como maconha misturado com pedras de *crack*, com 9,1%, e uma minoria em que a maconha era mais utilizada que o *crack* (4,6%).

Em relação às políticas públicas, o direito a saúde é instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988, em especificidade, o artigo 227 prevê o direito a saúde da criança e do adolescente, além da criação de programas de assistência integral a esse público alvo como obrigação do Estado. Posteriormente a Lei n. 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA) vem para regulamentar o artigo 227 CF, reafirmando que tal direito deve ser efetivado mediante políticas públicas sociais (LIMA; et. al, 2014)

A partir de então as crianças e os adolescentes foram legalmente vistos como cidadãos dotados de direitos especiais, dentre eles alguns direitos fundamentais como; a vida, educação, saúde, escola, respeito, anteriormente negligenciados pelos

instrumentos jurídicos, que tratavam em sua maioria apenas dos deveres desses sujeitos (MONTE *et al.*, 2011)

A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas foi publicada no ano de 2003, e traz como pauta recomendações e propostas formuladas em vários espaços políticos e por diferentes atores do setor saúde em parceria com outros setores governamentais. No entanto em seu texto de apresentação é ressaltado que embora a política aborde o consumo de drogas na faixa etária dos adolescentes, esta não traz de fato ações específicas para a redução do uso de drogas (LIMA; *et. al.*, 2014).

Posteriormente, em 2005 o Brasil aprovou sua nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), em que foram estabelecidos os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias para que as ações de redução da oferta e da demanda sejam realizadas de forma articulada e planejada. O documento foi escrito em cinco Capítulos: prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, redução da oferta, e estudos, pesquisas e avaliações. Traz em seu texto a necessidade da integração da política nacional com as políticas públicas, objetivando dessa forma a descentralização das ações, devendo ser realizadas em parceria com estados e municípios, além da colaboração da sociedade civil e comunidade científica, tratando-se dessa forma em uma responsabilidade compartilhada (BRASIL, 2005).

Para a implantação da PNAD, em 2006 foi aprovada a Lei nº 11.343, também chamada Lei de Drogas, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e alterou os crimes e as penas a usuários e aos agentes que comercializam ilegalmente as drogas. Dessa forma a Lei de Drogas trouxe diversas inovações, dentre elas a despenalização do porte de drogas, ou seja, o porte de drogas continua sendo crime, no entanto o usuário não mais será preso (BRASIL, 2006).

Em relação ao Estado do Ceará nos anos de 2010 e 2011, a Assembleia Legislativa do Ceará decidiu articular o “Pacto pela Vida – Drogas, um caminho para um triste fim”. O fórum objetivou construir um diagnóstico do uso de drogas e de assistência aos usuários, identificando os grandes desafios de enfrentamento da questão para, por fim, traçar um plano de ações integradas para fazer frente ao problema.

A partir desta iniciativa, o governo estadual criou através da Lei nº 15.234, de 19 de novembro de 2012, a Assessoria Especial de Políticas Públicas sobre Drogas do Estado do Ceará (AESPD). A mesma se constituía em um órgão de assessoramento para decisões estratégicas do chefe do Poder Executivo e coordenação da Política Pública

sobre Drogas, visando assegurar efetividade nas ações de desenvolvimento social do Estado em benefício do povo cearense, sendo a sua estrutura organizacional de execução programática formada pela Coordenadoria Especial de Políticas Públicas sobre Drogas (CESPD) e as Células de Articulação Regional de Políticas sobre Drogas e Célula de Programas e Ações Temáticas de Políticas sobre Drogas (CEAPD), conforme o Decreto nº 31.073, de 11 de dezembro de 2012 (CEARÁ, 2015).

Mais recentemente, em outubro de 2015 a Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas (SPD) lançou o aplicativo “Posso Ajudar”. Essa ferramenta vem com o objetivo de auxiliar na busca de ajuda para tratamento contra o vício, por meio de informações sobre os serviços disponibilizados pela pasta, bem como sobre a prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas. No entanto, cabe à reflexão sobre a quem esse aplicativo vai atingir? O grupo de usuários de drogas morador de rua, com condições financeiras que não lhe permitam ter acesso a um telefone celular ou tablet não usufruir de uma ação estadual que deveria abarcar a problemática em todos os âmbitos sociais (APLICATIVO, 2015).

A nível municipal, a Prefeitura de Fortaleza criou Coordenadoria de Políticas sobre Drogas (CPDrogas), este órgão é vinculado ao gabinete do Prefeito, com status de Secretaria Municipal, composta por equipe interdisciplinar, que visa coordenar a política municipal sobre drogas, construindo ações intersetoriais e articulando redes de prevenção, cuidado e reinserção social para a promoção da atenção integral a usuários, familiares e rede social implicada (FORTALEZA, 2014).

Dessa forma, a Prefeitura de Fortaleza, juntamente com a (CPDrogas), aderiu ao Plano de Enfrentamento ao *Crack*, instituído pelos Decretos n.º 7.179, de 2010, e n.º 7.637, de 2011. O plano tem como diretrizes a ampliação da oferta de serviços, expansão e fortalecimento da prevenção, a capacitação de profissionais para o trato com dependentes químicos, a reinserção social, o apoio integral aos usuários e às famílias, uma Rede de Intervenção Intersetorial e a atuação do grupo de Segurança Cidadã. Nestes eixos, estão itens como a construção de quatro unidades de Acolhimento Adulto, com 15 leitos em cada uma, e duas unidades de Acolhimento Infanto-juvenil, cada um com 10 leitos. O Plano é uma ação intersetorial da Coordenadoria Especial de Políticas para Juventude; Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos, Secretaria Municipal de Segurança Cidadã, Secretaria Municipal de Cultura, Instituto de Planejamento de

Fortaleza, Secretaria de Esporte e Lazer (FORTALEZA, 2013; BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

No que concerne a Rede de Saúde Mental, esta tem como um dos seus fins a reabilitação psicossocial, configurando-se hoje na organização de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico de modelo manicomial, asilar e biomédico em serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). As redes necessitam integrar, horizontal e verticalmente, os sistemas de saúde e ofertar serviços que devem ser integrais coordenados e contínuos, a fim de vencer os entraves como sistemas de informação deficientes, atenção primária à saúde de baixa qualidade, cultura organizacional com base na autonomia dos serviços, debilidade na gestão integrada dos sistemas de saúde, entre outros (MENDES, 2007).

Dentro dessa perspectiva, o cuidado ao usuário de drogas amplia suas possibilidades. No entanto além da proposta institucional, deve ser pensada também a proposta de cuidado advinda do apoio social, no sentido de fortalecer os cuidados através das relações pessoais.

Os vínculos entre os indivíduos se fazem ininterruptamente; são ligações invisíveis; com origem e eficácia retratadas nas necessidades/demandas muito características da experimentação por cada um da vida cotidiana.

Compreende-se essa lógica adotada quando se lê os escritos de Morin (1999), abordando sobre mobilidade social influenciada pela cultura humana. Relata esse autor que a realidade e as possibilidades humanas são tão ricas que chegam ao ponto de se tornarem indecifráveis. No campo da socialização, “[...] ao mesmo tempo em que fazemos parte de uma sociedade, temos a sociedade como parte de nós’ (MORIN, 1999). Tal fato traz a peculiaridade do ser humano em agrupar-se aos seus semelhantes, estabelecendo verdadeiras teias de vínculos que se modificam em grau e em número, a depender das suas trajetórias e das necessidades de criarem grupos para atuarem em sociedade.

Do ponto de vista da rede social pessoal, ou dos vínculos com pessoas significativas, compreende-se as redes de apoio social como as interações envolvendo família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, pessoas que pertencem ao mesmo círculo religioso, profissionais de saúde, etc. São fontes de recursos materiais ou financeiros, assim como de informações e apoio emocional, caracterizando-se por possuir interações frequentes e apoio significativo na resolução de problemas.

Nesse contexto, as redes de apoio social podem ser representadas como qualquer ação que colabore com a existência de interações pessoais francas e solidárias, podendo ser favorecedoras para obtenção de ajudas e trocas, desenvolvendo motivações e reorientando interesses. No entanto as redes sociais não se configuram apenas como um sistema benéfico, podendo ser caracterizadas também como “redes destrutivas ou redes inócuas” (LANDIM et. al., 2006, CAVALCANTE, 2012).

Ainda, apoio social consiste na existência ou disponibilidade de pessoas com quem podemos contar/confiar e que provém cuidado, valores e amor, contribui no ajustamento positivos, no desenvolvimento de personalidade e protege contra os efeitos do estresse, isto é, são laços de afeto, consideração, confiança, dentre outros, que ligam as pessoas que compartilham o convívio social e podem exercer influências no comportamento e na percepção dos indivíduos que compõem a rede social (BIFFI & MAMEDE, 2004).

Estudos apontam a família e as redes sociais de apoio como contribuidores no cuidado a usuários de substâncias psicoativas, no sentido de fortalecer a adesão e participação no tratamento, dentro de vários dispositivos oferecidos para esse sujeitos caracterizados como não médicos, além de possibilitar uma reconstrução da trajetória daquele usuário, geralmente afetada pela estigmatização (CAVALCANTE 2012).

Birch (1998) aponta diferentes tipos de apoios possíveis de existir entre as pessoas no interior de uma rede social. O apoio material ou instrumental é caracterizado todo qualquer ajuda econômica e a assistência em tarefas, tais como oferecer transporte, e auxílio nas tarefas escolares; o apoio emocional corresponde à disponibilidade de escuta, compartilhamento de problemas, estabelecendo uma relação de confiança, e o apoio informacional é configurado por meio de orientações e informações que facilitam a resolução de problemas ou a condução da vida diária (GUEDEA et al., 2009, SIQUEIRA, 2009).

Dessa forma, apoio social diz respeito aos recursos fornecidos por pessoas a outras em situação de necessidade e no contexto de uma relação (BERKMAN, et. al., 2000). Seja de forma direta ou indireta, desempenha um papel importante na determinação dos níveis de saúde e bem estar dos indivíduos. Nos países em desenvolvimento, o papel da rede se mostra mais claramente, uma vez que estas são, com frequência, a única possibilidade de ajuda e suporte com qual algumas famílias carentes podem contar. As redes de apoio são, em síntese, uma forma de alívio das cargas da vida cotidiana (ANDRADE; VAITSMAN, 2002).

A justificativa deste trabalho se dá pelo fato de as redes de apoio social constituir-se de importantes ferramentas que devem ser utilizadas na reconstrução de cotidiano perdido pelo sofrimento do uso de *crack*, entre outras drogas, podendo contribuir desta forma para o auxílio na reinserção social desses sujeitos, lhes trazendo fortalecimento dos vínculos muitas vezes rompidos, além de possibilidades do reconhecimento de melhores formas de lidar com esses usuários. Além da importância de se levar em conta as redes de cada indivíduo, sendo possível dessa forma identificar a teia de relações de cada sujeito e a forma como as pessoas que fazem parte dessas interações, lidam com o sujeito.

Também é relevante o estudo na medida em que pode oferecer informações para a elaboração e desenvolvimento de políticas públicas adotadas em relação à rede que se forma em torno do adolescente usuário de *crack*, permitindo ainda auxiliar na elaboração de projetos sociais desenvolvidos na área que reoriente os serviços prestados por estas instituições de forma a atender a um perfil mais realístico, tanto do adolescente que consome *crack*, quanto de seus familiares.

Diante desta situação destacamos os seguintes questionamentos: Qual o papel das redes na vida desses sujeitos? A rede de apoio social dos adolescentes que consomem *crack* desempenha um papel benéfico ou maléfico neste cenário? Qual a contribuição da rede de apoio social no enfrentamento do consumo de *crack*?

Vale salientar que o estudo se reveste de significativa importância para o campo da saúde coletiva, pois conhecer o apoio social percebido por adolescentes que consomem *crack* nos permite identificar a estrutura da rede desses adolescentes e conhecer quais estão sendo utilizadas no intuito de contribuir com o crescimento e desenvolvimento da rede de apoio social ao usuário e que os resultados obtidos possam subsidiar futuras intervenções e ações mais específicas, adequadas na atenção à saúde.

O objeto de estudo desse projeto ora desenvolvido é um recorte da pesquisa *Consumo de crack por adolescentes: enfrentamentos e empoderamentos na interface com a cultura, políticas públicas, redes sociais e assistências de apoio*.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL

- ✓ Compreender a rede de apoio social de adolescentes no enfrentamento dos problemas advindos do consumo do *crack*

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Mapear a rede de apoio social dos adolescentes usuários de *crack*;
- ✓ Desvelar o tipo de apoio proveniente dessa rede;
- ✓ Identificar como os adolescentes usuários de *crack* significam o apoio social nas suas vidas

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 REDES DE APOIO SOCIAL E SUA INTERFACE COM A SAÚDE

O sujeito e sua relação com o meio social é constituído de processos dinâmicos, inúmeras são as adaptações sofridas nesse percurso, objetivando o mínimo necessário a sobrevivência do indivíduo e/ou grupo. Nesse sentido a conjuntura das redes sociais se adequa como um recurso fundamental na articulação homem-meio social (BITTENCOURT, et. al. 2011).

As redes sociais dizem respeito a uma teia de relações que estar atrelada ao indivíduo, articulado por nós e elos. Faz parte de um sistema horizontal e sem barreiras, trazendo ao grupo/indivíduo possibilidades de união, troca e transformação, visto que um dos princípios fundamentais é o de solidariedade (BITTENCOURT, et. al. 2011).

A formação de uma rede admite a complexidade do social, uma vez que esta é constituída por diversos atores e/ou instituições diferentes, o que remete a conflitos, considerando a heterogeneidade de integrantes. No entanto, a representação dos sujeitos na rede é pautada em objetivos e recursos em torno de interesses e valores comuns, se constituindo de pessoas que buscam promover mudanças conjuntas e de forma a burocrática (BITTENCOURT, et. al. 2011).

Dentro dessa perspectiva, Landim, et. al. (2006), ao abordar redes sociais em seu artigo, realiza uma conexão deste com apoio social, diferenciando no sentido de que o apoio social é identificado nas interações desses sujeitos dentro das redes. Compreende-se tal distinção na comparação com o sistema de “nós” e conexões, onde as redes são comparadas aos nós, representadas pelos sujeitos, grupos e/ou instituições e as conexões comparadas às interações destes.

Os estudos que trazem a perspectiva do apoio social tem sua origem nos pensamentos acadêmicos de grupos progressistas norte americanos, e apontam para a possibilidade de enfrentamento dos problemas relacionados à saúde e a doença por meio do estabelecimento de relações solidárias entre sujeitos. A partir da década de 80, ganha espaço com uma diversidade de produções científicas sobre este tema (LACERDA, 2010).

Os primeiros trabalhos sobre apoio social e saúde foram construídos pelo epidemiologista John Cassel, trazendo como evidencia a de que o isolamento e a ruptura dos vínculos sociais aumentam a vulnerabilidade dos sujeitos ao adoecimento em geral (LACERDA, 2010).

Dentre as possíveis definições referentes ao apoio social, o estudo optou por adotar o proposto por Sluzki (1997), que a define como “[...] conjunto de seres com quem interagimos de maneira regular, com quem conversamos, com quem trocamos sinais que nos corporizam, que nos tornam reais” (SLUZKI, 1997, p. 15).

Dessa forma, apoio social é definido como qualquer informação ou auxílio material fornecido por grupos e/ou pessoas com as quais teríamos contatos organizados, que tenham como resultados efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos para o sujeito que recebe como também para quem oferece apoio, contribuindo dessa forma para que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas (SLUZI, 1997).

Essa definição traz como ponto chave a relação de troca e de envolvimento no apoio social, ou seja, a reciprocidade, não necessariamente sendo constituída do mesmo tipo, mas apresentando-se como uma condição fundamental para que o apoio social aconteça, sendo dessa forma compreendido como um fenômeno ativo, em que todos os participantes desempenham seu papel (LACERDA, 2010).

Assim, entende-se rede de apoio como “uma estrutura composta de elementos em interação, marcada por uma forte heterogeneidade e se caracteriza tanto pelo conjunto de relações entre pontos ou nós, quanto por conexões e agenciamentos internos, não possuindo limites externos” (BONAMIGO, 2008, p.351).

O apoio social que as redes proporcionam remete a um dispositivo de ajuda mútua, potencializado quando uma rede social é forte e integrada. Quando há referência ao apoio social fornecido pelas redes, ressalta-se aspectos positivos das relações sociais, como compartilhar informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais. O envolvimento comunitário é apontado como fator psicossocial significativo para o aumento da confiança pessoal, satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar os problemas (MINKLER, 1985). Com relação aos tipos ou funções de apoio social, os estudos também não apresentam unanimidade conceitual, alguns autores classificam o apoio social em até seis tipos: companhia social, apoio emocional, conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos (SLUZKI, 2003). Pode-se também classificar o apoio social em quatro tipos: apoio emocional, apoio instrumental ou material, apoio de informação e interação social positiva (ROSA, et. al. 2007). Outros classificam em três tipos: apoio emocional, apoio informativo e apoio instrumental (WILLS, 1985), e ainda em dois tipos: instrumental e emocional (ABREU-RODRIGUES e SEIDL, 2008).

Em vista disto, o estudo proposto optou por adotar a classificação proposta por Wills (1985) em que o apoio é classificado como emocional, informativo e instrumental/material. O apoio emocional refere-se a um processo de ajuda que gera uma atitude emocional positiva, reforçando a autoestima e a confiança dos sujeitos. O apoio informativo está presente ao se fornecer informações, conselhos e orientações que possam ajudar os sujeitos a solucionar os problemas e adquirir maior conhecimento sobre os cuidados em saúde (WILLS, 1985). Já o apoio instrumental ou material por sua vez compreende diversas atividades, desde a ajuda física como cuidar de crianças, auxiliar nos trabalhos domésticos e realizar algumas tarefas para indivíduos que estão fisicamente incapacitados, até a ajuda financeira ou material (WILLS, 1985).

Além do supracitado, apoio social ainda é classificado em sua forma estrutural, sendo caracterizado em formal e informal, configurando-se em indivíduos com quem se tem uma relação interpessoal e pelas ligações entre eles. As relações formais são mantidas devido à posição do indivíduo e a seus papéis na sociedade, e as informais são compostas pela família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, comunidade e ligações entre indivíduos com quem se tem uma relação familiar próxima e/ou envolvimento (ROSA et. Al., 2007).

Dessa forma, o apoio social estrutura-se a partir das relações entre os sujeitos, de como esse processo se dá, dando ênfase nas trocas interpessoais acontecidas em algum momento na rede.

O efeito geral do apoio social decorre da integração entre indivíduos, isto é, das redes de pessoas significativas que cada um constrói em torno de si, proporcionando trocas positivas entre os seus integrantes (LANDIM, et. al. 2006).

Cavalcante, et. al. (2012), ao realizar um estudo sobre a rede de apoio ao dependente químico através do ecomapa, obteve como resultado principal a presença de vínculos fortes advindos da família, CAPSad e religião, já em relação ao trabalho, companheiros e amigos, havia a necessidade de fortalecimento dos vínculos existentes, por fim, os vizinhos e ex-companheiros usuários de drogas foram mencionados como fatores estressantes.

Contudo, Cruz et. al. (2012), em seu estudo sobre a rede de apoio os usuários de *crack*, traz como achados a rede de familiares, amigos e companheiros fragilizadas, havendo dessa forma dificuldade da existência de vínculos.

Os achados nos remetem a uma reflexão acerca da divergência em relação aos vínculos estabelecidos quando se há especificidade da substância psicoativa consumida.

Fato este que pode estar atrelado aos problemas ocasionados com uso da substância específica, no caso o *crack*, mas também ao discurso midiático que contribui fortemente para uma visão distorcida desse público alvo, propagando uma ideologia de pessoas problemáticas e sem autocontrole, sendo em sua maioria apontados como principais atores de situações de violências, não se preocupando em realizar críticas às condições sociais e econômicas em que muitos estão inseridos (RAUPP, 2006).

O apoio social dos usuários de *crack* sofre, de fato de uma diversidade de problemas que fragilizam essas interações pessoais, quebrar essas barreiras é o nosso desafio. Pesquisas apontam o impacto do apoio social nos comportamentos saudáveis, tanto a nível de prevenção, quanto de tratamento. No entanto, a percepção do indivíduo referente ao apoio, pode ter caráter positivo ou negativo (LEONIDAS, 2012).

Dessa forma, o entendimento da rede de apoio social do adolescente que consome *crack* é fundamental, visto que nos permite compreender as teias de conflito, o potencial familiar de apoio, além do núcleo de ajuda a ser ativado para uma melhor inserção social do indivíduo.

#### 4.2 ADOLESCÊNCIA: CONSTRUÇÃO HISTÓRICA, CARACTERÍSTICAS E O USO DE DROGAS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), do ponto de vista etário, é considerado adolescente o indivíduo entre os 10 e 19 anos e jovem aquele entre 15 e 24 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), traz outra perspectiva, definindo como adolescentes aqueles que estão na faixa de etária de 12 a 18 anos de idade. (BRASIL. 1990)

Contudo, a estipulação de faixa-etária para estabelecer limites de uma fase da vida é arbitrária, pois corre o risco de ignorar os contextos sociais e culturais. Além disso, as fronteiras que demarcam o início e o fim de uma fase não são as mesmas para todos, já que nas classes mais privilegiadas a adolescência e a juventude tendem a se estender, enquanto, nas periferias, a vivência da adolescência é encurtada pelas necessidades dos jovens assumirem um trabalho, além da família, com a chegada dos filhos, marcando o início da vida adulta (HORTA; SENA, 2010).

