

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

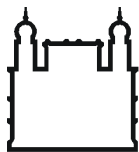
## **Estudo compreensivo sobre adolescentes usuários de crack, seus familiares e atuação dos serviços de atenção.**

O caso da Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e outras Drogas em Niterói- RJ

Érica dos Santos Vieira

Rio de Janeiro

Março de 2013



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

## **Estudo compreensivo sobre adolescentes usuários de crack, seus familiares e atuação dos serviços de atenção**

O caso da Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e outras Drogas em Niterói- RJ

Érica dos Santos Vieira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fiocruz, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

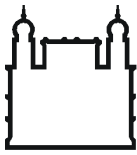
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Maria Cecília de Souza Minayo

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renata Pesce

Rio de Janeiro

Março de 2013

## FICHA CATALOGRÀFICA



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



Dissertação de Mestrado

**Estudo compreensivo sobre adolescentes usuários de crack, seus familiares e atuação dos serviços de atenção**

O caso da Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e outras Drogas em Niterói- RJ

Aprovada em 26 de março de 2013 pela Banca:

---

Dra. Maria Cecília de Souza Minayo– Orientadora  
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz

---

Dra. Renata Pesce– Co-orientadora  
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz

---

Dra. Simone Gonçalves de Assis  
Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz

---

Dra. CecyDunshee Abranches

Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz

Rio de Janeiro  
Março de 2013

## Dedicatória

À minha mãe Maria (in memoriam)  
e à minha avó Célia mulheres  
guerreiras, cujos exemplos sempre  
me inspiraram.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família querida, que sempre me apoiou em todos os momentos: meus avós, minhas tias e tios, meus irmãos, minhas cunhadas, meu sobrinho, meu pai, minha mãe e especialmente a minha prima, e bibliotecária particular, Fabiana.

Agradeço aos amigos queridos Thomas, Vânia e Suzana, que sempre estiveram presentes me dando força, nos momentos de cansaço.

Agradeço às amigas beatas Renata, Ana Flávia, Aline, Luciana, Louise, em especial Kellen que me ajudou com as transcrições.

Agradeço aos meus companheiros de luta e trabalho, os conselheiros tutelares de Niterói, em especial aos ex-conselheiros Terezinha e Amâncio, bem como aos parceiros, da Rede de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente de Niterói.

Agradeço aos profissionais da ERIJAD que sempre me receberam de forma muito atenciosa.

Agradeço também aos amigos da turma de mestrado: Juliana, Stenia, Cristiane, Monica, o nosso agregado português Gonçalo e, em especial ao Tiago figura querida que me retirou do sufoco em diversas ocasiões.

Agradeço aos funcionários do CLAVES, especialmente o Tiago, o Paulo, a Luciene e o Marcelo que me ofertaram ajuda preciosa para que o trabalho se concretizasse.

Agradeço à Renata Pesce, minha coorientadora cuja presença sempre me transmitiu a paz e a serenidade, necessárias para seguir em frente.

Agradeço à Cecília Minayo orientadora, pelas contribuições e paciência. Agradeço a todos os entrevistados, sem os quais este trabalho não teria se realizado.

Por fim, agradeço acima de tudo a Deus, que me permitiu realizar mais este projeto de vida

*“Desconfiai do mais trivial, na aparência  
singelo.*

*E examinai, sobretudo, o que parece  
habitual.*

*Suplicamos expressamente: não aceiteis o  
que é de hábito como coisa natural, pois em  
tempo de desordem sangrenta, de confusão  
organizada, de arbitrariedade consciente,  
de humanidade desumanizada, nada deve  
parecer natural nada deve parecer  
impossível de mudar.”*

(Bertold Brecht, Nada é impossível de  
mudar).

## **Resumo**

O objetivo do presente estudo é caracterizar os adolescentes usuários de crack acompanhados por uma Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas, mapear sua trajetória institucional e conhecer e problematizar o atendimento que esses jovens recebem. Para tanto, foram analisados dados dos prontuários de 61 adolescentes entre 12 e 17 anos com relato de uso do crack, além de entrevistas semiestruturadas com alguns desses jovens, dos responsáveis por eles e com profissionais integrantes da equipe. De acordo com o que foi encontrado, os adolescentes