A utilização do termo adolescência para caracterizar a fase de transição entre a infância a fase adulta, ocorreu na segunda metade do século XVIII, no Ocidente, decorrente de avanços na medicina, pedagogia e filosofia. Esta tem sido uma fase

marcada por fortes os impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional e sexual, além dos objetivos de vir a alcançar as expectativas culturais cobradas da sociedade civil, ritos de passagem que indicam a ascensão do indivíduo a um novo status social. Antes marcados por ritos entre os indígenas que preparavam os jovens para assumir as responsabilidades de adulto, como caça e guerra, que exigiam dos adolescentes suportar a dor a fome e outros sacrifícios. Na atualidade o simbolismo de tais rituais são marcados no ingresso na universidade e no serviço militar, pela submissão, sacrifícios e humilhações com os trotes aplicados pelos veteranos. (EISENSTEIN, 2005; DEL PRIORI, 2007; VASTERS, 2013).

Historicamente, os jovens ganham visibilidade a partir de 1930, com a presença de jovens influentes e em condições de poder, como Hitler, Mussolini e Stálin. Posteriormente, é a partir da década de 50 que a juventude ganha destaque, principalmente pela mídia, com as transgressões e oposições de valores e condutas aos quais se expunham (DEL PRIORI, 2007; VASTERS, 2013).

A adolescência está vinculada a um processo normal de formação de identidade, autoafirmação, desenvolvimento, crescimento, novas experiências, e novas condutas. É uma fase caracterizada por transições afetivas, relacionais, sociocognitivas, sexuais, identitárias e normativas de separação, de luto e desilusão de desejo, prazer e gozo. Nesse momento de transição, o jovem busca referências identitárias e tenta vive-las através de experiências coletivas sob forma de interações críticas (SELOSSE, 1997 ; PEREIRA, 2009).

Assim percebe-se que a adolescência é socialmente construída. A sua individualidade é construída no social. A imagem que o adolescente faz de si mesmo é construído na relação com o outro. Por isso, muitas vezes a inserção em um grupo social requer o ato de forjar a identidade (PEREIRA, 2009).

Portanto, na fase da adolescência, ocorre uma acentuação das necessidades de relações mútuas, além do estreitamento das relações de amizade, de forma que os amigos passam a constituir importante fonte de apoio.

Tendo em vista a condição peculiar do adolescente que se encontra na transição entre a infância e a fase adulta, o sujeito, nessa faixa etária, se mostra mais resistente às orientações, pois acredita que detém o controle sobre si. São também comuns o afastamento da família e a procura por aproximação de grupo de semelhantes. Igualmente, se a aproximação acontecer com um grupo que esteja experimentando

drogas, o adolescente pode ser pressionado a partilhar essa experiência (ALMEIDA FILHO et al., 2007).

Assim sendo, é comum a necessidade de pertencer a um grupo, no período da adolescência, pois os conflitos familiares atingem o seu ápice e o grupo assume o seu papel social principal. Deste modo, é no grupo que o adolescente se sente protegido, age de modo homogêneo, veste roupas características e usa gírias, na tentativa de encontrar a sua identidade (ALAVARSE; CARVALHO, 2006).

Portanto, o relacionamento que o adolescente mantém com o seu grupo de pares pode conduzir a comportamentos inadequados, como o uso de drogas e a delinquência, já que nessa fase os sujeitos costumam se comportar de forma a serem aceitos por seus pares. A disponibilidade, a presença de drogas na comunidade de convivência e a inexistência de vínculos com os pais também podem facilitar o uso de drogas (MARTINS; PILLON, 2008).

Nesse universo de experimentações o consumo de drogas entre adolescentes tem se dado precocemente, e com isso suas consequências também tem sido antecipadas. A faixa etária para a primeira experimentação do uso de drogas pela literatura indica 14-16 anos (GALDURÓZ, et. Al, 2005).

Destarte, apesar da experimentação precoce de substâncias psicoativas, nem todos os que dela fizerem uso chegarão a consumos mais intensos ou de riscos, menos ainda a dependência. Contudo, vale ressaltar que os diversos fatores relacionados ao aumento gradativo do consumo não são passíveis de previsão, como aspectos orgânicos e genéticos, os aspectos psicossociais e também o sentido que o uso da droga tem para o indivíduo (VASTERS, 2013).

Dentro desse contexto, entende-se o uso de drogas na adolescência como uma expressão de necessidade de mudança, sendo o uso da substância percebido como um sintoma, e não uma doença em si, considerando que a demanda dos jovens pelas drogas representam um ato em busca e solução para dificuldades. (SUDBRACK; COSTA, 1992.)

Entre os fatores de risco que podem levar o adolescente ao uso de drogas, Schenker e Minayo (2005) apontam aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos, como a disponibilidade de substâncias, privações econômicas extremas, atitudes positivas frente às drogas pela família, conflitos familiares graves, baixo aproveitamento escolar, atitude favorável em relação ao uso, susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas. Por outro lado, a literatura também refere

fatores que são protetores, como acesso a informação esclarecedoras relativas drogas e seus efeitos, uma estrutura familiar protetora, que inclui laços afetivos entre pais e filhos e a presença de sentimentos como cumplicidade e respeito (SANCHEZ, OLIVEIRA, NAPPO, 2005).

Contudo, salienta-se que a despeito da presença ou ausência desses fatores, que segundo a literatura são apontados como fatores protetivos para o adolescente, a relação do sujeito com as drogas é única e nem sempre passível de explicações ou justificativas. Por isso considera-se que tais aspectos de proteção ou risco são indicativos de uma maior necessidade de atenção e cuidado direcionados aos adolescentes, contudo não há fatores que expliquem ou determinem o consumo de drogas (VASTERS, 2013).

Nesse cenário, o uso de drogas, que não pode ser concebido como um fator isolado das condições sociais e subjetivas, surge como uma consequência desta problemática (PINTO, et al, 2014).

Schenker (2004) aponta algumas funções que são atribuídas às drogas por meninos e meninas em situação de rua. Muitas são usadas como auto medicação, quando a droga cumpre a tentativa de tratar os males físicos, além de aliviar e gerar fome, divertimento, para brincar, relaxar, passar o tempo e ocupar os longos períodos de ociosidade. Constituindo ainda um fator que contribui para furtos e roubos para conseguir recursos para o uso.

Não obstante, também pode cumprir a função de possibilitar certa organização simbólica espaço temporal, configurando-se em uma sistematização em função da droga, construindo dessa forma uma rotina que inclui a procura, aquisição e consumo da substância, regulando dessa forma as vivências e as relações desses sujeitos com os outros (SCHENKER, 2004). Nesse sentido é possível observar o caráter demonstrativo e provocador do uso de drogas, por algumas crianças e adolescentes, como uma forma de atingir, provocar a sociedade e representantes públicos como respostas pelo descaso e violência (PINTO, 2014).

Dentre o leque de substâncias psicoativas possíveis de serem consumidas por esses sujeitos, nessa pesquisa decidiu-se destacar o *crack*, principalmente pelo grande poder da mídia em publicar matérias e programas de televisão de cunho sensacionalista a respeito do uso dessa substância.

As manobras e propagandas contra as drogas, em sua maioria, promovem uma compressão que fomenta a exclusão do usuário e o preconceito, dificultando que os

serviços de saúde sejam acionados, uma vez que fortalecem, no imaginário coletivo, a ideia demonizada do uso de substâncias psicoativas e das pessoas que as usam.

Em relação aos efeitos do *crack*, é indiscutível os problemas relacionados ao uso, observa-se que são complexos e afetam a saúde e qualidade de vida de usuários, familiares e da sociedade; por isso o uso da droga é considerado um problema de saúde pública (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Algumas formas de consumo do *crack* podem ocasionar vários tipos de danos. São indiscutíveis os problemas respiratórios causados pela inspiração de partículas sólidas no ato de fumar essa droga. Por ser um estimulante, causa também perda de apetite, falta de sono e agitação motora. Estes efeitos dificultam, por sua vez, a ingestão de alimentos, podendo levar à desnutrição, desidratação e gastrite. Observam-se, também, outros sintomas como rachaduras nos lábios, causados pela falta de ingestão de água e de salivagem, cortes nos dedos das mãos causados pelo ato de quebrar as “pedras” para uso, além de queimaduras nos dedos e, em alguns usuários, no nariz, causadas pela chama usada para fumar o *crack* ou até mesmo pela sua própria combustão (DOMANICO, 2006).

Há outros problemas, de ordem psicológica e social, raramente descritos por pesquisadores, embora facilmente detectados no contato com os usuários. Assim, observa-se frequentemente, em usuários de *crack*, um total descuido em relação à sua aparência e asseio pessoal. Ocorrem também graves perdas dos vínculos familiares e sociais, sendo comum ouvi-los dizer que anteriormente tinham famílias, mas que estas teriam desistido de ajudá-los devido à sua insistência em continuar usando a droga. A “paranóia” também merece uma atenção especial, pois, como sabemos, este sintoma aparece em quase todos os usuários e é a responsável pela maioria das brigas nas cenas grupais de uso, nas quais amizades de longa data podem ser terminadas em função da droga (DOMANICO, 2006).

Considerando-se o uso de *crack* por adolescentes, acredita-se que a droga passou a ser consumida no final da década de 80, por meninos de rua, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. A prevalência foi progressiva, de acordo com os levantamentos nacionais do uso de drogas entre crianças e adolescentes (10 a 18 anos), realizados pelo CEBRID nos anos de 1987, 1989, 1993 e 2003. Houve um aumento significativo de consumo na região nordeste, cujo consumo de cocaína e *crack* era em torno de 1%, aumentando em 2003, em Fortaleza, para 10,3% (DUALIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

É sabido que a marginalização social do usuário de *crack* é grande, superior a vista para qualquer outra droga lícita ou ilícita. Muitos dos usuários que a consomem vivem em condições de extrema pobreza, com privação material e instabilidade doméstica. Portanto, apesar do dano causado pelo uso da substância, ao contrário do que o senso comum nos leva a crer, parte dessa população se mantém engajada no consumo da droga por períodos de anos e muitos têm contato com a substância sem progredir para sua dependência de forma imediata (MOREIRA, 2013).

Assim, ao pensarmos sobre o uso do *crack*, não devemos ter em mente apenas a imagem do usuário que se consome em poucos meses, mas de um indivíduo que pode passar mais de uma década em um uso flutuante da droga, entre interrupções, consumo moderado e consumo frenético, ação comum ao observado em outras substâncias (MOREIRA, 2013).

Reforçando a informação acima, um estudo realizado no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), programa de extensão da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com usuários de *crack*, traz em seus relatos um entrevistado que faz sua primeira experimentação do *crack* aos 17 anos e só volta a repetir o seu uso um ano depois, fato este que destoa do discurso midiático, onde o poder de dependência associado ao uso de *crack* de instaura na primeira prova (MOREIRA, 2013).

Deste modo é importante que se amplie a compreensão do uso de *crack* por adolescentes para além do uso da substância, é necessário que seja levado em conta todo o contexto em que esses indivíduos encontram-se inseridos, para não se deixar cair no senso comum e corromper-se pelo discurso falacioso que acomete parte de nossa sociedade.

#### 4.3 AS PEDRAS NO CAMINHO: PERSPECTIVA HISTÓRICA, NOVAS FORMAS DE COMPREENSÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS.

A partir de década de 1970 iniciam-se novos modelos teórico com finalidade de compreender o fenômeno das drogas, seja no que diz respeito ao consumo, seja no controle e regulação de seu uso. Apesar do leque de diferenças, os modelos possuem como referência a mesma tríade: a pessoa, a substância e o contexto (TRAD, 2013).

Castel & Coppel (1991) ao analisarem os meios de controle das drogas, distinguem três modalidades que atuam na sociedade: os heterocontroles – instituições que possuem dupla função, a defesa social ou saúde pública e a defesa do sujeito que

faz uso de substância psicoativa, considerado incapaz de administrar o consumo – os controles societários – ações informais que regulam as ações desses sujeitos, podendo advir da escola, casa, trabalho - , e o autocontrole – que faz referencia a conduta do usuário exercida na regulação do uso manutenção de uma relação saudável entre o sujeito e a sociedade.

Entretanto, Romaní (2004) ao abordar os modelos de percepção e gestão das drogas, afirma que estes são baseados em três propostas: penal, médico e sociocultural. Nessa perspectiva, o autor ainda traz que dentre os modelos apresentados, o penal e o médico são os que de fato orientam e definem o problema das drogas, visto que são determinantes no que se referem a tratados internacionais, leis, normas e organização no controle das drogas, prevalecendo assim, a visão de enfermidade e delinquência.

Reportando ao cenário atual, em relação às substâncias psicoativas consumidas, ganha destaque o *crack*, principalmente pelo pânico moral desencadeado pela mídia e sociedade em geral.

É difícil mensurar quando de fato o *crack* passou a ser consumido no mercado ilícito brasileiro. Relatos de usuários de São Paulo datam o ano de 1987, no entanto, já os relatórios do Departamento de Narcóticos da Polícia Civil de São Paulo (DENARC), só começam a notificar a partir de 1989. Fato este considerado normal, uma vez que os usuários normalmente entram em contato com as novas substâncias ilícitas algum tempo antes de ocorrerem as primeiras apreensões e/ou notificações (DOMANICO, 2006).

O *crack* é uma forma de cocaína obtida a partir de sua transformação, através de reações químicas com substâncias de pH alcalino em um produto sólido empregado para fumar, produzindo um efeito estimulante mais rápido e intenso (QUINDERÉ; JORGE, 2013).

A pedra de *crack* pode ser fumada de diferentes maneiras, sendo comum a sua associação com a maconha. O uso do *crack*, quando combinado á maconha é comumente chamado de “mesclado ou melado”, mas pode ser combinado também com o cigarro de tabaco, comumente referida por “capetinha, pitilho ou cisclado”, essa associação produz efeitos mais fracos do que o uso da pedra isolada, no entanto essa escolha também é realizada como estratégia para o uso do *crack* em locais públicos (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Porém, a forma de uso mais comum é na lata ou em cachimbos, sendo a substância absorvida de forma mais intensa. Entretanto, sendo a lata considerada principal matéria prima, o contato repetido do usuário com o alumínio aquecido provoca

lesões cutâneas, causando o aparecimento de bolhas e feridas na língua, lábios, rosto e dedos. Além disso, o compartilhamento do instrumento, juntamente com o contato com o sangue de outros usuários aumenta o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas. Salientando ainda que o uso das latas aumenta o nível sérico de alumínio, predispondo o usuário a possível intoxicação e a danos neurológicos irreversíveis (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Em relação ao perfil desses usuários, os estudos geralmente apontam para homens, com baixa escolaridade em sua grande maioria, desempregada ou sem vínculo formal com trabalho (SANCHEZ; NAPPO, 2002; OLIVEIRA; NAPPO, 2008). No entanto, isso não significa que não haja usuários de outras classes sociais, mas, além de menos numerosos, estes conseguem utilizar suas condições de classe para garantir maior discricção às suas práticas ilícitas e um abrandamento dos próprios danos sociais e de saúde (DOMANICO, 2006).

Assim sendo, mesmo o *crack* se configurando em uma substância com grande poder abusivo, vários profissionais tem apontado uma porcentagem de usuários que apresentam menos danos funcionais, menos rupturas com sua rede de relações familiar, social e de trabalho. Dessa forma, os estudos evidenciam que parte desses usuários podem fazer uso da substância sem carregar grandes rupturas com a funcionalidade social (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Dessa forma, fica claro que o entorno sociocultural, bem como a experiência dos efeitos das substâncias são relevantes para se construir novas formas de abordagem. Possibilitando assim uma maior compreensão acerca de como os usuários experimentam os efeitos, além dos rituais de consumo no contexto do grupo social, permitindo a ampliação dos conhecimentos sobre estes grupos (QUINDERÉ; JORGE; 2013).

Em relação à sensação de consumo, os usuários relatam um intenso prazer no início, com posterior sensação de angústia, paranoia e delírios, classificados por eles como não positivos. No entanto a experiência com o uso da substância não se restringe ao efeito da mesma no organismo. Aspectos relacionados às características individuais, aspectos sociais e culturais são indispensáveis na relação que o sujeito terá com a substância (ALMEIDA, 2010; QUINDERÈ; JORGE, 2013).

Assim sendo, o uso de drogas não leva necessariamente a padrões de uso descontrolados ou nocivos. Ainda que o uso de substâncias psicoativas, tais como o *crack*, possa tornar-se uma atividade predominante, ela raramente é uma atividade

isolada, sendo geralmente caracterizada como social. Os padrões de uso estariam sujeitos a vários determinantes como: disponibilidade das drogas, tendências da época, estilo de vida, padronização cultural e contexto sociopolítico de determinada época (MACRAE, 2010).

Nesse contexto, um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul com adolescentes usuários de *crack*, traz como resultados alguns que relatos desses sujeitos, nas falas fica evidente o desconforto do adolescente em ter que fazer coisas “normais” do cotidiano, coisas sem sal, sem crédito, sem graça, sem espetáculo. A droga parecia servir como um modo de buscar “um lugar ao sol” em nossa sociedade, na qual o valor se localiza no que brilha, na exterioridade. Incapazes de encontrar um lugar assim, e em uma sociedade imediatista onde a “curtição” das tristezas, realidades e do processo de amadurecimento é um contrassenso, restam duas opções: tomar algum tipo de suplemento que os eleve ao estrelato ou tomar algo que não os faça sentir o desconforto de não ser especial, que os anestesie. Na droga, parecem encontrar ambas as soluções ao mesmo tempo (TOMM; ROSO, 2013).

Dessa forma, percebe-se que a droga para esses adolescentes proporciona um desvio no que seria o caminho “socialmente esperado” de suas vidas. Uma possível redefinição de quase tudo que cerca essas vidas se operou a partir daí, considerando que o encontro com a droga levou a possibilidades de subjetivação altamente divergentes das representações sociais cotidianas, muitas vezes intensificando rupturas com as expectativas sociais, bem como com os laços e significações anteriormente constituídos. Assim, o *crack* pode ser compreendido não só como um desvio, mas como um trecho de suas vidas, nem melhor, nem pior, apenas um trecho entre outros. De acordo com Tomm & Roso (2013):

Talvez o *crack* não seja a “pedra no caminho”, e sim o “caminho das pedras” por onde o adolescente pode, momentaneamente, transitar, e que não constitui necessariamente o fim do caminho, mas, um trecho pedregoso que faz parte do caminho maior de sua vida (TOMM; ROSO, 2013, p. 688).

No âmbito das políticas públicas, o enfrentamento e o cuidado com o dependente químico por muito tempo foi relegado a um segundo plano, sendo associado a criminalidade e tendo serviços com base na exclusão de usuários. Os serviços a nível

institucional era restrito a poucos serviços e em geral vinculados a universidades, a principal resposta para esse caso, era a internação e o isolamento social (GUND, 2011).

Posteriormente, concomitante a Reforma Sanitária, aconteceu a Reforma Psiquiátrica, modelo este que traz a perspectiva da desinstitucionalização em psiquiatria, com grande crítica ao modelo biomédico hegemônico. Em 1987 é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental e neste mesmo ano surge o primeiro Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) no Brasil, além dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) (GUND, 2011).

Mas é somente em 1988 que foram discutidos os princípios da redução da demanda de drogas e da responsabilidade compartilhada, levando a criação do SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas (BRASIL, 2008). Em 2001 é promulgada a Lei Paulo Delgado, dando origem a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Essa lei representou um avanço na Reforma Psiquiátrica, contribuindo para expansão dos serviços ambulatoriais e a fiscalização e redução progressiva dos leitos (GUND, 2011).

Apenas em 2002, com uma dimensão mais específica é que foi instituída a Política Nacional Anti Drogas, por meio do Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, sendo a pioneira no Brasil específica para o enfrentamento da dependência química a nível nacional. Em 2003 foi instituído o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outra Drogas, reconhecendo a dependência química como um problema de saúde pública, além da Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (GUND, 2011; BRASIL, 2003).

Em 2006, por meio da Lei 11.343 de 26 de agosto de 2006 é instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), com a finalidade de articular, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, assim como reprimir o tráfico de drogas (BRASIL, 2006).

O que se percebe é que a rede de atendimento ao dependente químico possui um história recente, e se tratando de *crack*, as propostas são ainda mais novas, apenas em dezembro de 2009 o Ministério da Saúde lança uma campanha nacional de prevenção ao uso de *crack*, com o seguinte slogan “Nunca experimente o *crack*. Ele causa dependência e mata”<sup>1</sup>. Fato este que representa uma campanha equivocada e fundamentada pela política proibicionista.

Dessa forma, informações como essa não permitem uma discussão séria sobre o assunto, contribuindo com a manipulação de interesses das grandes corporações, médica, hospitalares, políticas, e da indústria do álcool pra desviar a atenção do real problema nesse contexto.

Em 2010, várias legislações foram promulgadas em virtude do *crack*. O Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas representa um deles. O Plano no âmbito federal instituiu o programa “*Crack é possível Vencer*”, que está estruturado em conformidade com a PNAD, em três eixos; prevenção, cuidado e autoridade (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

O eixo prevenção, tem como pauta a formação e qualificação profissional, o eixo autoridade reúne tanto ações de policiamento ostensivo e de proximidades na áreas de concentração de uso de drogas, quanto organizar ações para diminuição da presença do *crack* na sociedade, por fim o eixo cuidado vem com a proposta de oferecer ações distintas para necessidades diferentes. Na saúde compreende desde serviços da atenção básica, que podem se articular com ações específicas para o público usuário de drogas, como os consultórios de rua e equipamentos especializados, como os CAPS ad 24 horas, leitos hospitalares e unidades de acolhimento (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, percebe-se que as políticas públicas para esse grupo específico é recente. Os serviços e as redes ainda estão em construção, os profissionais estão em constante aprendizado e a consolidação dos serviços ainda está em andamento. O *crack* é percebido a nível de políticas públicas somente em 2009, o que talvez justifique o desconhecimento e o receio a nível institucional de lidar com esses sujeitos. No entanto, quando falamos de adolescentes, é percebido um abandono no que se refere ao cuidado específico, sendo notada falta de estrutura e políticas públicas para a população jovem em uso de *crack*.

#### 4.4 A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE VIDA DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE CRACK.

Perante o uso de drogas pelos adolescentes e todas as suas peculiaridades nessa fase da vida, faz-se necessário destacar o papel da família nessa discussão, tendo em vista a importância dessa linhagem no desenvolvimento de qualquer indivíduo.

Nesse contexto, a família se constitui socialmente em uma unidade primordial no âmbito da construção, formação e desenvolvimento dos indivíduos que a compõem.

Além de reproduzir padrões culturais no sujeito, sendo vista como a principal doadora de identidade ao indivíduo, transmitindo às gerações valores, regras, costumes, ideias, além de modelos e padrões de comportamentos, inclusive hábitos nocivos à saúde (AMAZONAS *et al.*, 2003; ELSSEN; 2004; MEDINA; FERRIANI, 2010).

Dessa forma, é no ambiente familiar que os preceitos éticos e morais são repassados de pais para filhos. Este deve ser um lugar harmonioso, de compreensão mútua e ensinamento recíproco. Schenker (2008) corrobora com a informação acima, tendo em vista que em seu estudo reafirma sobre a relevância da família no comportamento dos filhos e tem um papel importante na transmissão de valores, sendo esta sua função básica.

Ainda, relativo a estrutura familiar, percebe-se que esta tem mudado com o passar dos tempos. O modelo familiar marcado pela presença do pai no mercado de trabalho e da mãe no ambiente doméstico tende a tomar outras dimensões. Hoje nota-se uma relativa divisão de tarefas, com uma forte atuação da mulher no mercado de trabalho, contribuindo de forma significativa na renda familiar, além de responsabilização de ambos pela educação dos filhos (BROEKER; JOU, 2007).

Outras alterações na estrutura familiar também merecem destaque como a redução do tamanho das famílias, a fragilização dos laços matrimoniais, o crescimento das separações e dos divórcios, o incremento da proporção de casais maduros e sem filhos, a multiplicação de arranjos que fogem ao padrão da típica família nuclear, sobretudo de famílias com apenas um dos pais e, em especial, das chefiadas por mulheres sem cônjuge. Porém, mesmo diante de todas essas mudanças, as responsabilidades e funções sociais da família parecem não ter perdido a relevância (CARVALHO; ALMEIDA 2003).

Em relação ao papel das relações familiares na iniciação do uso de drogas, Horta *et. al* (2014), em seu estudo sobre a influencia da família no uso de *crack*, identificaram que reações percebidas como desqualificadoras ou agressivas reforçam o comportamento de consumo ou até predisõem a ele, corroborando a impressão de que o modo como pais, mães e seus substitutos desempenham seus papéis de cuidadores pode interferir, positiva ou negativamente em comportamentos como o uso de substâncias.

Ainda, o estudo aponta o ambiente familiar como parte do percurso que aproxima a pessoa que usa crack dessa experiência, mas, por outro lado, também é considerado a família primordial para evitar o consumo ou, depois, em processos

terapêuticos, auxiliando na busca por tratamento e ao longo da recuperação. A família aparece tanto no polo do risco como no da proteção (HORTA, et. al. 2014).

Outro fator importante nesse contexto é a existência de vínculos relacionais saudáveis entre os indivíduos e as famílias, como delimitação das responsabilidades, apoio e afeto familiar, sendo apontada como fator protetor quanto ao uso de drogas (SCHENKER, MINAYO, 2005).

Ainda, em relação a utilização de substâncias psicoativas na adolescência, destacam-se como fatores de proteção contra o uso de drogas o estabelecimento de fortes vínculos entre pais e filhos, a criação de regras e a imposição de limites claros e coerentes, além da monitorização, supervisão e apoio aos jovens nas suas decisões e atitudes, adotando-se, principalmente, o diálogo como prática comum na rotina familiar (SCHENKER, MINAYO, 2005).

Assim, é possível perceber que a família ora pode facilitar o uso de drogas, ora pode contribuir para o não uso da substância. Dessa forma, a família é considerada um dos fatores mais importantes que podem facilitar o uso de drogas, mas também pode atuar como um fator de proteção, pois o consumo de drogas, geralmente, é aprendido através das interações sociais entre os indivíduos e suas fontes primárias de socialização, que compreendem a família, a escola e os amigos (SELEGHIN, 2011; SCHENKER; MINAYO, 2003, 2004, 2005).

Assim, vale salientar que outro fator importante dentro desse contexto familiar é a ausência de informação. Alguns familiares não possuem instrução suficiente para lidar com a situação e acabam por tomar atitudes errôneas, muito mais pela facilidade do que pela certeza da eficiência. Brusamarello et al (2008) corroboram afirmando que os familiares ainda possuem poucas informações a respeito dos tipos de drogas e também não sabem como prevenir o uso, bem como consideram o uso de drogas como algo distante de sua família, feito apenas por conhecidos ou parentes distantes.

A construção ou reconstrução dos vínculos familiares dentro do contexto de uso de droga também faz-se necessário, tendo em vista a importância dessa relação para a construção de uma rede social consolidada. Estudo realizado por Moura, Silva e Noto (2009) com adolescentes moradores de rua, informa que a família é a rede social primária mais significativa, funcionando, o ambiente familiar, nesse caso, como um fator de proteção para uso de drogas.

Dessa forma, percebe-se também a importância da família na participação do tratamento relacionado ao uso de drogas. Jorge et al. (2008) afirma que a instituição

familiar é percebida pelos familiares e pelos usuários de drogas como peça fundamental para a reabilitação psicossocial, pois, ao compreender a terapêutica, a família consente em colaborar com ela e está mais propensa a cuidar do ente com problemas com drogas, de forma adequada.

Além da importância da participação da família no cuidado ao usuário de drogas, também se faz necessário que estes se insiram em processos de prevenção ao uso de drogas, visando à promoção do bem-estar e da competência dos adolescentes para lidar com situações de risco, pois o envolvimento familiar e de grupos de amigos é de fundamental importância, por serem eles os principais meios sociais nos quais convivem os jovens (SILVA, et al., 2006).

## **5 MÉTODO**

### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa caracteriza-se pela predominância da análise e interpretação de aspectos mais profundos e complexos do ser humano, investiga o significado das ações e das relações humanas (MINAYO, 2008).

A opção pela pesquisa qualitativa se deu porque esta modalidade de investigação visa compreender a relação complexa dos seres humanos com a natureza e com a realidade em que vivem, neste caso, as redes de apoio social.

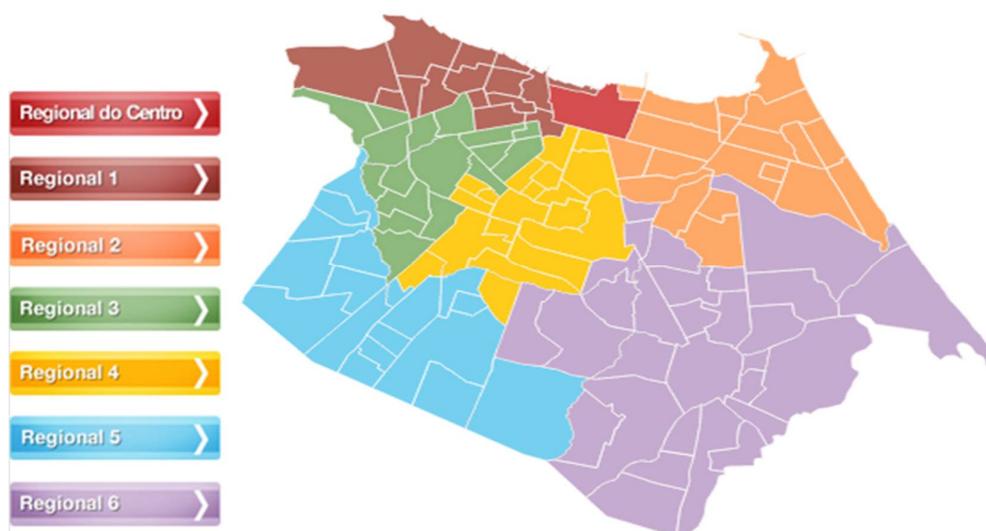
Para Minayo (2008), a metodologia é o principal recurso no campo das teorias sociais. Ela se comporta como o caminho de abordagem da realidade. Constitui-se como ferramenta indispensável para a construção do conhecimento no campo das ciências sociais.

### **5.2 CAMPO EMPÍRICO**

O estudo foi realizado no município de Fortaleza, que está localizado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km<sup>2</sup>. Limita-se ao norte e ao leste com o Oceano Atlântico e com os municípios de Eusébio e Aquiraz; ao sul com os municípios de Maracanaú, Pacatuba e Itaitinga e a oeste com os municípios de Caucaia e Maracanaú (FORTALEZA, 2013).

Faz-se necessário informar que Fortaleza, Ceará, tem sua força administrativa descentralizada em seis secretarias regionais (SR I, II, III, IV, V, VI e a Regional do Centro) – que dividem a cidade em igual número de regiões e têm papel executivo das políticas setoriais (figura 1).

**Figura 1:** Mapa de Fortaleza – divisão em Secretarias Regionais.



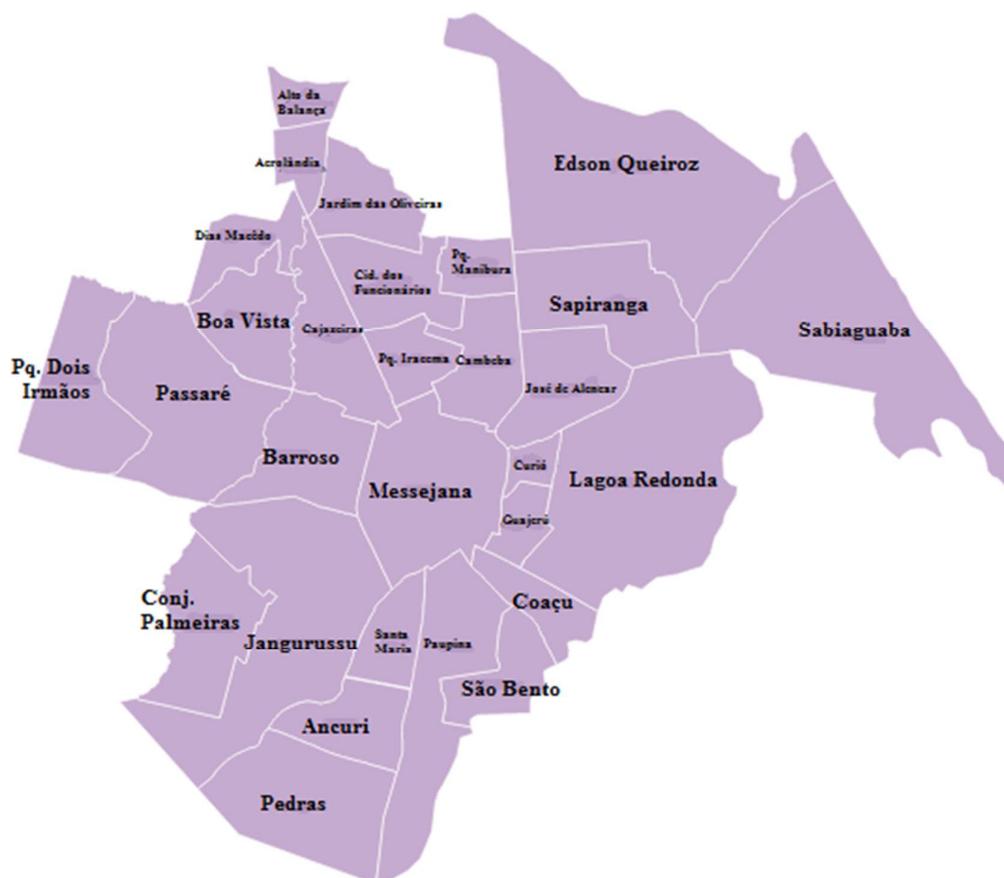
Fonte: Fortaleza, (2014).

A pesquisa foi desenvolvida designadamente no distrito de saúde do território da Secretaria Regional (SR) VI. A rede de serviço de saúde da SR VI é composta de 20 Centros de Saúde da Família, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 CAPS AD (Álcool e outras drogas), 01 Oca Terapêutica e Comunitária e 02 Hospitais Distritais – Gonzaguinha (Materno-Infantil) e Frotinha (Clínica geral, traumas e cirurgias) (FORTALEZA, 2013).

A escolha pela respectiva regional deu-se mediante o CAPSi, tendo em vista que este foi nosso ponto de partida e apontou os respectivos locais da pesquisa, conforme descrito a seguir. Além disso, a SR VI é uma das regionais que apresenta a menor taxa de ocupação (tanto no que se refere a vínculos formais quanto informais), além do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) estar entre médio (0,466 – 0,696), em 12 bairros, e baixo (0,338 – 0,446), em 15 bairros, o que implica em uma regional com pessoas menos favorecidas, mais vulneráveis, propícias a um maior número de agravos, o que remete a uma maior dificuldade em solucioná-los (FORTALEZA, 2013).

A SR VI corresponde a 40,2% do território de Fortaleza – estima-se uma população de 600 mil habitantes, distribuída em 29 bairros: Aerolândia, Ancuri, Alto da Balança, Barroso, Boa Vista (unificação do Castelão com Mata Galinha), Cambeba, Cajazeiras, Cidade dos Funcionários, Coaçu, Conjunto Palmeiras (parte do Jangurussu), Curió, Dias Macedo, Edson Queiroz, Guajerú, Jangurussu, Jardim das Oliveiras, José de

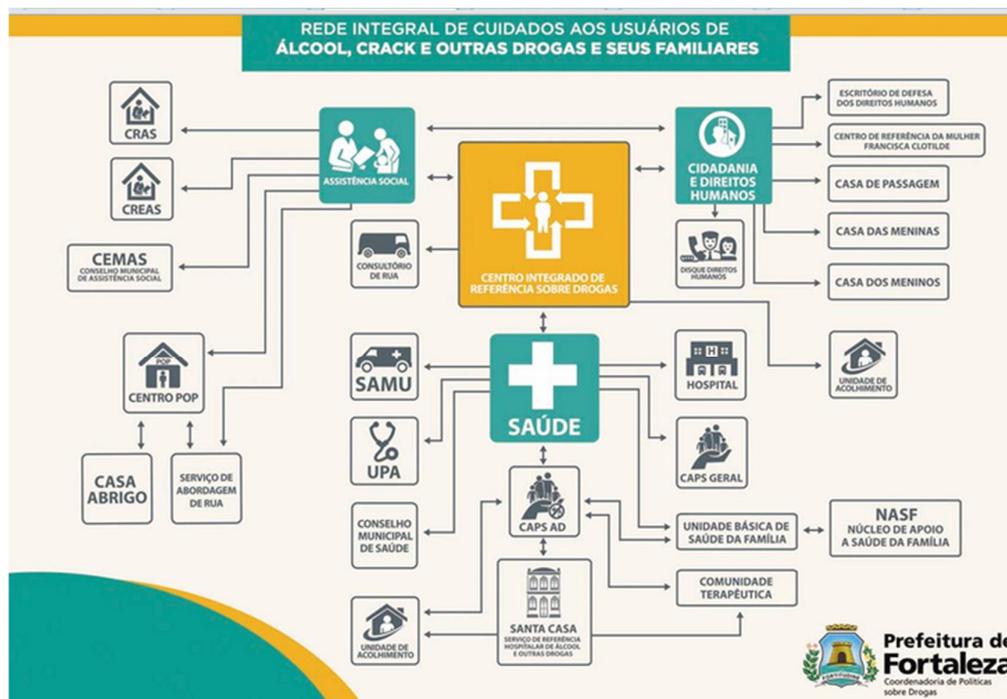
Alencar (antigo Alagadiço Novo), Messejana, Parque Dois Irmãos, Passaré, Paupina, Parque Manibura, Parque Iracema, Parque Santa Maria (parte do Ancuri), Pedras, Lagoa Redonda, Sabiaguaba, São Bento (parte do Paupina) e Sapiranga (FORTALEZA, 2013), como informa a figura 2:



**Figura 2:** Mapa do território da SR VI. Fortaleza, 2013  
(FORTALEZA, 2013)

O município de Fortaleza oferece uma rede integral de cuidados aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas, é norteado pela diversidade institucional espalhada pela rede, sendo dessa forma suprido pela saúde, assistência social, cidadania e direitos humanos, conforme apresenta a figura 3 abaixo:

Figura 3: Fluxo da rede de cuidado



Fonte: Fortaleza, 2014

O fluxo do adolescente usuário de droga dentro da rede é de certa forma bem organizado, no entanto é sabido que a realidade não condiz com o instituído. Os serviços são recheados de problemas que fragilizam a ida desse sujeito ao serviço, além da dificuldade em manter a presença dos mesmos em tal instituição.

Dessa forma, com a proposta de estudar as redes de apoio social no enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo de *crack* por adolescentes, elegeu-se o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) como ponto de partida do estudo.

Vale a pena destacar que o CAPSi de referência para Fortaleza é o da SR IV, e este é pactuado pela Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (COGTES). No entanto, a escolha do território da SR VI, aconteceu mediante os informantes do CAPSi, estes nos levaram a usuários do território da SR VI, conforme descrito a seguir.

Ainda, é importante salientar que o CAPSi está localizado no bairro de Fátima, na cidade de Fortaleza, um bairro de classe média alta, propondo-se a atender a demanda dos indivíduos que moram nos bairros das SR II, IV e VI; sendo assim, por

não estar inserido no território da população que utiliza o serviço, o acesso fica dificultado.

### 5.3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a entrada em campo, foi realizada uma visita na SR VI, com a finalidade de solicitar a autorização para o início da coleta de dados. A visita constitui-se na apresentação do projeto de pesquisa, carta de anuência fornecida pelo COGETS, além do parecer substanciado concedido pela Plataforma Brasil. Após autorização concedida, iniciamos as atividades de coleta de dados em campo, especificamente durante os meses de janeiro a julho de 2015, nos turnos manhã e tarde.

O recrutamento dos adolescentes aconteceu através de visita ao CAPSi, objetivando o reconhecimento do campo e a identificação dos sujeitos. No primeiro encontro foram apresentados ao coordenador da instituição os objetivos da pesquisa e a importância da participação dos adolescentes, além do retorno futuro que seria dado à instituição.

Dessa forma, foram agendados encontros semanais, especificamente às quintas-feiras, por este ser o dia agendado pela equipe com os adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas. No entanto, logo no início das coletas, foi percebida a fragilidade de vínculo entre a equipe do CAPS i e os adolescentes, tendo em vista que os adolescentes não compareciam aos grupos oferecidos pela instituição.

Ainda, o CAPSi dispõe de uma ampla equipe de profissionais, mas no momento estava com dificuldade de contratação de psiquiatras, além de estar passando por um momento de troca de profissionais, devido ao regime dos contratos de trabalho, o que tem gerado uma grande rotatividade nos serviços. Nesse contexto, na ocasião, apenas um profissional estava trabalhando com o grupo de redução de danos, já que a profissional anterior não estava mais no serviço, e a única pessoa que se dispôs a desenvolver as atividades do grupo de ADs (como é nomeado o grupo de redução de danos dos adolescentes) foi uma psicóloga que estava ali na condição de residente.

Com essa breve exposição do cenário da instituição no momento do início da coleta de dados, não se pretende expressar preferências políticas, mas sim descrever o contexto no qual o CAPS i estava inserido naquele momento.

Assim, foi agendada novamente uma conversa com a coordenadora, onde a mesma nos orientou a visitar instituições que abrigavam adolescentes usuários de drogas, nas quais, dentre elas, duas eram parceiras dos CAPSi, nos quais eram

realizados possíveis encaminhamentos e acompanhamento dos adolescentes. Dessa forma foram apontados a Unidade de Acolhimento Infante Juvenil do Jardim das Oliveiras (UAI), a Comunidade Terapêutica Nova Vida e o Albergue, onde foram realizadas as respectivas visitas. Nem todas as instituições referidas fazem parte da área de circunscrição da SR VI, no entanto, também atendem adolescentes da respectiva regional, conforme apontado pelos informantes.

A Unidade de Acolhimento Infante Juvenil é instalada em uma casa de bairro residencial em Fortaleza pertencente ao território da SR VI, mas a unidade recebe adolescentes oriundos de qualquer SR da cidade e até de outros municípios. A unidade está em funcionamento há 01 ano e dois meses e dispõe de capacidade para acolher até 10 (dez) adolescentes e sendo estes apenas do sexo masculino. No momento da nossa primeira visita estavam internados apenas 03 adolescentes. Fomos muito bem recebidas pela coordenadora da instituição que nos foi bastante solícita. Apesar de ser um serviço de caráter reclusivo, a sensação que se tem ao entrar na instituição é de um ambiente bastante agradável, com muros baixos, sem cerca elétrica. Percebe-se que é um ambiente bem cuidado. A instituição dispõe de uma estrutura organizada com jardim, sala de visitas, cozinha, sala de jantar, espaço para assistir televisão, dormitórios, banheiros, sala de leitura, sala para confecção de artesanato e deck com piscina.

Logo que chegamos, um dos adolescentes estava fazendo a limpeza da piscina, outro estava se alimentando, e um terceiro havia saído com o educador social para comprar o material para realizar a limpeza da piscina. Os adolescentes podem permanecer na instituição por 06 meses, período que pode em alguns casos ser prorrogado, contudo alguns fogem ou então recebem alta administrativa devido a comportamento que esteja prejudicando o bem-estar dentro da casa.

A coordenadora relatou que a unidade é uma parceria da associação do bairro Tancredo Neves com a prefeitura de Fortaleza, mas que no momento está passando por dificuldades financeiras, pois não está sendo repassada a verba destinada à manutenção da casa e ao pagamento dos funcionários. Ela também falou um pouco sobre a rotina da instituição (acordam às 07:00 horas, realizam a sua higienização, fazem um lanche, participam de alguma atividade, almoçam, descansam). Pode-se perceber que eles permanecem uma parte do dia um pouco ociosos, pois não há tantas atividades para desenvolver. Os internos participam da organização da casa, lavagem de roupas, todas as atividades são compartilhadas entre os funcionários e os internos. Além da coordenadora, havia também a cozinheira e um educador social que sempre acompanha-

os, além de oferecer-lhes orientação. Os adolescentes podem receber visitas de familiares durante qualquer dia da semana, na quarta-feira é o dia que eles têm a possibilidade de ligar para os familiares, contudo não têm restrições para receber ligações; Outra observação é que os internos não faziam uso de medicação.

Ainda no que se refere à Uai, na tentativa de obter melhores informações, realizamos mais uma visita. Logo que chegamos, fomos atendidas pela coordenadora que foi prontamente nos colocar a par dos recentes acontecimentos, estavam internados na instituição apenas dois (02) adolescentes, pois, como a prefeitura estava sem enviar os recursos financeiros, não havia mais condições de manter o funcionamento da casa, porém a prefeitura se prontificou a renovar o contrato até o mês de maio e, durante o mês de abril, a associação se responsabilizaria pela manutenção da casa. Nesse segundo momento, realizamos uma entrevista com a coordenadora do abrigo (pode-se perceber que ela, além de conceder a entrevista, também realizou um desabafo sobre as questões do abrigo, as dificuldades, e o relacionamento com os internos), em seguida os adolescentes nos mostraram os objetos que eles haviam confeccionado com palitos de picolé, como carros, porta-joias, uma casinha de boneca, um cofre, além disso, mostraram-se bastante à vontade com a nossa presença. Inicialmente, fomos ao abrigo na intenção de realizar uma atividade em grupo com eles, porém, devido ao número reduzido de internos tornou-se inviável.

No que concerne à Comunidade Terapêutica (CT), está localizada no município de Eusébio, porém recebe adolescentes oriundos de vários municípios, e a principal instituição encaminhadora é o CRD (Centro de Referência sobre Drogas) órgão vinculado à Secretaria Estadual de Políticas sobre Drogas. Dessa forma, em um primeiro momento ligamos para o coordenador da mesma, explicando o interesse da visita e agendando um horário viável para que nos recebesse. No primeiro momento conversamos com o coordenador a respeito da pesquisa e em seguida o mesmo foi nos apresentar a estrutura da CT. A instituição conta com dois espaços, o de adultos e o de adolescentes. O ambiente para adultos conta com uma casa bem espaçosa, com alguns quartos, banheiros e uma sala ampla com sofá e televisão. A parte de fora da casa possui duas piscinas, um campo de futebol e o ambiente da “academia”, fora os espaços verdes e arborizados que também compõem o ambiente. A área dos adolescentes é composta por outra casa, com quartos, banheiros e uma sala. No momento encontravam-se na casa sete adolescentes realizando tratamento na instituição com vaga para mais cinco. Os adolescentes usufruem da mesma área externa dos adultos, mas em horários diferentes,

tendo em vista a preservação dos mesmos. A CT só recebe homens, pois o coordenador relata uma maior dificuldade em se trabalhar com o público feminino. A entrada na instituição é por demanda espontânea e encaminhamento jurídico, mas, segundo o coordenador, ninguém fica obrigado na instituição, mesmo mediante internação judicial.

A CT conta com profissionais que atendem na própria unidade. Uma vez por mês existe atendimento médico, há a presença também de assistente social, psicólogo e educador físico. A unidade também conta com salas para a realização de cursos para os internos e uma sala de informática com dez computadores em média.

No segundo encontro, previamente agendando, também fomos recebidos com bastante gentileza, e o coordenador recrutou os adolescentes que tinham interesse em participar da pesquisa.

Ainda, o Albergue João XXIII é o único albergue de Fortaleza, sendo referência para o Estado. Acolhe crianças e adolescentes em circunstâncias especialmente difíceis que vivem em situação de rua, com vistas à realização de um trabalho educativo, que venha proporcionar o restabelecimento dos vínculos familiares, a inserção na comunidade e o retorno à escola formal.

Dessa forma, localiza-se no bairro João XXIII, possui uma área estrutural grande com um espaço de convivência, cantina, quadra de vôlei, uma pequena biblioteca, dormitórios, sala de televisão, contudo toda essa estrutura encontra-se um pouco precária.

A entrada na instituição se deu mediante autorização da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social - STDS para realizarmos a pesquisa no local. Apresentamo-nos para os adolescentes, explicamos sobre a pesquisa (como era e do que se tratava) e em seguida perguntamos quem queria participar, dessa forma apenas dois (sendo um menino e uma menina), dos cinco presentes, aceitaram participar.

Em seguida, entrevistamos um dos educadores do Albergue, nesse momento pudemos através do seu discurso confirmar quão precárias são as condições de trabalho e as enormes dificuldades que os profissionais encontram para poder dar continuidade ao seu trabalho.

#### 5.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram constituídos por adolescentes usuários de *crack* que recebem atendimento institucional e trabalhadores dos respectivos serviços.

Como critérios de inclusão para participar do estudo, estabeleceu-se para os adolescentes: ter idade entre 10 a 19 anos, de acordo com a definição de adolescente da OMS, ser usuário de *crack*, aceitar participar do estudo no período de coleta, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando menores. Quanto aos trabalhadores, foram selecionados aqueles que atuassem na instituição há pelo menos seis meses e tivessem vivências com os adolescentes usuários de *crack*.

Os nomes atribuídos aos adolescentes e trabalhadores são fictícios para preservar a identidade dos participantes, conforme apresentado a seguir:

**Quadro 01:** Identificação dos informantes

Adolescente 01	Marcos
Adolescente 02	Joe
Adolescente 03	Ruan
Adolescente 04	Joelio
Adolescente 05	David
Adolescente 06	Pierre
Adolescente 07	Diego
Adolescente 08	Janaina
Trabalhador 01	Eduardo
Trabalhador 02	Jaime
Trabalhador 03	Vilma

Fonte: próprio autor

Entre os trabalhadores dos serviços, a proposta inicial foi entrevistar um trabalhador de cada instituição, com o intuito de investigar como se dava a relação entre este e os usuários, no entanto não conseguimos entrevistar nenhum profissional da CT, o que pode ser uma fragilidade do estudo.

Na literatura, o critério da pesquisa qualitativa não consiste no número de sujeitos, mas na profundidade em compreender o objeto por meio das experiências. O quantitativo final dos entrevistados foi processual e ocorreu pela saturação teórico-empírica.

Desse modo, onze sujeitos participaram da pesquisa, sendo oito adolescentes e três trabalhadores, conforme quadro 01:

**Quadro 02:** Número de sujeitos da pesquisa

Adolescente 01	Uai
Adolescente 02	Uai
Adolescente 03	CT
Adolescente 04	CT
Adolescente 05	CT
Adolescente 06	CT
Adolescente 07	CT
Adolescente 08	Albergue
Educador Social	Albergue
Educador Social	Uai
Coordenadora	Uai

Fonte: próprio autor

Na caracterização dos usuários de *crack* podemos observar uma predominância do sexo masculino, pois apenas uma adolescente foi entrevistada. Fato este que pode ser explicado pela maioria das instituições visitadas acolherem apenas homens. No que concerne à faixa etária, a maioria tem entre 13 e 15 anos de idade. A maior parte deste grupo de adolescentes usuários de *crack* reside com seus familiares, no entanto um usuário informou morar sozinho. Podemos observar ainda um baixo grau de escolaridade, com a maioria dos usuários instruídos até o 5º ano.

A maior parte dos adolescentes entrevistados estava em acompanhamento na CT, o que pode estar relacionado à ausência dessa assistência para além da institucionalização aos usuários de drogas. Os adolescentes em geral são encaminhados para o CAPSi, mas não conseguem manter-se em acompanhamento na referida instituição, o que dificultou nosso encontro com os adolescentes usuários de *crack*. Dessa forma, incluímos no grupo de entrevistados usuários institucionalizados, a partir de informações fornecidas pelo CAPSi. Enfatizamos ainda a dificuldade em entrevistar os trabalhadores das instituições visitadas, tendo em vista pouco número de sujeitos atuando nas respectivas instituições, além da falta de tempo, decorrente das inúmeras atribuições.

Em relação às características ocupacionais, a maioria dos adolescentes praticava atividades autônomas. Dentre as profissões, as citadas foram trabalhos de guardador de carro e costura. Ainda, apareceram roubos, furtos e envolvimento com o tráfico de

drogas. Dado este que nos chama a atenção, tendo em vista que são adolescentes acometidos em uma faixa etária na qual deveriam estar frequentando a escola. No entanto, o que se nota é o afastamento desse ambiente escolar em detrimento da proposta terapêutica, não conseguindo as instituições manter esse elo. Porém, não estamos culpabilizando as instituições propensoras de cuidado pelo afastamento escolar, pois, muitos em sua grande parte já não mais frequentavam a escola mediante o envolvimento com as drogas.

**TABELA 1:** Distribuição sociodemográfica dos adolescentes usuários de *crack*. Fortaleza, 2015.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	7	87,5%
Feminino	1	12,5%
<b>Total</b>	8	100%
<b>Faixa etária</b>		
10-12	-	-
13-15	5	62,5%
16-19	3	37,5%
<b>Total</b>	8	100%
<b>Grau de Escolaridade</b>		
Estudou até o 5 <sup>a</sup> ano	3	37,5%
Estudou até o 6 <sup>a</sup> ano	1	12,5%
Estudou até o 7 <sup>a</sup> ano	1	12,5%
Estudou até o 8 <sup>a</sup> ano	1	12,5%
Estudou até o 9 <sup>a</sup> ano	2	25%
<b>Total</b>	8	100%
<b>Ocupação</b>		
Autônomo	6	75%
Desempregado	2	25%
<b>Total</b>	8	100%
<b>Co-Habitação</b>		
Sozinho	1	12,5%
Familiares	7	87,5%
<b>Total</b>	8	100%
<b>Instituição de Acompanhamento</b>		
Comunidade Terapêutica	5	62,5%
Uai Infante Juvenil	2	25%
Albergue	1	12,5%
<b>Total</b>	8	100%

Fonte: próprio autor

Em relação ao grupo de trabalhadores, estes caracterizaram por constituir-se em sua maioria do sexo masculino. Dos três trabalhadores entrevistados, dois são de nível médio e apenas um possui nível superior. Em relação aos vínculos trabalhistas, todos os trabalhadores eram terceirizados, o que pode representar uma desvalorização do funcionário, tendo em vista a não garantia de seus direitos, precarizando a assistência prestada.

A maioria dos trabalhadores possuía mais de um ano de serviço na instituição atuante, apresentando um bom conhecimento sobre os serviços que estavam exercendo.

## 5.5 TÉCNICAS DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Dessa forma os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), previamente agendada com os adolescentes e profissionais. Para captação das falas, foi utilizado gravador, cuja autorização prévia foi solicitada aos participantes.

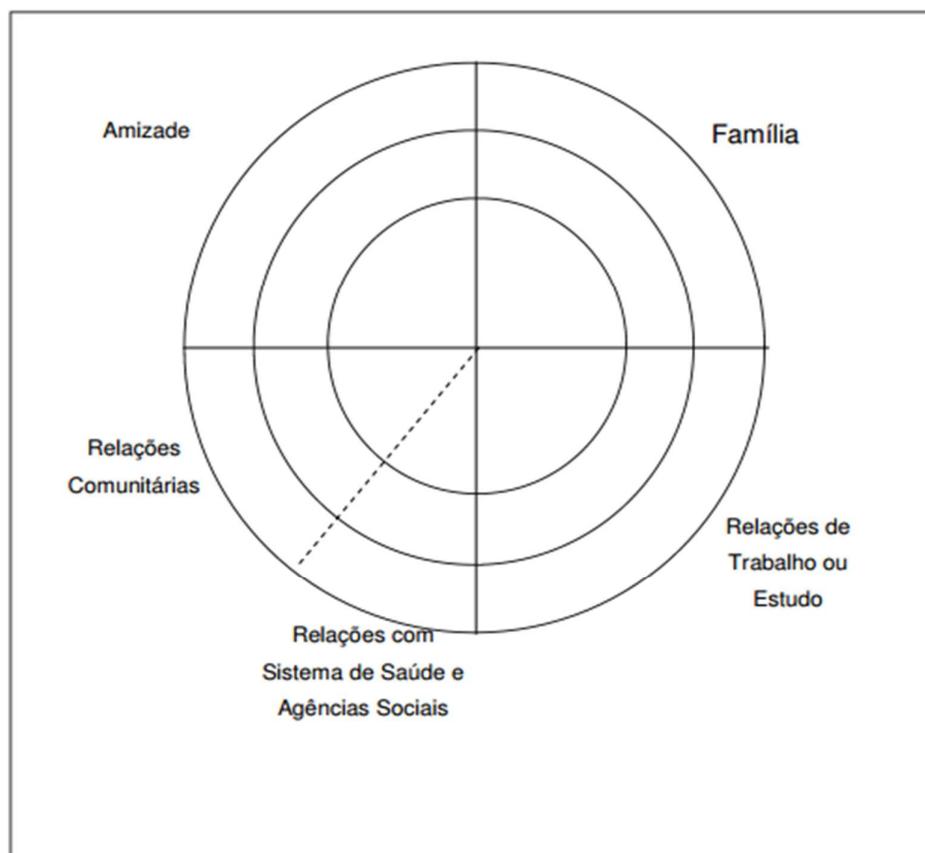
A entrevista semiestruturada é baseada em alguns questionamentos básicos, sendo estes apoiados em hipóteses e teorias relacionados ao tema da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987). Complementa o autor, afirmando que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]”, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Para Minayo (2008), a entrevista é uma das técnicas mais importantes para a coleta de dados, sendo a mais usada no processo de trabalho de campo. As entrevistas podem ser estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas. Dentro dessas modalidades, optou-se pela entrevista semiestruturada, por apresentar aspectos importantes para a coleta dos dados, combinando perguntas fechadas (possibilitando uma direção com os objetivos claros do que se quer apreender) e perguntas abertas (nas quais o entrevistado poderá ficar livre para discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições preestabelecidas).

Ainda, foi utilizado o instrumento “gerador de nomes e qualificador da relação de apoio” com os adolescentes (APÊNDICE B). O instrumento foi adaptado para o formato de formulário a partir de uma versão usada por Silva (2003) em sua pesquisa abordando redes organizacionais. A dinâmica deste instrumento requer do adolescente que informe o nome de pessoas importantes em sua vida, as quais procura quando está

vivenciando algum momento difícil; na sequência os adolescentes devem informar a procedência da pessoa citada, se esta advém da família, de grupos de amizade ou religiosos da igreja, ou se profissionais de saúde de alguma instituição na qual possui algum vínculo. A partir do nome referido, será solicitado que o adolescente classifique o apoio recebido, fazendo relação com cada uma das pessoas citadas, se: apoio material, emocional ou informativo.

Em seguida os adolescentes usuários de *crack* concederam seu depoimento acerca da percepção do apoio recebido, além da utilidade desse apoio como mecanismo para o enfrentamento ao uso de *crack*. Além disso, os adolescentes realizaram a categorização do apoio recebido através do Mapa Mínimo de Relações (MMR) (APÊNDICE C) proposto por Sluzki (1997), pois, além de sua fácil aplicabilidade, o fato de contemplar as diferenças culturais, econômicas e de escolaridade, faz com que o instrumento proporcione ainda potencialidade gráfica que possibilita melhor integração das informações oriundas dos discursos dos participantes nas entrevistas (SANTOS, 2009).



**Figura 4:** Mapa Mínimo de Relações

Fonte: SLUZKI (1987)

O MMR é composto por quatro quadrantes (Família, Amizades, Relações de Trabalho ou Estudo e as Relações Comunitárias e Relações com Sistemas de Saúde e Agências Sociais) que representam as diferentes relações sociais. Os quadrantes são subdivididos em três círculos concêntricos que indicam o grau de proximidade das relações, sendo que o primeiro representa relações com maior grau de compromisso, o segundo, o círculo intermediário, relações com menor grau de compromisso, e o terceiro, o círculo externo, as relações ocasionais (SLUZKI, 1997).

Assim, a construção dos mapas foi realizada conjuntamente pela pesquisadora e pelos participantes. Foram anotados todos os nomes mencionados pelos participantes e identificados o tipo de relação que a participante possuía com aquelas pessoas, de modo a facilitar a escolha da localização em que elas deveriam ser inseridas nos mapas. Dessa forma, foi possível verificar graficamente o grau de proximidade e o tipo de vínculo que o participante tinha com cada uma das pessoas mencionadas por ela, com quem ela podia contar, quem ela vê regularmente e de quem ela estava afastada naquele momento de sua vida (SLUZKI, 1997).

Os MMR oriundos dos adolescentes foram agrupados, gerando a Figura 5 apresentada na discussão dos dados.

De modo complementar, foi utilizado o diário de campo como estratégia de registro de cenas/ acontecimentos/ incidentes críticos que auxiliou a conhecer e interpretar o fenômeno investigado.

## 5.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise estrutural do apoio social desse grupo de adolescentes partiu das informações retiradas do MMR e englobou aspectos, como: tamanho, densidade e homogeneidade/heterogeneidade das redes.

Em relação ao tamanho, o número de pessoas apontado no mapa não deve ser grande nem muito pequeno; a densidade é interpretada a partir da conexão entre os membros; e a homogeneidade e heterogeneidade dizem respeito às características dos sujeitos apontados na rede de apoio social (SLUZKI, 1997).

Dessa forma, para uma melhor visualização do mapa, foi realizada a unificação dos mapas de todos os adolescentes participantes do estudo, sendo realizada a interpretação das informações a partir das informações oferecidas no mapa e das

entrevistas, sendo esta categoria nomeada de *configuração da rede de apoio social dos adolescentes usuários de crack*.

Os dados das entrevistas foram analisados de acordo com a hermenêutica de Paul Ricoeur. Portanto, a hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur foi o método que permitiu construir e reconstruir a realidade estudada mediante interpretação e confronto de diversos pontos de vista dos sujeitos do estudo. Assim, estabeleceu-se uma articulação entre o referencial teórico e as falas produzidas com base nas entrevistas transcritas em formato de texto.

Dessa forma, a interpretação se dá entre a vivência do sujeito e a linguagem, onde esta acontece baseada em determinados conceitos, como: distanciamento, apropriação, explicação e compreensão (RICOEUR, 1991).

Assim, no distanciamento há uma objetivação do texto, desprendendo-se assim das intenções do autor, gerando vida própria, tendo em vista que o texto pode ter vários significados e interpretações, de acordo com cada sujeito (GEANELLOS, 1998). A apropriação ocorre quando o indivíduo, ao ler o texto, apropria-se do seu significado e transforma-o em algo seu. Já a explicação é baseada no que o texto diz, buscando relacionar as partes internas do texto e descobrindo sua estrutura. Por fim, a compreensão vem com o objetivo de fazer o leitor se apropriar do que o texto fala (CAPRARA; VERAS, 2005; RICOEUR, 2000; RICOEUR, 1991).

A interpretação acontece em dois momentos: o primeiro momento é baseado em uma compreensão simples ou *naive*, que capta de modo superficial os significados do texto, devendo ainda nesse primeiro momento da leitura surgir um sentido geral do texto. Dessa forma, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, posteriormente foram realizadas exaustivas leituras dos textos sendo realizada em seguida uma primeira interpretação (*naive*), com o objetivo de compreender o conteúdo e identificar os temas principais (CAPRARA; VERAS, 2005). Isso está representado pelo quadro a seguir:

Entrevista	Trecho	Tema
“Buscava a droga. Buscava ninguém não, buscava só a mim mesmo. Por que eu não gostava, eu não conversava, só chamava	Buscava a droga. Buscava ninguém não, buscava só a mim mesmo. O cara quando tá assim não quer saber de conversar com	Apoio social

pra fumar maconha, o cara quando tá assim não quer saber de conversar com ninguém não, só descarregar.”	ninguém não, só descarregar.	
---	------------------------------	--

**Quadro 3:** Compreensão simples ou *naive* dos dados

O segundo momento configura-se na compreensão profunda do texto, ou seja, a captação do dito e do não dito, sendo levados em conta nessa fase os conhecimentos prévios do pesquisador. Assim, a interpretação apreende além do que está representado no texto, utilizando-se de conhecimentos do intérprete para uma pré-compreensão do texto. (GEANELLOS, 2000; WIKLUND, et. al., 2002).

Fragmento	Interpretação	Categorização
“Buscava a droga. Buscava ninguém não, buscava só a mim mesmo. O cara quando tá assim não quer saber de conversar com ninguém não, só descarregar”.	É percebida a significação do uso de drogas para os adolescentes com uma forma de apoio, muitas vezes a possibilidade de distanciamento momentâneo de uma realidade sofrida, na qual não se tem uma solução imediata. Assim, momentos de prazer e conforto são propiciados com o uso da droga, uma representação de muleta social, tendo em vista que é algo frágil, no qual lhe serve apenas naquele instante, fornecendo uma falsa resolubilidade do	O uso de drogas como forma de apoio.

	problema.	
--	-----------	--

**Quadro 4:** Compreensão profunda dos dados

Dessa forma, as informações coletadas foram interpretadas e deram origem a outras duas categorias discutidas a seguir: *O uso do crack como uma muleta social: transgredir para se cuidar; Apoio social e família: da fragilização da figura paterna à sobrecarga da figura materna dos adolescentes usuários de crack.*

Vale salientar que este trata-se de um exemplo dos modos ao qual chegamos a uma categoria, sendo o mesmo padrão utilizado para as outras.

Em síntese, a análise adotou os seguintes passos: Transformação dos discursos em textos; Leitura simples, com vistas ao entendimento dos textos como um todo; Análise estrutural, que examina o texto na sua estrutura; Compreensão do texto de forma abrangente; Interpretação e análise.

#### 5.7 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS

Considerando o estabelecido na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, critérios éticos foram obedecidos, de maneira que a fase de coleta de dados tomou corpo somente após serem prestados esclarecimentos acerca do propósito da pesquisa e da conduta ética a ser adotada pelo pesquisador, inclusive para resguardar a privacidade e assegurar total anonimato aos informantes, realizado com o auxílio do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e o “Termo de Assentimento Livre Esclarecido”, quando menores.

A pesquisa não ofereceu riscos ou danos na dimensão física, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual dos sujeitos pesquisados e da instituição. Os dados coletados somente serão utilizados para os fins do estudo. Será resguardada a identidade dos informantes, e todos os dados significativos obtidos na pesquisa foram revertidos em informações, visando a aprofundar conhecimentos do apoio social dos adolescentes usuários de *crack*.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética obedecendo todos os preceitos éticos supracitados, gerando parecer nº 1.082.097.

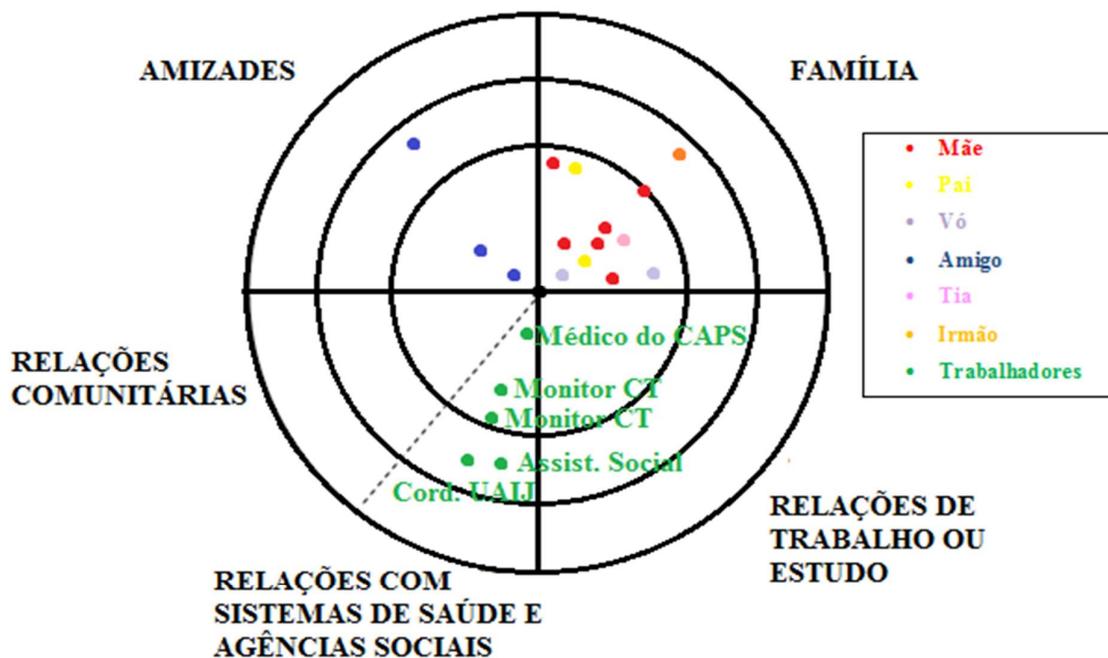
## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 CONFIGURAÇÃO DA REDE DE APOIO SOCIAL DOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE *CRACK*

A partir da identificação dos elementos que compõem a rede social de apoio de cada indivíduo, buscamos identificar de forma geral os aspectos estruturais da rede formal e informal dos participantes do estudo. Com aplicação desse instrumento, obtivemos evidências acerca das relações de apoio recebidas pelos adolescentes usuários de *crack*, sendo esse apoio analisado segundo a sua modalidade e origem das relações.

Esta rede é composta por mães, pais, irmão, avós, tia, amiga, amigos, médico, monitores da Comunidade Terapêutica, assistente social e coordenadora da Unidade de Acolhimento Infante Juvenil.

Para descrever a organização dessa rede, utilizamos o modelo proposto de Sluzki (1997), denominado Mapa Mínimo de Relações (MMR), no qual foram inclusos e organizados os elementos indicados pelos adolescentes, constituindo a figura a seguir:



**Figura 05:** Representação do MMR dos adolescentes do estudo

Em relação ao tamanho da rede deste grupo de adolescentes, percebe-se que a mesma possui dezenove pontos em seu mapa. Vale salientar que este não se trata de um mapa de um único adolescente, mas de um grupo de adolescentes, dando-nos a média de duas a três pessoas significativas por adolescente. Dessa forma percebe-se uma rede pequena.

De acordo com Sluzki (1997), as redes de tamanho médio de 8 a 10 pessoas seriam mais efetivas do que as pequenas ou constituídas por muitas pessoas. Nas muito pequenas, pode acontecer que a questão do “cuidado do outro” se transforme num peso ou sobrecarga, gerando tensão, podendo levar à desistência ou provocar sofrimento psíquico, fato este observado no que concerne à figura materna, referido como central na rede de apoio dos sujeitos.

Outra característica analisada é a densidade, caracterizada pela existência de relações entre os elementos da rede; este tipo de ligação pode favorecer a efetividade da rede social como um todo, uma vez que permite a troca de impressões e informações sobre a família, entre os elementos da rede (SLUZKI, 1997).

A densidade identificada neste estudo apresenta-se pela conexão estabelecida entre os adolescentes e seus pontos na rede, baseada em informações e trocas afetivas, ações essas que ocorrem na maioria das relações, o que de certa forma estrutura-se em um apoio eficaz, conforme será discutido no próximo capítulo, sendo considerada assim de média densidade.

No que concerne à homogeneidade ou heterogeneidade de uma rede social, esse aspecto é avaliado demográfica e socioculturalmente por meio da idade, sexo, cultura e nível socioeconômico dos componentes desta rede. Esta variável permite identificar as vantagens e os inconvenientes em termos de identidade, ou seja, possíveis reconhecimentos de sinais de estresse, ativação e utilização de diferentes relações, entre outras (SLUZKI, 2003).

Assim, analisando a rede social, verifica-se que esta apresenta a característica de heterogeneidade, tendo em vista a presença de pessoas com idades variadas, desde adolescentes – amigos – até a presença da terceira geração, no caso as avós. Dessa forma, essa heterogeneidade encontrada na rede de apoio social dos adolescentes usuários de *crack* contribui de maneira favorável para o enfrentamento do uso de drogas, pois os adolescentes contam com diversos tipos de apoio e em diferentes

momentos da vida, possibilitando que estes estabeleçam conexões e busquem respostas para os seus problemas e/ou necessidades.

Os elementos da rede localizam-se em sua maioria no grupo de relações familiares e relações com os sistemas de saúde e agências sociais, informando que os apoios advêm mais intensamente dessas duas dimensões.

Nesse caso, é possível notar através da figura acima que se trata de uma mapa centralizado na família, fechada nela mesma, ou seja, tem uma grande propensão a acolher os adolescentes excessivamente, levando a uma restrição social. Assim, compreende-se que a família exerce um papel importante na oferta de cuidado para esses indivíduos, estando geralmente no centro das funções de cuidado, sendo considerado o primeiro nível de atenção à saúde desses sujeitos (MOIMAZ, et.al.,2011)

Nesse contexto, a principal figura apontada é a mãe, esta se encontra presente em quase todas as relações deste grupo de adolescentes. O que pode ser explicado pela associação da figura materna ao cuidado. Fato este notado na rede de alguns dos entrevistados, onde se observou apenas a presença da mãe como apoio percebido pelo adolescente, a mesma aparece como seu apoio maior, onde ele pode depositar todas as suas incertezas, representada como figura central do MMR.

Uma rede de apoio composta apenas por um sujeito, como no caso de Ruan, adolescente de 13 anos, é um dado preocupante, tendo em visto, a sobrecarga advinda do adolescente, onde todas as suas necessidades de apoio são buscadas na mãe, o que pode tornar a relação cansativa, conflituosa e por vezes pouco resolutive.

Ainda, mesmo que em menor proporção, a figura paterna aparece nos discursos dos adolescentes. A figura do pai, na maioria dos discursos, é desconhecida ou desvinculada da família pelos adolescentes. No entanto, no caso de Pierre, existe um diferencial. Pierre alega sempre ter sido um garoto problemático no contexto do uso de drogas, no entanto, a figura paterna sempre esteve presente em sua vida, dando-lhe força e nunca desacreditando no seu potencial. Dessa forma, percebemos a importância da presença do pai no contexto de vida desses adolescentes; o apoio oferecido por esse sujeito tem um contexto diferente, pois trata-se muitas vezes de uma referência para os adolescentes.

Outros sujeitos da rede familiar ainda são apontados como apoio, como avó, tia e irmão. Dessa forma é importante a presença dessa variedade de sujeitos na rede de apoio dos adolescentes, pois lhes possibilita oferta de um cuidado em várias perspectivas e em diversos cenários. O apoio oferecido pela avó, muito mais maternal,

de cuidado difere daquele ofertado pelo irmão, no qual muitas vezes é aquele cuidado mais voltado aos conselhos e ofertas de melhores estratégias de se viver.

Acredita-se então que a forma de organização da rede de apoio social dos adolescentes tenha reflexo na quantidade de recursos disponíveis a eles, como sua inserção no ambiente familiar, na escola, em atividades recreativas, etc. Assim, se a equipe de saúde consegue perceber os tipos de arranjos desse público-alvo, pode auxiliar no enfrentamento de sobrevivência diária e refletir os possíveis desdobramentos e repercussões dessas relações na saúde desses indivíduos e de seus elementos (ALEXANDRE, 2012).

Em relação à rede de amizade dos adolescentes, percebe-se que esta é bem fragilizada, nota-se que os mesmos não conseguem perceber amigos quando precisam de apoio. A amizade no contexto do uso de drogas é referida como meramente para o uso da substância, alguns adolescentes não percebem a existência de vínculo e afeto entre eles nesse contexto.

Ainda, outro dado importante é que alguns dos adolescentes entrevistados são institucionalizados, vivem em abrigos ou comunidades terapêuticas com outros adolescentes, e mesmo com essa convivência com sujeitos, os entrevistados não conseguem se perceber como apoio.

No que concerne ao apoio formal, os adolescentes conseguem referir pessoas em instituições, com as quais podem contar quando precisam de apoio. Isso é um dado relevante, tendo em vista a importância de uma relação singular entre profissionais e usuários, e como esse apoio contribui para o enfrentamento do uso de drogas. Esse é o caso de Diego, adolescente de dezessete anos que afirma ter chegado à instituição porque pediu uma oportunidade à juíza. Uma informação importante que este dado nos traz é em relação ao acesso do adolescente à juíza. Percebe-se que há uma relação de igualdade, o adolescente sente-se confortável em buscar por uma autoridade muitas vezes de difícil acesso, e a profissional se mostrou aberta e solícita em escutá-lo e solucionar seu problema.

Assim, vem à tona a discussão sobre acesso, em como as facilidades de comunicação, de acesso às pessoas podem contribuir para a resolubilidade de alguns problemas. Nesse caso, não foi preciso intervenção de nenhum contato mais “forte”, o próprio adolescente, por sentir-se à vontade em falar com a profissional, buscou apoio, e consequentemente, sentiu-se apoiado. Ainda, os educadores da instituição, assistente

social e médico do CAPS, também são referidos pelos adolescentes como apoio social formal.

A rede comunitária dos adolescentes não foi referida em nenhum momento, os entrevistados não conseguem perceber nada em seu bairro ou comunidade que lhes sirva de apoio no enfrentamento do uso de *crack*. Esta é uma consequência de comunidades nada atrativas, onde o movimento que mais chama atenção é o da “bocada”, onde as praças estão destruídas, onde as crianças brincam de ser aviãozinho, onde quem ainda se preocupa com a comunidade é o chefe do tráfico. Esse dado foi corroborado por Joelio, adolescente de dezessete anos, que refere a falta de investimento para as crianças e os adolescentes de sua comunidade, relatando ainda que o que é feito, vem do tráfico, como o campo de futebol, recentemente construído.

*Os próprio traficante que fizeram o campo de futebol. Eles pediram ao governo e nada de nada. (Joelio)*

Dessa forma nota-se que o contexto do uso de drogas também é utilizado como apoio social para os adolescentes, tendo em vista o abandono do Estado no que concerne às comunidades carentes. Tal fato faz com que a referencia de cuidado e apoio advenha de outros sujeitos, reforçando assim não apenas o contexto negativo das drogas, mas a possibilidade de alguma estratégia positiva e benéfica.

Outro ponto importante é a rede de relações de trabalho ou estudo também não ser apontada pelos adolescentes, o que nos remete também à desvinculação desses sujeitos do ambiente escolar, não vislumbrando a instituição ou seus membros como pessoas nas quais se estabeleça relação de apoio. Esse dado destoa da perspectiva que o ambiente escolar deveria oferecer para esses adolescentes, onde careceria serem estabelecidas relações fortes o suficiente para que os adolescentes pudessem sentir-se à vontade para percebê-lo como apoio.

Ainda, o dado encontrado pode ser justificado pela perspectiva punitiva e engessada adotada pela escola, onde os mesmos sentem-se diferentes e excluídos, não percebendo espaço para algo que contribua com as minimizações dos problemas com o uso de drogas.

Hart (2014) traz em seu livro considerações importantes referentes ao apoio social no contexto do usuário de drogas. Aponta o apoio social como fator protetivo contra muitos problemas de saúde e diferentes comportamentos de risco, inclusive o

vício. Ainda, afirma que boa parte da utilização patológica de drogas é motivada por necessidades sociais não atendidas, pelo sentimento de alienação e de dificuldade em se ligar aos outros.

Assim, a maioria das pessoas que conseguem evitar problemas com drogas tende a ter fortes redes sociais de apoio. Famílias grandes e extensas, compostas por dezenas de primos, tias, tios, avós que vivem próximos uns dos outros, ajudam a impedir que o estresse diário de viver na pobreza se torne ainda pior, dessa forma, essas redes podem ser protetoras, mesmo quando dela fazem parte usuários de drogas (HART, 2014).

Dados semelhantes apontam que pessoas com relacionamentos familiares estreitos ou românticos tendem a ter resultados melhores quando estão em tratamento. E os sentimentos de acolhida social e vinculação à escola e aos pais por parte de estudantes estão ligados à redução de problemas relacionados ao uso de drogas (HEINZ, et.al., 2009; RESNICK, et. al. 1997 apud HART, 2014).

Vale salientar que esta representação constitui um registro estático e momentâneo da rede, sobre a qual se deve considerar a ocorrência de possíveis modificações posteriores, como as mudanças sociais, econômicas, culturais e tecnológicas, tanto na família como na comunidade em que estão inseridas (SLUZKI, 2003).

## 6.2 O USO DO CRACK COMO UMA MULETA SOCIAL: TRANSGREDIR PARA SE CUIDAR

Mediante os discursos dos adolescentes, foi possível observar a presença da droga no contexto de busca por ajuda, tendo em vista que o uso de drogas acontece bastante nessa perspectiva, de fuga da realidade, de momentos de prazer não proporcionado pela vida real. Ainda, percebe-se o sentimento de isolamento relatado pelos adolescentes, de achar que não podem ser ajudados, ou não devem ser ajudados, tendo em vista o estigma sofrido por ele mesmo, conforme os discursos a seguir:

*Buscava a droga (Marcos)*

*Só chamava pra fumar maconha, o cara quando tá assim não quer saber de conversar com ninguém não, só descarregar. (Marcos)*

*Buscava ninguém não, buscava só a mim mesmo. (Marcos)*

Nesse contexto, é percebida a significação do uso de drogas para os adolescentes como uma forma de apoio, muitas vezes a possibilidade de distanciamento momentâneo de uma realidade sofrida, na qual não se tem uma solução imediata. Assim, momentos de prazer e conforto são propiciados com o uso da droga, uma representação de muleta social, tendo em vista que é algo frágil, no qual lhe serve apenas naquele instante, fornecendo uma falsa resolubilidade do problema.

Estudo realizado por Neves e Miasso (2010) encontrou que o uso da droga possibilita ao usuário uma mudança em seus sentimentos, portanto, ao consumir as substâncias psicoativas, o usuário sentia-se mais leve, os problemas eram esquecidos, não pensavam em mais nada, além da inserção em grupos.

Ainda, com o intuito de conhecer os sentimentos envolvidos na prática do uso de drogas entre adolescentes, Hass et. al (2011) apontou que esses usuários possuem autoestima baixa relacionada a uma autoimagem que retrata a imagem da dependência. Estes adolescentes acabam se conformando em viver dessa forma, embora não estejam felizes, a urgência em conseguir drogas parece ser mais importante.

É perceptível ainda, pelo discurso acima, o sentimento de isolamento relatado pelos adolescentes, tendo em vista a não percepção de apoio em nenhuma rede que lhe norteia. Esse fato pode estar associado à representação social que a substância *crack* leva para seus consumidores, de sujeitos depreciativos e causadores de todo mal na sociedade.

Corroborando com a informação, Silva (2013), em seu estudo sobre a representação do uso de *crack*, traz como resultados nas falas dos adolescentes o abandono, este muito atrelado às consequências provocadas pelo mero uso da substância, tendo em vista a mudança de comportamento causada pelo uso da droga, o sujeito vivencia conflitos nas relações familiares e sociais, resultando, na maioria dos casos, em rupturas. Nesse contexto, o usuário se vê sozinho, diante da nova realidade gerada pelos problemas advindos do uso de *crack*.

O autor traz também a interpretação dos sentidos atribuídos pelos usuários de *crack* a eles mesmos. Os dados apontam que os usuários desacreditam na possibilidade de se reinserirem na sociedade, já que percebem o *crack* como algo que marca a vida de quem fez ou faz uso. A desesperança em encontrar apoio nas pessoas para o enfrentamento do uso de drogas também foi relatada pelos usuários, o que remete a uma representação negativa por esses sujeitos da substância *crack* (SILVA, 2013).

É sabido que o *crack* é uma substância psicoativa que por si só remete a muitos (pré) conceitos, tendo em vista todo o alarde social construído em cima da mesma, o que representa prejuízo em alguns contextos.

Constata-se que a marginalização social do usuário de *crack* é grande, maior do que a vista para qualquer outra droga lícita ou ilícita. Muitos vivem em condições de extrema pobreza, privação material e em situações de instabilidade doméstica. Ainda, embora o dano causado pelo uso da substância seja grande, destoando do senso comum, uma parcela dessa população se mantém engajada no consumo da droga por períodos de anos, e muitos têm contato com a substância sem progredir para dependência de forma imediata (MOREIRA, 2013).

Embora o consumo de *crack* esteja presente em todas as camadas sociais, a maior parte das pessoas que se encontram em situação de maior comprometimento com a droga é proveniente das camadas menos favorecidas da população, com menor nível de instrução e menores oportunidades de inserção social. Nessas condições, caracterizadas pela fragilidade dos laços familiares e pela exclusão ou distanciamento dos bens e serviços oferecidos à população pelo Estado, são muitas vezes empurrados para o desvio social (SILVA, 2013).

Ainda, é possível perceber através dos adolescentes a fragilidade das relações de amizade, os adolescentes não conseguem perceber figuras amigas quando precisam de ajuda, fragilizando assim sua rede de apoio social. O contexto do uso de drogas, a partir do relato dos adolescentes, leva-o a crer em relações sociais configuradas apenas no momento do consumo de *crack*. As relações geradas aparentam ser superficiais e frágeis, conforme as falas a seguir:

*Eu não tenho amigo não. (Pierre)*

*Enquanto que eu tava na liberta meus amigos óia. Era amigo tudo quando eu tava ali, quando eu num tava nem se lembrava de mim. Sabe nem aqui onde é que eu tô, pergunta nem se eu tô bem, se eu tô morto, se num tô, como é que eu tô. (Diego)*

Assim, nota-se um afastamento dos amigos, ou ainda, a não percepção dessa rede em suas vidas, o que pode estar associado ao afastamento do ambiente de uso de drogas, tendo em vista que os adolescentes do estudo estão em acompanhamento em instituições, longe dos contextos de uso de drogas.

Nesse contexto, Dagnoni e Garcia (2014) apresentam como resultados de sua pesquisa que estuda dependência química e amizade que nem toda influência percebida pelos usuários, no que concerne aos amigos, foi negativa, apesar de todo estímulo dos amigos para iniciar o uso, permitir acesso à droga, assim como estimular a manutenção do uso. E em alguns casos, os amigos apoiaram a recuperação do usuário de drogas.

Cabe ainda considerar que, no processo de recuperação da dependência química, o afastamento dos amigos que influenciam o uso é considerado uma estratégia eficiente. Assim, a diminuição da rede de amigos no momento desta pesquisa não deve ser vista apenas negativamente, mas também como um retorno ao núcleo familiar em busca de segurança para explorar o mundo com maior autonomia. No entanto, é importante que novas amizades sejam feitas a fim de ampliar a rede de suporte social a favor do desenvolvimento saudável.

Ainda, outros estudos divergem dos dados acima, como o realizado por Rui (2014), que adentra nas redes de solidariedade e constrangimento que envolvem usuários de *crack* entre si. O trabalho apresenta através de um estudo etnográfico as formas de apoio existentes no contexto do uso de *crack*. Apesar de sua instabilidade, elas são eficazes e contribuem para a sobrevivência desses sujeitos, além de atentarem para a importância do estabelecimento de redes de proteção e convívio.

Ainda, as aproximações estabelecidas entre esses sujeitos são conjunturais, situacionais, e estão baseadas na afinidade mútua. Não há uma igualdade ou uma predisposição que agregue todos em um mesmo grupamento. Dessa forma, um mesmo sujeito, que antes era tido como protetor na rede de apoio, pode deslocar-se para agressor, ou fator de risco, apresentando-se dessa forma uma instabilidade estrutural (RUI, 2014).

O estudo da referida autora ainda pontua o usuário de *crack* como um sujeito que pouco faz uso da individualidade para consumir sua droga, tratando-se então, de certa forma, de uma atividade coletiva, na qual se estabelecem alianças, por muitas vezes necessárias, mediante situações de perigo. Além disso, a presença desses contratos e da ajuda mútua no contexto de uso são importantes ferramentas para discutir contra-argumentos que referem o *crack* como detonador de laços sociais. É importante ainda salientar que, nos contextos de uso, tais laços, ainda que transitórios, são indispensáveis para a sobrevivência desses sujeitos (RUI, 2014).

Nesse contexto, percebe-se que o uso de *crack* também propicia suporte social a esses sujeitos, mesmo que de forma insegura, ou instável, o que não nos remete a uma

generalização associando a substância em si como causadora do rompimento das relações, pois, ao mesmo tempo em que antigos contatos são rompidos, novos vínculos também são formados, com a perspectiva protetora e benéfica, como em tantas outras relações.

### 6.3 APOIO SOCIAL E FAMILIAR: DA FRAGILIZAÇÃO DA FIGURA PATERNA À SOBRECARGA DA FIGURA MATERNA DOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE *CRACK*

Os discursos a seguir nos possibilitam enxergar a relação do apoio social encontrado no contexto do uso de *crack* por adolescentes e sua relação com a rede familiar. É sabido que a adolescência é a fase de construção da identidade, e a família tem papel crucial nesse processo. Além disso, a rede familiar é o primeiro ambiente de socialização desses adolescentes. Mediante os discursos, percebe-se a família como principal apoio percebido por esses sujeitos, conforme as falas a seguir:

*Tem, tu é doído, é. Eu conto com a ajuda da família demais. Minha família é a única que me apoia. (Diego)*

*Acompanha (família), foi eles que me orientaram pra vim pra cá. Me ajuda desde quando eu nasci né. (Joelio)*

Assim, conforme apontado anteriormente, a família é percebida como principal apoio para esse grupo de adolescentes, tal fato leva a crer que essa referência aconteça devido à faixa etária em que esses sujeitos encontram-se, muitos ainda vinculados e dependentes desse grupo familiar. No entanto, é importante salientar que embora a família seja apontada como principal suporte, não significa que esta esteja estruturada de forma eficaz, ou benéfica, conforme veremos adiante.

Pesquisas que abordam a temática adolescente apontam que, tanto na observação de rua quanto nas instituições, os adolescentes relatam que a família é a rede social primária. Ou seja, é a primeira fonte de ajuda buscada por esses sujeitos. Nesse aspecto, o ambiente familiar deve ser ressaltado. Outros estudos também têm demonstrado a importância da família como um fator associado à proteção (RAFFAELLI, et. al., 2007; De MICHELI; FORMIGONI, 2004).

A família inclui-se entre as instituições sociais básicas, apontada como elemento chave para a sobrevivência do indivíduo, além de oferecer proteção, socialização de seus integrantes e busca coletiva de estratégias de sobrevivência. Ainda, é um local para

o exercício da cidadania, com possibilidade para o desenvolvimento individual e grupal de seus membros, independentemente dos arranjos apresentados ou das novas estruturas que vêm se formando. (FERRARI; KALOUSTIAN, 2004).

Além disso, a família pode potencializar a socialização do sujeito com outros indivíduos, possibilitando assim o convívio em sociedade. Exerce ainda influência no comportamento dos filhos e na composição de suas redes de apoio (SINIÁK, 2014).

Dessa forma, é preciso considerar que a família ocupa um espaço importante e essencial na vida desses sujeitos, tendo em vista que esta é a base da estruturação dos seres humanos, potencialmente agregadora e integradora dos mais diferentes movimentos da vida diária e comunitária (SUÁREZ; GALERA, 2004).

Outros estudos apontam ainda que a família pode atuar como motivadora para o usuário iniciar e manter-se em um tratamento, assumindo, dessa forma, papel de grande importância (PAULA, et. al., 2013). Ainda, segundo Almeida (2010), quando os usuários percebem a possibilidade de reconquistar os laços familiares perdidos e/ou desgastados em detrimento do uso de drogas, sentem-se encorajados a se engajarem em um tratamento.

Entretanto, a rede familiar não é apontada apenas como benéfica no contexto de uso de drogas. Famílias desestruturadas, com relações desarticuladas, vínculos ausentes e relações conflituosas podem desorganizar o suporte social desses sujeitos, ou ainda lhes oferecer suporte em outra perspectiva.

De acordo com Nonticure (2010), que pesquisou sobre as vivências de adolescentes e jovens com o *crack*, a rede de familiares, amigos e companheiros dos usuários de *crack* parecem frágeis, havendo dificuldades na existência de vínculos concretos e no seu próprio reconhecimento como sujeito pensante, ativo e crítico, sendo visto pela maioria da população como sujeitos doentes.

Estudos apontam que a família tem um importante papel na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas quanto aos fatores de proteção, porém muitos usuários acabam se afastando de seus familiares devido a não aceitação de seus pais, recorrendo a estes apenas em situações emergenciais (CRUZ, et. al. 2012).

Corroborando com o fato de que a família pode ser um fator de risco e de proteção, Kliewer e Murrelle (2007) investigaram fatores de risco e de proteção, relacionados ao uso de *crack*, e encontraram entre os fatores de risco problemas de relacionamento familiar dos adolescentes e o uso de drogas como o álcool, por parte dos pais. Em relação aos fatores de proteção, um bom relacionamento familiar destacou-se.

Além disso, Schenker e Minayo (2005), perceberam que a existência de vínculos relacionais saudáveis entre os indivíduos e as famílias, como delimitação das responsabilidades, apoio e afeto familiar, é apontada também como fator protetor quanto ao uso de drogas.

Ainda, quando se pensa na família como principal figura apontada pelos adolescentes quando buscam apoio, foi possível observar também uma centralidade no que concerne à figura feminina, de mãe e avó, sendo estas muitas vezes as principais referências de apoio para esses sujeitos.

*Eu converso mais com a minha mãe. Assim, quando eu tô com raiva de alguma coisa, eu tô gostando de alguma pessoa, eu tô triste, eu tô alegre, eu tô com raiva, com alguma coisa, tudo eu conto pra ela, não conto pra ele. (Joe)*

*Minha vó me dá tudo, tudo que eu quero ela dá, tudo. Ela já tá reformando meu quarto de novo pra quando eu voltar, cama nova, tudo novo, celular novo. Tá reformando tudo. (Joe)*

Nesse contexto, percebe-se o acolimento feminino como maior propiciador de suporte para esse grupo de adolescentes. Tal fato pode estar atribuído ainda à relação entre a mulher e o cuidado, ou ainda, em condições habituais, a uma maior condição de interação entre esse adolescente e a figura da mulher.

Corroborando com os dados informados, estudo realizado por Oliveira et. al. (2010) também traz como achados no que concerne à rede familiar, em sua maioria, a figura da mulher, remetendo ao fato de que estas possibilitam as trocas afetivas, marcantes para o indivíduo e decisórias no modo de ser e agir consigo mesmo e com os outros, possuindo importante papel na prevenção ao uso de drogas.

Ainda, a forte relação desses adolescentes com a rede familiar gera uma sobrecarga nesse público-alvo, principalmente na figura materna, tendo em vista que a mulher tem uma representação social não apenas de cuidado, mas de mantenedora de uma família harmonizada, geradora de renda, além da imposição de lei e ordem, tendo em vista a ausência da figura paterna. A sobrecarga da família, e essa sobrecarga estruturada na mulher como representação dessa figura materna, gera muito sofrimento psíquico, que pode desembocar em transtorno mental.

De acordo com Soares e Munari (2007), a sobrecarga familiar pode ser definida como o estresse emocional e econômico aos quais as famílias se submetem quando

estão imersas em situações extremas, como é o caso do adoecimento dos filhos. A sobrecarga familiar pode atingir várias dimensões da vida, como a saúde, o lazer, o trabalho, o bem-estar físico e psicológico e o próprio relacionamento entre os membros da família.

Neste sentido, o conceito de sobrecarga é multidimensional, pois envolve diversos aspectos relacionados aos sintomas e comportamentos do paciente que interferem na rotina e na dinâmica das famílias. Tais aspectos desorganizam o dia a dia dos membros familiares, exigindo-lhes tarefas extras de cuidado e acarretando-lhes um estresse crônico com o qual devem aprender a lidar (MEDEIROS, et. al. 2013).

Estudos elaborados por Barroso et. al (2007); Pegoraro e Caldana (2006); Foga, et. al., (2006); Borba, et.al. (2008) apontaram a presença de sobrecargas relacionadas aos aspectos objetivos e subjetivos, além disso, também destacam a sobrecarga financeira em famílias de adultos usuários de serviços de saúde mental.

No entanto, destoando dos estudos acima, na pesquisa realizada com familiares de adolescentes usuários de drogas, não foi identificada sobrecarga de cunho financeiro. Esse fato pode ser explicado por serem estudos realizados com adultos e terem destacado que os sujeitos em sofrimento mental, antes de entrar em crise, contribuíam com a renda familiar, o que não ocorre com os adolescentes, pois, antes do envolvimento com drogas, eles não contribuíam significativamente com as despesas do lar.

Dessa forma, faz-se importante a presença de ambas as representações na vida desses sujeitos, permitindo desse modo vivenciar de maneira mais natural os processos de identificação e diferenciação, outrora, quando um falta, ocorre sobrecarga no papel do outro, gerando um desequilíbrio que pode causar prejuízo na personalidade do filho (FERRARI e KALOUSTIAN 2004).

Nesse contexto, vale ressaltar ainda que essa sobrecarga materna, no sentido de não conseguir dar conta da situação sozinha, não reforça o problema com o uso de drogas, mas traz uma representação da carência de força e/ou estrutura dessa mulher para sustentar os problemas que advêm deste uso problemático de *crack*, tendo em vista as tantas outras atribuições que lhe são oferecidas, ou mesmo, a falta de discernimento para enfrentar tal situação.

Os discursos ainda geram problemáticas no sentido do excesso de cuidado gerado pela figura materna: os adolescentes fazem referência a mesma como a pessoa

que lhe oferece todo tipo de cuidado, sem impor qualquer tipo de limite, conforme os discursos a seguir:

*Ela (mãe) num falava nada não, me dava era dinheiro pra eu morrer mais ainda. (Ruan)*

*Procuro a mãe né. Ela faz tudo. Me dá as coisa, faz tudo. (Ruan)*

*Só minha mãe mesmo. Ela sempre tá me ajudando nas dívida. Quis que eu fosse pra igreja. (David)*

Observamos no discurso que há uma propensão da figura materna em acolher em demasiado, ou seja, de “passar a mão na cabeça” do adolescente como se fosse uma postura de superproteção reforçando o comportamento transgressor do adolescente. No entanto isto não é uma forma de culpabilizar a mãe, mas de demonstrar que a mesma está sobrecarregada neste papel ou neste duplo papel.

Estudo realizado com adolescentes infratores a respeito da rede de apoio social aponta que os adolescentes referem suas mães como a pessoa mais importante de sua rede, confirmando assim a centralidade da figura da mãe, no que concerne ao apoio desses sujeitos (BRANCO et. al., 2008)

Nesse contexto, o papel da figura materna no que concerne ao cuidado com os filhos deve ser em uma proporção suficiente, nem cedendo demais, buscando a perfeição de um cuidado, nem com rigidez excessiva, tornando-se muitas vezes uma relação conflituosa. Dessa forma, o termo “mãe suficientemente boa” é utilizado para designar a mãe que consegue atender as necessidades do filho, ao ponto de que, se conseguir suprir de forma suficiente as demandas de seus filhos já estão contribuindo significativamente para o desenvolvimento psíquico deles (WINNICOTT, 1996).

Nota-se então um excesso de cuidado, o que por ventura prejudica e gera mal estar a esses adolescentes, no entanto, conforme anunciado acima, esse não é um fator que justifique a problemática do uso de drogas por si só. A figura materna, mediante atitudes protetivas, busca a resolubilidade do problema na forma de cuidado demasiado, ou ainda busca suprir de certa forma algumas ausências na vida desses sujeitos, evitando conflitos e harmonizando a relação com os adolescentes, ação esta que em nada contribui, tendo em vista que todo indivíduo deve conviver e saber lidar com regras.

No entanto, é possível perceber também através dos discursos a forte presença de conflitos familiares marcando a relação desses adolescentes. As fragilidades familiares se fazem presentes, prejudicando o desenvolvimento de habilidades, de

convivência e de resolução de problemas. Ainda, a ausência da família fragiliza emocionalmente esses sujeitos, pois é através desta que se estabelecem relações de afeto, carinho e respeito, importantes para a promoção da saúde.

*Eu via só briga inferno dentro de casa, briga, num ficava em casa. (Janaina)*

*Eu fui morar com ela (irmã) porque minha mãe tava, eu num tava me dando bem com meu padrasto, não. Aí meu irmão também foi morar mais a gente. (David)*

Assim, a forte presença de conflitos familiares é um fator que contribui para a fragilidade das redes de apoio social desses sujeitos, tendo em vista que a principal busca por suporte encontra-se no ambiente familiar, e, se este configura-se apenas em relações conflituosas e desgastantes, os adolescentes passam a se perceber sozinhos, o que contribui para a presença de problemas com o uso de drogas.

Pesquisa realizada com parentes de usuários de *crack* verificou disfuncionalidades familiares. Estas perceberam que o consumo dessa substância acarreta diversos conflitos familiares, provocando rupturas nos laços antes formados (ZACHARIAS, et. al., 2011).

Percebe-se também nos relatos acima que os conflitos contribuem para a fragilidade dos vínculos familiares, pois as famílias desgastadas, diante da convivência difícil com os usuários, distanciam-se dos adolescentes e muitas vezes não os aceitam mais em casa.

Corroborando com a ideia, Raupp (2009) afirma que os relacionamentos familiares, quando existe um usuário de droga, costumam ser permeados por muitas brigas e discussões, o que contribui para o afastamento afetivo e físico.

Dessa forma, a fragilização dos vínculos familiares influencia também na motivação para iniciar ou manter um tratamento, tendo em vista que a ausência da família nesse contexto pode vir a causar desacreditação nos usuários no que concerne à eficácia terapêutica (PAULA, et. al. 2013).

Estudo que pesquisa sobre as redes sociais de crianças e adolescentes no contexto de uso de drogas traz como resultados que os adolescentes se afastam de seus familiares por brigas e discussões constantes, além de maus tratos físicos e busca de liberdade, no entanto, relatam a família como importante rede de pertencimento, e,

embora as relações familiares sejam mais conflituosas, parece existir vínculo, porém, diferente do comum (MOURA et. al. 2009).

Ainda, em estudo realizado com o objetivo de conhecer o vínculo familiar de usuários atendidos em um serviço de emergência psiquiátrica, identificaram-se graves perdas nos vínculos relacionais dos usuários em relação à família e ao meio social, presença de drogas e violência no ambiente familiar, o que corrobora com as falas anteriores, no sentido da fragilidade das redes de apoio social desses sujeitos e da presença de conflitos familiares (SELEGHIM, et. al. 2011).

Dessa forma, os jovens que têm maior apoio e suporte, e que se sentem compreendidos pela família, apresentam menor padrão do consumo de drogas e menor chance de enfrentar problemas com o uso de substâncias psicoativas. Ainda, o afeto e o interesse mostrados pelos pais, o tempo que passam com seus filhos e a firmeza de medidas disciplinares mantêm a relação com a abstenção do uso de drogas (PAIVA; RONZANI, 2009).

Assim, no âmbito do apoio social recebido, alguns estudos têm demonstrado que o ser humano tende a adoecer quando percebe que sua rede social foi reduzida ou rompida, o que gera sentimento de solidão e abandono (TRACY; MARTIN, 2007; FEINBERG et al., 2005). Mas, se encontrar suporte solidário em outros espaços da sua rede de relações, tende a enfrentar problemas e sofrimentos com maior habilidade e segurança.

Nesse contexto, Moreira (2009), afirma que de fato há um estreitamento do repertório social do usuário de drogas, pois é comum que o interesse desses sujeitos limite-se a situações relacionadas à busca e ao uso de droga; isso, muitas vezes, leva o usuário a perder contato com seu grupo social, culminando com prejuízos profissionais e pessoais.

Assim, os adolescentes tendem a ter mais problemas com o abuso de *crack*, tendo em vista uma rede de apoio social mais escassa e/ou fragilizada. Tal fato merece destaque, tendo em vista que as políticas públicas devem buscar estratégias para potencializar essas relações, ou pelo menos proporcionar condições que favoreçam o fortalecimento dessa rede de apoio social.

Vale salientar que não é o uso da droga por si só que causa o distanciamento dos entes queridos ou das pessoas que integram a rede de apoio social do sujeito. É importante esclarecer que os sujeitos que abusam de *crack* por si só enfrentam diversos

preconceitos e barreiras em diferentes contextos, atuando assim como fator contribuinte para o seu isolamento social (PAULA, et. al., 2013).

Ainda, é possível perceber através dos discursos dos adolescentes e trabalhadores a fragilidade das relações paternas, os adolescentes pouco referem essa figura no que concerne a apoio social percebido, as relações entre esses sujeitos são superficiais, mostrando assim uma lacuna na vida desses adolescentes nesse sentido, conforme o discurso a seguir:

*Geralmente eu não converso muito com meu pai não, eu não sou muito de né, assim. (Joe)*

*O perfil dos nossos adolescentes aqui que a mãe deixou o pai, se juntou com uma pessoa, a pessoa tá presa e aí deixou, se juntou com outro, e o outro também foi preso. (Vilma)*

*Meu pai, eu não conversava muito com meu pai. (Joelio)*

A desestrutura familiar, juntamente com o desequilíbrio emocional e funcional, faz parte da vida desses adolescentes. Tal fato pode ser atribuído às novas configurações que o modelo familiar vem tomando, não mais formado apenas da mãe, pai e filho. Essa nova conjuntura pode levar o adolescente a carecer de alguns atributos essenciais para a sua formação, como limites, regras e lei.

Nesse contexto, Carvalho e Almeida (2003), afirmam que alguns fenômenos têm contribuído para as modificações na estrutura tradicional das famílias, como a redução do tamanho delas, a fragilização dos laços matrimoniais, tendo em vista o crescimento das separações e divórcios, e a multiplicação de arranjos familiares formados por apenas um dos pais, em especial chefiados por mulheres.

É sabido que a família tem grande importância na vida do indivíduo, tendo em vista que, quando se têm uma família amorosa e unida, pais presentes que ditam regras, que demonstram interesse pelo filho, as chances do adolescente ter um comportamento adequado quando adultos são maiores. Ainda, a presença de normas e valores morais adquiridos pelo indivíduo diminui a chance deste enfrentar influência de risco (GUIMARÃES, et. al., 2009).

De acordo com Freitas e Alberto (2002), existem pais que não conseguem exercer seus papéis, tendo dificuldades de impor limites aos filhos, o que pode contribuir para desencadear problemas com o uso da droga, preferindo muitas vezes

relevar pra evitar os conflitos, sem perceber que o problema pode crescer e piorar no futuro.

Dessa forma a presença da figura paterna é importante para evitar problemas com o uso de drogas. No entanto isso não quer dizer que a presença do pai irá impedir que isso possa acontecer, mas ele dá ao jovem adolescente a proteção e segurança que precisa. A figura paterna representa a lei e o limite na relação com os filhos (NONTICURI, 2010).

Diante disso, a função paterna significaria as regras, é o fator que contribui para a vida em sociedade, a obediência às leis e à autoridade, já a função materna representa a afetividade, é a introdução do fator emocional na vida de um indivíduo (BOAMORTE, 2014).

Outrora, faz-se necessário esclarecer que a dimensão da figura paterna é simbólica, pois não necessariamente precisa da presença de um homem para que haja a figura paterna, fala-se em função, no sentido simbólico e não direcionado em um indivíduo específico, na medida em que a função paterna pode ser desenvolvida por qualquer pessoa que consiga exercer a função de ordem e limite (BOAMORTE, 2014), conforme os discursos a seguir:

*E o meu pai ia atrás de mim e tudo, pagava minhas conta, pagava tudo. (Pierre)*

*Quando eu tava foragido da polícia, tava dentro do mato, foi ele (pai) que foi deixar comida pra mim, só ele que era meu braço direito. (Pierre)*

Neste sentido é dado também ao pai assumir a dimensão do cuidado, socialmente atribuída à mulher, mas que também pode ser exercida pelo pai, que em alguns momentos assume uma postura materna. No entanto, o poder simbólico atribuído a este pai de impor limites, do estabelecimento das normas, e o poder simbólico que exerce representativamente sobre os filhos parece estar fragilizado ou ausente neste grupo de adolescentes pesquisado. Isso pode precipitar problemas relacionados ao consumo de crack, visto que este consumo ocorre à margem da lei e se desdobra em confronto desses adolescentes com a norma estabelecida como uma forma de pedir que esta ordem e esta norma se instalem em si mesmo.

Assim, Trentin (2011) afirma que as falhas das funções parentais ocorrem geralmente em famílias numerosas e desfeitas, tendo somente a presença da figura materna, pois a figura paterna não participou do desenvolvimento biopsicossocial do adolescente e deixou de cumprir suas funções de provedor e disciplinador. No entanto, os discursos apresentam que a participação do pai no desenvolvimento dos adolescentes também não garante o cumprimento das funções paternas, sendo este um fator a ser observado nas estruturas familiares, se de fato há a presença desse sujeito detentor de limites e regras, sendo de fundamental importância para o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Ainda nesse contexto, percebe-se que esses adolescentes parecem ter um distanciamento afetivo da relação com a figura paterna que representa a ordem, a regra e a norma. Podemos pensar então que são adolescentes que, mediante suas condições de vida, acabam não tendo essa referência, o que muitas vezes leva ao descumprimento da lei e das normas. Dessa forma, vão acessar essa figura apenas quando cometem algum delito e são quase que obrigados ao tratamento veiculado por medidas judiciais, conforme o discurso a seguir:

*Eu cheguei aqui através da juíza. Pedi uma oportunidade pra ela pra poder vir pra cá porque eu sabia que onde eu tava se eu voltasse, eu ia usar droga. (Diego)*

Percebe-se, através do discurso, a fragilização da figura paterna da lei, dessa forma, o indivíduo, percebendo essa fragilidade, busca formas de burlar a lei, nesse caso, fazendo uso de drogas, tendo em vista que a droga é um ilícito. Assim, o adolescente acaba transgredindo a lei muito mais por uma necessidade de pedir lei, de pedir norma, mediante a ausência dessas regras no cotidiano de sua vida, tendo por fim, nesse caso, o tratamento como medida punitiva coercitiva. O estado funciona como essa figura paterna que é fragilizada nos vínculos com os familiares.

Conforme assinalado por Trentin (2011), o primeiro lugar de busca por ordem ocorre dentro da família, mediante atuação da figura paterna. No entanto, se esta falhar, a busca tomará os limites exteriores, como a escola, a Igreja e a sociedade. Ainda, se essa busca mesmo assim não satisfizer as expectativas desse sujeito, ele recorrerá às instituições mais severas, conseqüentemente as de funcionamento mais primitivos, tais como a polícia, a justiça ou o hospital. E se, nessa trajetória de perambulação, as

deficiências se acumularem, a criminalidade se estabelecerá como um conflito de vida, como um grito de socorro, um pedido de ajuda.

Pesquisa que avaliou o apoio social de menores infratores apresenta como dado em relação ao quesito regulação social (quem o ajudava a se controlar e a ter mais limite), a presença de profissionais de saúde e trabalhadores da instituição como pessoas apontadas pelos adolescentes, ainda a ausência de pessoas exercendo esse papel também foi encontrado no estudo (BRANCO, et. al. 2008). Assim, percebe-se que a família não aparece nos dados no que concerne à regulação social, confirmando a fragilidade estrutural dos adolescentes nesse requisito.

Nesse contexto, Trentin (2011) em seu estudo demonstrou que a ausência de noções de limites e de respeito à autoridade no contexto familiar dos adolescentes, além da falta de internalização de limites e de valores, estimula o comportamento antissocial desses sujeitos, facilitando a ocorrência de atos infracionais por parte daqueles que têm sua personalidade em formação. Assim, a ausência dos limites, predominantemente associada à função paterna, faz com que o adolescente não encontre internamente referenciais de lei, buscando na sociedade os limites que lhe faltaram.

Ainda, no que concerne às instituições, percebe-se através dos discursos a presença da atuação do trabalhador configurada na figura materna. Os profissionais, em sua maioria, atuam não no sentido de mostrar limites e ordem para esses sujeitos, mas de acolher excessivamente, potencializando esse excesso de mãe, de cuidado, já reforçado no contexto familiar, o que de certa forma gera um desequilíbrio no que se refere às representações de figura materna e paterna na vida desses sujeitos.

*Até eles dizem assim: “a senhora parece que é minha mãe!”, é um tratamento assim de carinho, de atenção, de compreensão.*  
(*Vilma*)

Nesse sentido, a ausência da incorporação da ordem e da lei por esses sujeitos acarreta a incapacidade de medir o impulso e de prever o futuro e as consequências de suas ações. Assim, a privação da vida familiar, juntamente com a não internalização da noção de lei por outras instituições sociais, como escola, igreja, sociedade etc., obrigarão o Estado, mais tarde, a fornecer-lhes estabilidade sob a forma de uma internação ou, como último recurso, a prisão (TRENTIN 2011).

Percebe-se assim que a fragilização é social, ou melhor, ela é geral. Não sendo restrita apenas à família, pois esta vai aparecer em forma de lei, em forma de justiça, em forma de punição. Os adolescentes buscam por esse limite, transgridem como forma de buscar tratamento, acompanhamento, de buscar apoio, de encontrar ordem, até esse clamor chegar à instância superior, onde as instituições de poder impõem essas regras em forma de tratamento punitivo.

No que concerne às instituições, é possível perceber através da fala dos trabalhadores a ausência de estrutura desses serviços em fornecer apoio aos adolescentes. O Estado não dá conta, não faz esse papel acolhedor, educador, sociabilizador, a família também não faz, então, os adolescentes ficam perdidos, muitas vezes, sem amparo.

*A questão é como eu te falei, a estrutura que nós temos é muito precária. O Estado não dá esse apoio. (Eduardo)*

*Além da orientação, eles tem que ter uma estrutura, pra tentar tirar ele desse mundo, tentar trabalhar isso paralelamente. (Eduardo)*

Assim, compreende-se pelo discurso apresentado que a estrutura institucional não dá conta das necessidades desses sujeitos, é preciso um aparato governamental, uma preocupação desta instância para um apoio mais potencializado. No entanto, diante da incapacidade do Estado em agir de forma racional e eficaz, o que se percebe é a atuação dessa instância superior apenas no ápice do problema, quando a sua vinculação ao sujeito é meramente punitiva, ou seja, o braço da lei atua tentando intervir prendendo ou internando.

Nesse contexto, é sabido que na constituição, ou seja, perante a lei, todos os indivíduos são iguais; dessa forma o direito a uma vida de qualidade é dever do Estado. Porém, a realidade é pautada por desacordos com o proposto pela instância anteriormente referida, onde crianças e adolescentes vivem fora das escolas, distantes das oportunidades de crescimento, sem usufruírem de seus direitos básicos, o que posteriormente gera consequências com propostas resolutivas e grosseiras.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno do apoio social aos adolescentes usuários de *crack* permitiu discorrer sobre diferentes aspectos objetivos e subjetivos que se voltassem para um retrato mais fidedigno da realidade vivenciada por esses sujeitos. São apresentadas reflexões que não almejam fechar a discussão, mas sintetizar o problema investigado.

Quanto ao mapeamento da rede de apoio social dos adolescentes, foi possível constatar que eles têm sua rede marcada por componentes familiares, o que pode remeter uma possível restrição social, tendo em vista o acolhimento excessivo dos familiares.

A rede de amizade desse grupo de adolescentes mostra-se fragilizada e com poucos contatos, o que remete a reflexões quanto à instabilidade dessas relações. Sendo muitas vezes estabelecidas apenas no contexto do uso de drogas. No entanto, compreende-se que o rompimento e/ou fragilidade das relações não deve ser atrelada apenas à substância psicoativa *crack*, pois, mesmo que de forma móbil, o uso de drogas proporciona a formação de vínculos e relações de amizade.

O estigma sofrido pelos adolescentes reconhecido por eles mesmos fortalece essa restrição social, potencializada pela representação negativa atrelada ao uso de *crack*. Remetendo assim a uma reconstrução da figura de usuário, como sujeito detentor de direitos e deveres, bem como de cuidados, quando bem necessitar, desvinculando assim a negatividade atribuída ao mero uso da substância *crack*.

Apesar de vínculos familiares fragilizados, geralmente, o adolescente conta com o apoio de um responsável que o ajuda no enfrentamento do problema, porém, devido às responsabilidades com o usuário recaírem sobre um único familiar, é comum que esse ente sinta-se bastante sobrecarregado, necessitando também de cuidados.

A mãe é figura central no mapa deste grupo de adolescentes, remetendo a uma sobrecarga dessa figura no que concerne ao apoio social, analogicamente o pai tem pouca visibilidade nessa rede dos adolescentes, o que reflete em desestrutura familiar presente na vida desses sujeitos.

A figura paterna faz-se ausente na vida desse grupo de adolescentes, sendo estes acometidos por um excesso de cuidado e proteção, o que gera problemas decorrentes da omissa convivência com a lei e a ordem, sendo estes buscados mediante outras estratégias por esses sujeitos.

Diante dessas dificuldades de busca por ajuda, a solução encontrada pelos adolescentes e pelos próprios familiares é a internação em uma instituição que possa mantê-los longe do contexto do uso de drogas, seja ela clínica para recuperação de dependentes químicos, hospitais ou abrigos, no entanto, ainda nesses ambientes institucionais percebe-se um excesso de cuidado e de figura materna. Tal fato demonstra cada vez mais esse distanciamento do convívio com as regras e o limite, o que só é alcançado mediante a punição e a justiça.

A fragilidade da figura paterna, de lei e de limite, opera de modo inconsistente, e geralmente aparece em forma de Estado, internando ou punindo estes adolescentes. Ainda a função materna de acolher também parece não dar sustentação às demandas advindas destes adolescentes que a todo instante parecem desafiar e não encontram nesta figura materna o seu respectivo ato de dar limite, de atuar com instauração da lei. Assim, como a figura materna e paterna agem de modo incongruente, acabam deixando esses adolescentes entre um misto de transgressão, para poderem forçar um cuidado uma atenção, e até mesmo uma assistência.

Dessa forma, faz-se necessário o fortalecimento da rede de apoio social desses sujeitos, tendo em vista a rica contribuição que relações fortalecidas e saudáveis trazem para a vida desses indivíduos. É importante atentar-se à composição familiar dos adolescentes, sempre buscando estratégias preventivas para futuros problemas com uso de *crack*. Ainda, as instituições que oferecem serviços de cuidado a adolescentes usuários de drogas devem atentar-se a que tipo de assistência estão oferecendo, buscando desvincular-se da perspectiva maternal e reconstruir um cuidado singular, de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Em suma é possível considerar que as relações interpessoais de baixa qualidade e a dificuldade em manter os vínculos prejudicam o apoio social recebido pelos adolescentes, o que pode levar ao surgimento de problemas advindos com o uso de drogas, já que o apoio social mantém estreita relação com o bem-estar físico e mental dos indivíduos.

Deve-se compreender que o cuidado ao adolescente usuário de crack não se restringe apenas a processos terapêuticos institucionais, contemplando a abordagem curativa. Acredita-se que os resultados do presente estudo apontam para a necessidade de um olhar direcionado quanto aos impactos que as redes de apoio social acarretam no que concerne ao enfrentamento do uso de crack. Os resultados da pesquisa ainda podem oferecer suporte valioso para fortalecer os recursos de cuidado desses adolescentes

dentro do Sistema Único de Saúde - SUS, orientando, especialmente, os modos de incluir as redes de apoio social na assistência, de modo a prevenir os agravos à saúde e promover o bem-estar.

O estudo traz como limites a perspectiva de apoio social apenas de adolescentes institucionalizados, o que pode fragilizar a pesquisa. Além disso, a família apareceu como sujeito importante no estudo, sentindo-se a necessidade de pesquisas junto a esse grupo, no intuito de compreender as relações sociais entre esses sujeitos através da fala do familiar.

Como sugestão para futuros estudos que envolvam adolescentes em situação de uso de *crack*, recomenda-se a realização do mapa de apoio social a adolescentes desinstitucionalizados, pois tal estratégia permitira uma visão mais ampla no contexto do apoio social desses sujeitos, trazendo assim outras possibilidades.

## REFERÊNCIAS

ABREU-RODRIGUES, M. SEIDL, E.M.F. A importância do apoio social em pacientes coronarianos. **Paidéia**, v.18, n.40, p.279-288, 2008.

ALAVARSE, G. M. A.; CARVALHO, M. D. B. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 408-416, dez. 2006.

ALBUQUERQUE, R.A. Cuidados ao usuário de crack e produção de subjetividades: possibilidades de interlocução com a rede social de apoio. 2013. Tese (doutorado) – Universidade Estadual do Ceará, Doutorado em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2013.

ALEXANDRE, A.M.C., et. al. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, v.46, n.2, p. 272-279, 2012.

ALMEIDA FILHO, A. J.; FERREIRA, M. A.; GOMES M. L. B.; SILVA, R. C.; SANTOS, T.C. F. Adolescência e drogas: consequências para a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 605-610, dez. 2007.

ALMEIDA, R.B. **O caminho das pedras: conhecendo melhor os usuários de crack do município de Recife – PE**. 2010. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2010.

AMAZONAS, M. C. L.; DAMASCENO, P. R; TERTO, L. M.; SILVA, R.. R.; Arranjo de crianças de camadas populares. *Psicologia em estudo*, v. 8, n. especial, p. 201- 208, 2003.

ANDRADE, G.R.B.; VAITSMAN,J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.925-934, 2002

APLICATIVO auxilia busca de tratamento contra dependência de drogas no CE. Globo.com: G1 Ceará, Fortaleza, 26 de out. 2015. Notícia. Disponível em: <http://g1.globo.com/ceara/noticia/2015/10/aplicativo-auxilia-busca-de-tratamento-contra-dependencia-de-drogas-no-ce.html>. Acesso em: 28 out. 2015.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSAd do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14; n. 1, p. 56-63, jan./mar, 2010.

BARROSO, S.M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v.34, n.6, 2007.

BERKMAN, L.F.; et. al. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. **Social Science & Medicine**, Reino Unido, n.51, set. 2000.

BIFFI, R.G.; MAMEDE, M.V. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. **Rev. Esc. Enferm USP**. v. 38, n. 3, p. 262-269, 2004.

BIRCH, D.A. Identifying sources of social support. **J Sch Health**, v.68, n.4, p.159-61, 1998

BITTENCOURT, Z.Z.L.C et al. Surdez, redes sociais e proteção social. **Ciênc. Saúde Coletiva**, vol.16, supl.1, Rio de Janeiro 2011.

BOAMORTE, J.B. AS FUNÇÕES MATERNA E PATERNA NA FAMÍLIA MONOPARENTAL. **Psicologia. O portal dos psicólogos**. 2014. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0787.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2015.

BONAMIGO, I. S. Tecendo relatos, versões e cenas: etnografia de um evento violento. **Psicol. Soc.**, v.20, n.3, p. 350-359, 2008.

BORBA, L.O; SCHWARTZ, E; KANTORSKI, L.P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Rev. Acta Paul Enferm**, v.21, n.4, p. 588-94, 2008.

BRANCO, B.M.; WAGNER, A.; DEMARCHI, K.A. Adolescentes Infratores: Rede Social e Funcionamento Familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.1, p. 125-132, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Livreto epidemiológico: Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil*. FIOCRUZ. 2013

BRASIL. Conselho Nacional Antidrogas. **Resolução n. °3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005**. Aprova a Política Nacional Antidrogas. In: \_\_\_\_\_. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília (DF): SENAD, 2008. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf> Acesso em: 21 out. 2014.

BRASIL. **Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), p. 2, 24 ago. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/)

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 28 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Decreto 7.637, de 08 de dezembro de 2011**. Altera o Decreto no 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas. Brasília, DF, 08 de dezembro de 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7637.htm). Acesso em: 13 de jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. **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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 de maio de 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm). Acesso em: 13 jul. 2014.

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.

BRASIL. Programa *Crack* é possível vencer. Disponível em: <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/programa/eixo-cuidado/unidades-de-acolhimento-infanto-juvenil-uai>. Acesso em 29 out 2014.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais**: módulo 1. Coordenação do módulo Tarcísio Matos de Andrade. Brasília, 2008.

BROECKER, C. Z.; JOU, G. I. de. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. *Psico-USF, Itatiba*, v. 12, n. 2, dez. 2007.

BRUSAMARELLO, T.; SUREKI, M.; BORRILE, D.; ROEHRS, H.; MAFTUM, M. A. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Ribeirão Preto*, v. 4, n. 1, fev. 2008. Disponível em: . Acesso em: 22 nov. 2015.

CAPRARA, A.; VERAS, S. Hermenêutica e Narrativa: A experiência de mães de crianças com Epidermólise Bolhosa Congênita. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 131-146, 2005.

CARVALHO, I.M.M. de; ALMEIDA, P.H. de. Família e proteção social. *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 17, n. 2, jun. 2003.

CASTEL, R. & COOPEL, A. **Os controles da toxicomania**. In: EHRENBERG, A. (Org.). *Individus Sous Influence*. Paris: Eds Esprit, 1991.

CAVALCANTE, L. P, et. al. REDE DE APOIO SOCIAL AO DEPENDENTE QUÍMICO: ECOMAPA COMO INSTRUMENTAL NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE. **Rev Rene**. Vol.13, n. 2, p.321-31, 2012.

CEARÁ. Secretaria Especial de Políticas Sobre Drogas. Contextualização das Políticas Sobre Drogas no Estado do Ceará. Disponível em

[http://www.spd.ce.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=43854&Itemid=13&cssfile=principal2.css](http://www.spd.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=43854&Itemid=13&cssfile=principal2.css) . Acesso em 23 de jan. de 2015.

CRUZ, V. D., et. al. Rede de apoio social dos usuários de *crack* em Pelotas-RS. **J Nurs Health**, n. 2 suppl:s, p.127-40, 2012.

DAGNONI, J.M.; GARCIA, A. Dependência química, amizade e desenvolvimento humano. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.7, n.1, p.17-26, jan - jun, 2014.

DE MICHELI, D. FORMIGONI, M.L.O.S. Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? **Addictive Behaviors**, v.27, p.87-100, 2002.

DEL PRIORI, M. Adolescentes de ontem. **Mente & cérebro**, São Paulo, edição 4. P. 6-13, 2007. Especial.

DOMANICO, Andrea. **“CRAQUEIROS E CRACADOS: BEM VINDO AO MUNDO DOS NÓIAS!”** - Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de *crack* nos cinco projetos-piloto do Brasil. 2006. 220f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2006.

DUAILIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and *crack* users in Brazil. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, suppl. 4, p. s545-s557, 2008.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, vol 2, nº 2, junho 2005.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SILVA, M.R.S. (org). O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ªed. Maringá: Eduem;. p. 398, 2004.

ETCHEPARE, M.; DOTTO, E.R.; DOMINGUES, K.A.; COLPO, E. Perfil de adolescentes usuários de *crack* e suas consequências metabólicas. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 55 (2): 140-146, abr.-jun. 2011.

FEINBERG, M.E.; RIGGS, N.R.; GREENBERG, M.T. Social networks and community prevention coalitions. **The Journal of Primary Prevention**, v.26, n.4, p. 279-298, 2005.

FERRARI, M.; KALOUSTIAN, S. M. **Introdução**. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.) Família brasileira, a base de tudo. 6. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF, Unicef, p.11-5, 2004.

FOGA, M.; FURAGETO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Opiniões da equipe e usuários sobre a atenção clínica num programa de saúde da família. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, março-abril, 2006.

FORTALEZA. **Coordenadoria de Políticas sobre Drogas**. Fluxo da rede de cuidado Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/cpdrogas/fluxo-da-rede-de-cuidado>. Acesso em 20 out. 2014.

FORTALEZA. Prefeitura de Fortaleza. **Plano de Ações de Enfrentamento às Drogas é divulgado pela Prefeitura de Fortaleza**, Fortaleza, 2013. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/saude/plano-de-acoes-de-enfrentamento-drogas-e-divulgado-pela-prefeitura-de-fortaleza>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

FORTALEZA. **Prefeitura de Fortaleza. Prefeitura de Fortaleza (Org.). Coordenadoria de Políticas sobre Drogas**. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/cpdrogas/coordenadoria>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde Fortaleza: 2010-2013/ Secretaria da Saúde** – Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2013.

FREITAS, P.; ALBERTO, L. **Adolescência, Família e Drogas**, A função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R; NAPPO, SA.; CARLINI, E.A. Uso de drogas psicotrópicas no brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, (número especial), p.888-95, 2005.

GEANELLOS, R. Hermeneutic Philosophy. Part I: implications of its use as methodology in interpretive nursing research. **Nurs. Inq.** Melbourne, v.5, 154-163, 1998.

GEANELOS, R. Exploring Ricoueurs hermeneutic theory of interpretation as a method of analyzing research texts. **Nurs. Inq.**, v. 7, p. 112-119, 2000.

GUEDEA, et al., Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares mexicanos. **Psicol. Soc.** v.21, n. 2. Florianópolis, May/Aug. 2009.

GUIMARÃES, F.L.; COSTA, L.F.; PESSINA, L.M.; SUDBRACK M.F. **Famílias, adolescência e drogadição.** Manual de terapia familiar. Porto Alegre: Artmed; 2009.

GUND, D.P. **O enfrentamento da dependência de crack em crianças e adolescentes pelas equipes multiprofissionais da rede de saúde mental do município de Cascavel: estratégias, desafios e possibilidades.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Sociais, Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Política Social, 2011.

HART, C. **Um preço muito alto:** a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas/ Carl Hart; tradução Clóvis Marques. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HASS, J.; ANGONESE, A.S.; OLIVEIRA, L.A. A autoimagem de adolescentes do gênero masculino no tratamento da dependência química. **Unoesc & Ciência – ACHS,** Joaçaba, v. 2, n.2, p. 110-118, 2011.

HEINZ, A.J., et. al. “Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use”, **Addictive Behaviors**, v.34, n.3, p. 258-63, marc. 2009.

HORTA, N. de C.; SENA, R.R. de. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 475-495, 2010.

HORTA, R.L. et. al. Influência da família no consumo de crack. **J Bras. Psiquiatr.**;v.63, n.2, p.104-12, 2014.

JORGE, M.S.B; RAMIREZ, A.R.A.; LOPEZ, C.H.A.F. QUEIROZ, M.V.O.; BASTOS, V.B.; Representações sócias das famílias e dos usuários sobre participação no tratamento de pessoas com transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*, v. 42, n. 1, p. 135-142, 2008.

KLIEWER, W.; MURRELLE, L.; Risk and protective factors for adolescent use: findings from a study in selected Central American Countries. *J Adolesc Health*, v. 40, n. 5, p. 448-455, maio, 2007.

LACERDA, A. **Redes de Apoio Social no Sistema da Dádiva: Um Novo Olhar Sobre a Integralidade do Cuidado no Cotidiano de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** (Tese de Doutorado). Fundação Osvaldo Cruz –FIOCRUZ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010, 201p.

LANDIM, F.L.P., et al. Redes sociais informais no cotidiano de uma comunidade da periferia de Fortaleza. *Cogitare Enferm*, v.11, n.1, p.16-23, jan/abr, 2006.

LEONIDAS, Carolina. **Redes sociais e apoio social no contexto dos transtornos alimentares.** Ribeirão Preto, 2012. 227 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP, 2012.

LIMA, I.M.S.O; ALVES, V.S;CORREIA, L.C. **Adolescência e consumo de substâncias psicostativas: uma discussão sob o enfoque do direito à saúde.** In: TAVARES, L.A; MONTES, J.C.(Org.) *A adolescência e o consumo de drogas: uma rede informal de saberes e práticas.* Salvador: EDUFBA: CETAD, 2014.

MACRAE, E. **Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos.** In: SEIBEL, S. D. (Cols.) *Dependência de drogas.* São Paulo: Atheneu, 2010. p 27-37.

MARTINS, M.C.; PILLON, S.C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Rev. Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n.5, p. 1112-1120, maio, 2008.

MEDEIROS, K.T., et. al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013.

MEDINA, N.A; FERRIANI, M.G.C. Protective factors for preventing the use of drugs in the families of a Colombia locality. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.18, ed. Spec, p.504-12, 2010.

MENDES, E. V. **Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte, Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MINKLER, M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the Tenderloin Senior Outreach Project. **Health Education Quarterly**. v.12, p.303-313, 1998.

MOIMAZ, S.A.S. et. al. Saúde da família: o desafio de uma saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p.965-972, 2011.

MONTE, F.F.C., et al. Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 125-134, 2011.

MOREIRA, E.C. **Padrões de consumo de crack: comentários sobre mitos e verdade**. In: MACRAE, E.; TAVARES, L.A.; NUNEZ, M.E (Org.). *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

MOREIRA, E.C. **Uso de crack nas metrópoles modernas: observações preliminares sobre o fenômeno em Salvador, Bahia**. In: NERY FILHO, A.; RAE, E.M.; TAVARES, L.A.; RÊGO, M. (Orgs.). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Coleção Drogas: Clínica e Cultura. Salvador: CE-TAD/UFBA, 2009.p.113-121.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: UNESCO, Editora Cortez, 1999.

MOURA, Y.G.; SILVA, E.A.; NOTO, A.R. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: the context of drug use among children and adolescents at street circumstance. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 3, n. 1, jun. 2009.

MOURA, Y.G.; SILVA, E.A.; NOTO, A.R. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. **Psicologia em Pesquisa** – UFJF, v.3, n.1, p. 31-46, janeiro-junho de 2009.

NEVES, A.C.; MIASSO, A.I. “Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma Ilha de Cabo Verde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, p.589-597, 2010.

NONTICURI, A. R.; **As vivências de adolescentes e jovens com o crack e suas relações com as políticas sociais protetoras neste contexto**. Universidade Católica de Pelotas – Mestrado em Política Social, Pelotas: mar. 2010.

OLIVEIRA, E.B; BITTENCOURT, L.P; CARMO, A.C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**. Bogotá (Colombia), v.12, n.2, p. 9-23, 2010.

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S. *Crack* na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev. Psiq. Clín.** V.35, n.6, p. 212-218, 2008.

PAIVA, F.S.; RONZANI, T.M. Parental styles and consumption of drugs among adolescents. **Psicol Estud.** v.14, n.1, p.177-83, 2009.

PAULA, et.al. **O olhar dos familiares aos usuários de crack**: sentidos, significações e experiências. In: JORGE, M.S.B., et. al. Olhares plurais sobre o fenômeno do *crack*. Fortaleza: EdUECE, 2013.

PEGORARO, R.F.; CALDANA, R.H.L. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Psicol. estud.**, Maringá, v.11, n.3, dez. 2006

PEREIRA, S.E.F.N. **Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e sua relação com os de envolvimento com o tráfico de drogas**. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia – Departamento de Psicologia Clínica. Brasília – DF. 309p, 2009.

PINTO, L.O., et. Al. **Redução de danos com crianças e adolescentes em situação de abrigo**. In: TAVARES, L.A.; MONTES, J.C (Org.). A adolescência e o consumo de drogas: uma rede informal de saberes e práticas. EDUFBA, 2014.

QUINDERÈ, P.H.D.; JORGE, M.S.B. **A experiência do uso do crack e sua interlocução com a clínica:** dispositivos para o cuidado integral do usuário. Fortaleza: EdUECE, 2013.

RAFFAELLI, M.; KOLLER, S.H.; MORAIS, N.A. Assessing the development of Brazilian street youth. **Vulnerable Children and Youth Studies**, v.2, n.2, p. 154-164, 2007.

RAUPP, L. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 445-454, out./dez, 2009.

RAUPP, L.M. **ADOLESCÊNCIA, DROGADIÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: RECORTES NO CONTEMPORÂNEO.** 2006 163f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

RESNICK, M.D., et. al. “Protecting adolescents from harm: findings from the Nacional Longitudinal Study on Adolescent Health”, **Journal of the American Medical Association**, v.278, n.10, p.823-32, 1997.

RICOEUR, P. **Do texto à ação:** ensaios de hermenêutica II. Portugal: RÉ S – Editora, 1991.

RICOEUR, P. **Narratividade, fenomenologia y hermenêutica.** Análisi: quaderns comunicació i cultura. n. 25, p. 189-207, 2000.

ROMANI, Oriol A. **Las Drogas. Sueños y razones** Barcelone: Ed. ARIEL, 2004.

ROSA, T. E. C. et. al. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n.12, p. 2982-2992, 2007.

RUI, T. **Nas tramas do crack:** etnografia da abjeção. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

SANCHEZ, Z. van der M.; NAPPO, S.A. Sequencia de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n.4, p.420-30, 2002.

SANCHEZ, Z. van der M.; OLIVEIRA LG, NAPPO AS. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n. 4, p. 599-605, 2005.

SANTOS, A.C.W. **Mulheres, violência, rede de serviços de referência e suporte psicossocial**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2009.

SCHENKER, D. **Juventude desabrigada e abuso de drogas**: pesquisando as necessidades dos meninos de rua em Salvador (Brasil). In: NERY FILHO, Antônio (Org.). *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA, 2004.

SCHENKER, M. *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Cienc Saúde Colet**. v.10, n.3, p.707-17, 2005.

SELEGHIM, M.R., et. al. Vínculo familiar de usuários de *crack* atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Rev Latinoam Enferm**. v.19, n.5, [08 telas], 2011.

SELOSSE, J. **Adolescence, violences et déviances**. Vigneux: Editions Matrice, 1997.

SILVA, E. A. et. al. Drogas na adolescência: temores e reações dos pais. *Psicol. Teor. Prat.*, São Paulo, v. 8, n. 1, 2006.

SILVA, M.C.M. **Redes sociais interorganizacionais informais e gestão**: um estudo nas áreas de manutenção e operação da planta HYCO-8, Camaçari – BA, 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2003.

SILVA, N.F. **Discursos sobre o crack**: análise das representações sociais de usuários, familiares, e profissionais do Caps. Universidade Federal de Sergipe, Núcleo de Pós Graduação e Pesquisa em Psicologia Social – Mestrado em Psicologia Social, São Cristóvão, Sergipe, 2013.

SINIAK, D.S. **Rede de apoio social de familiares de usuários de crack**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2014.

SIQUEIRA, A.C. Escola como parte da rede de apoio de adolescentes em reinserção familiar. **VIDYA**, v. 29, n.2,p. 87-96, jul/dez., 2009.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. 2ª Ed. São Paulo (SP): casa do Psicólogo; 2003.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas** (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOARES, C.B.; MUNARI, D.B. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. **Cienc. Cuid. Saude**, v.6, n.3, p. 357-362, 2007.

SUÁREZ, R.E.; GALERA, S.A.F. Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.12(especial), p.406-11, 2004.

SUDBRACK, M. F. O.; COSTA, L. F. **Contribuição da abordagem sistêmica no trabalho com crianças e adolescentes**. Cadernos da C. B. I. A, 1992.

TOMM, E.; ROSO, A. Adolescentes e crack: pelo caminho das pedras. Fractal, **Rev. Psicol.**, v. 25 – n. 3, p. 675-692, Set./Dez. 2013.

TRACY, E.M.; MARTIN, T.C. Children's roles in the social networks of women in substance abuse treatment. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v.32, n.1, p. 81-88, 2007.

TRAD, S.N.S.; TRAD, L.A.B.; ROMANÍ, O. **Contribuições das Ciências Sociais ao estudo sobre o uso de drogas e o diálogo com produção nacional contemporânea**. In: JORGE, M.S.B., et.al (Org.). **OLHARES PLURAIS SOBRE O FENÔMENO DO CRACK**. Fortaleza: EdUECE, 2013.

TRENTIN, A.C. adolescentes em conflito com a lei e a família: um estudo interdisciplinar. **Congresso Internacional de Ciências Criminais**, II Edição, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VASTERS, G.P. **Redes de apoio social de adolescentes usuários de drogas atendidos em um serviço especializado ambulatorial em Ribeirão Preto/SP**, 2013. 161p. Tese (Doutorado) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto ,Universidade de São Paulo – USP, 2013.

WIKLUND.; LINDHOLM, L.;LINDSTROM, D. Hermeneutics and narration: a way to deal with qualitative data. **Nurs Inq.**, v.9, n.2, p.114-25, June 2002.

WILLS, T. A. **Supportive functions of interpersonal relationships**. In: COHEN S, SYME S.L, organizadores. *Social Support and Health*. London: Academic Press, Inc; p. 61-82, London: Ed. Academic Press, Inc, 1985.

WINNICOTT, D. W. **O bebê e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

ZACHARIAS, D.G., et. al. Familiares de usuários de *crack*: da descoberta aos motivos para o uso da droga. **IV Jornada e Pesquisa em Psicologia** – Desafios atuais nas práticas da Psicologia. UNISC – Santa Cruz do Sul, 2011.

## **APENDICES**

**APÊNDICE A- ROTEIRO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA AOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE *CRACK***

Nº da Entrevista:

Local da Entrevista:

Identificação:

Idade:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

Grau de escolaridade:

Com quem mora:

Exerce algum tipo de atividade remunerada:

- O que você faz e que locais e/ou pessoas você procura quando é necessário resolver algum problema relacionado ao uso de *crack*? (Dívidas, doenças, conflito)
- Quais as pessoas você pode contar quando é necessário resolver algum problema relacionado ao uso de *crack*?

## **ROTEIRO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA AOS TRABALHADORES DO SERVIÇO**

### **Identificação**

Idade:

Sexo:

Formação profissional: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outra

Tempo de Formado:

Vínculo Empregatício: ( ) CLT ( ) Func. Público

Tempo de atuação no local de trabalho:

- Como a você participa no enfrentamento do uso/consumo do *crack* pelos adolescentes? Quais estratégias utilizam?

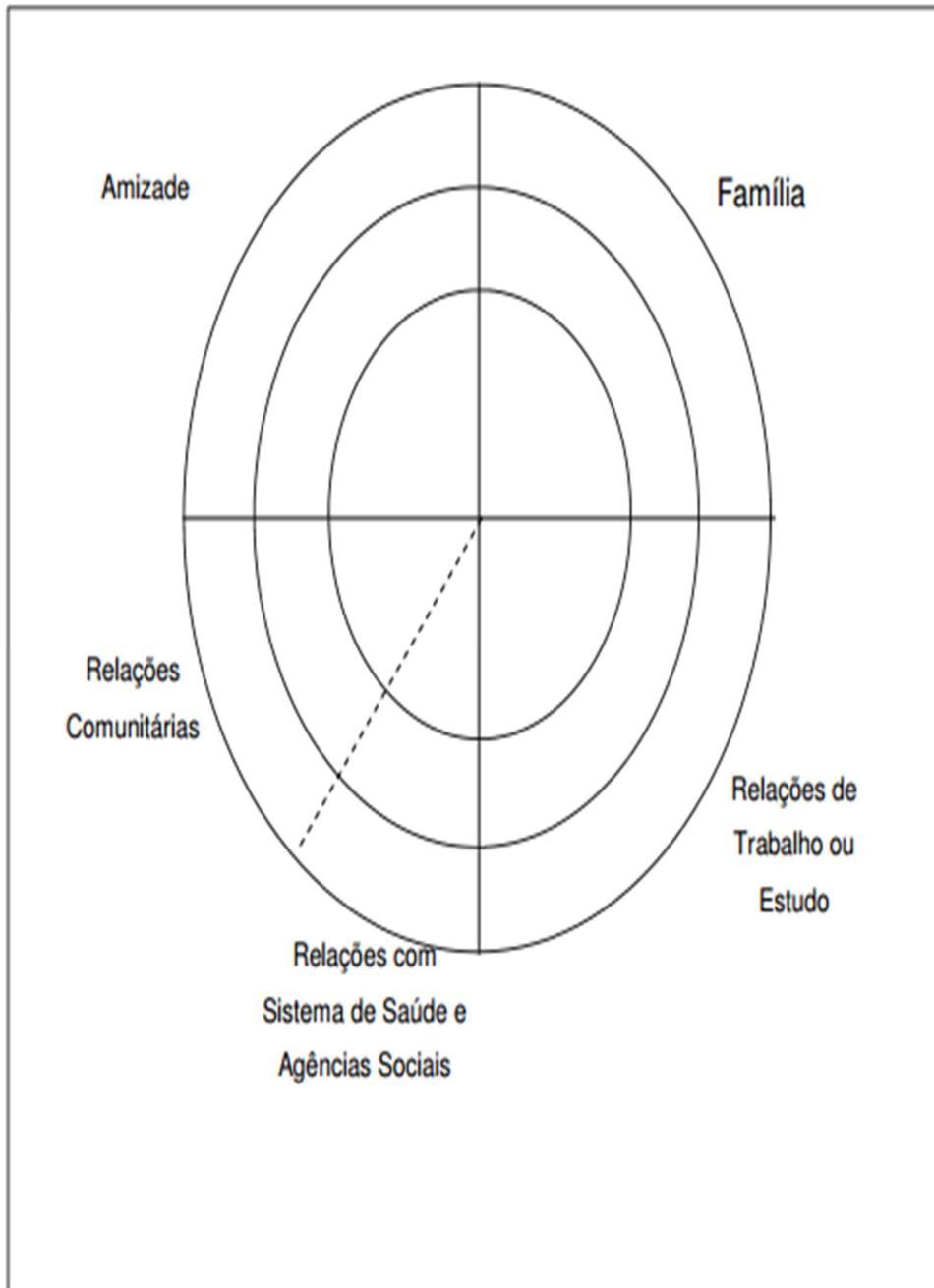
**APÊNDICE B – FORMULÁRIO GERADOR DE NOMES E QUALIFICADOR DE RELAÇÃO DE APOIO (GNQR).**

**Título da Pesquisa: AS REDES DE APOIO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES**

NOMES	PROCEDÊNCIA	TIPO DE APOIO	Percepção do apoio recebido.
	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade <input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Informativo	
	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade <input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Informativo	
	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade <input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Informativo	
	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade <input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Informativo	
	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade <input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Informativo	
	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Amizade <input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Emocional <input type="checkbox"/> Informativo	

**APÊNDICE C – MAPA MÍNIMO DE RELAÇÕES (MMR)**

- Observando o mapa marque as pessoas/instituições que relatou como apoio de acordo com o grau de proximidade das relações.



## TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

### **Título da pesquisa: AS REDES DE APOIO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES**

Caro colaborador (a), Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo compreender a rede de apoio social de adolescentes no enfrentamento dos problemas advindos do consumo do *crack*

. Dessa forma, peço sua colaboração para responder a uma entrevista. Solicito sua autorização para gravar as conversas geradas. Será uma entrevista individual, previamente agendada, e realizada pelo pesquisador com o auxílio de equipamento de gravação.

Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo para você. Todos os riscos e transtornos advindos da serão minimizados, pois estamos capacitados para condução de tais atividades.

Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de não participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista, sem nenhum prejuízo. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, mas sem identificar as crianças e/ou adolescentes que participaram da pesquisa. Como benefício para os participantes, nos comprometemos em fazer a devolutiva dos dados. Salientando que terão liberdade de desistirem em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum dano.

Caso aconteça algo errado, ou solicite algum esclarecimento, você pode nos procurar.

Nome do pesquisador responsável: Thalita Soares Rimes  
 Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE  
 CEP: 60.714.903  
 Telefone para contato: (85) 3101-9891  
 Horário de atendimento: 08 h às 17h

-----

E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do entrevistado (a)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesquisador

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE**  
(SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL)

Pedimos autorização para que seu familiar adolescente participe da pesquisa “**AS REDES DE APOIO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES**”, que tem como objetivo compreender a rede de apoio social de adolescentes no enfrentamento dos problemas advindos do consumo do *crack*.

Dessa forma, pedimos a colaboração do adolescente para responder uma entrevista para responder a uma entrevista. Solicito sua autorização para gravar as conversas geradas. Será uma entrevista individual, previamente agendada, e realizada pelo pesquisador com o auxílio de equipamento de gravação.

Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo para o adolescente e nem para você. Todos os riscos e transtornos advindos da entrevista serão minimizados, pois estamos capacitados para condução de tais atividades.

A participação dos adolescentes é voluntária e terão a liberdade de não participar. Podem desistir em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista, sem nenhum prejuízo. Ninguém saberá que o adolescente está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que ele nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Como benefício para os participantes, nos comprometemos em fazer a devolutiva dos dados. Salientando que terão liberdade de desistirem em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum dano.

Caso aconteça algo errado, ou solicite algum esclarecimento, você pode nos procurar.

Nome do pesquisador responsável: Thalita Soares Rimes Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE CEP: 60.714.903 Telefone para contato: (85) 3101-9891 Horário de atendimento: 08 h às 17h
--

-----  
E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIMENTO (TCLE)**

**Título da pesquisa: AS REDES DE APOIO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES**

Caro colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo compreender a rede de apoio social de adolescentes no enfrentamento dos problemas advindos do consumo do *crack*. Dessa forma, peço sua colaboração para responder a uma entrevista. Solicito sua autorização para gravar as conversas geradas. Será uma entrevista individual, previamente agendada, e realizada pelo pesquisador com o auxílio de equipamento de gravação.

Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo para você. Todos os riscos e transtornos advindos da serão minimizados, pois estamos capacitados para condução de tais atividades.

Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de não participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a entrevista, sem nenhum prejuízo.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Como benefício para os participantes, nos comprometemos em fazer a devolutiva dos dados. Salientando que terão liberdade de desistirem em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum dano.

Caso aconteça algo errado, ou solicite algum esclarecimento, você pode nos procurar.

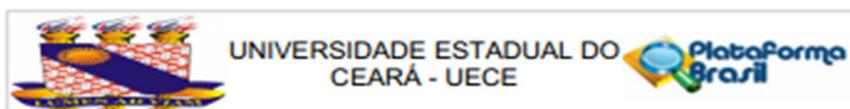
<p>Nome do pesquisador responsável: Thalita Soares Rimes          Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE          CEP: 60.714.903          Telefone para contato: (85) 3101-9891          Horário de atendimento: 08 h às 17h</p>
---

-----  
 E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do entrevistado (a)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Pesquisador



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AS REDES DE APOIO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES

**Pesquisador:** Thalita Soares Rimes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 44059715.8.0000.5534

**Instituição Proponente:** Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.082.097

**Data da Relatoria:** 27/05/2015

#### Apresentação do Projeto:

O estudo visa utilizar uma abordagem qualitativa, caracterizando-se pela predominância da análise e interpretação de aspectos mais profundos e complexos do ser humano, investiga o significado das ações e das relações humanas (MINAYO, 2008). Será realizado no município de Fortaleza, especificamente no distrito de saúde do território da Secretaria Regional (SR) VI. Dessa forma, com a proposta de estudar as redes de apoio social no enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo de crack por adolescentes, elegeu-se o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) como ponto de partida do estudo, sendo possível inserção de outros locais, de acordo com a necessidade do trabalho. Os participantes da pesquisa, a princípio serão constituídos por adolescentes usuários de crack no CAPSi ou na rede de saúde mental. A coleta de dados iniciará com 10 adolescentes, podendo ser acrescentados de acordo com a necessidade da pesquisa.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Compreender a rede de apoio social de adolescentes no enfrentamento dos problemas advindos do consumo do crack. **Objetivo Secundário:** Mapear a rede de apoio social dos adolescentes usuários de crack; identificar o tipo de apoio proveniente dessa rede; Compreender como os adolescentes usuários de crack significam o apoio social nas suas vidas

**Endereço:** Av. Sítio Manguba, 1700  
**Bairro:** Itaperi **CEP:** 60.714-903  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** anavaleska@usp.br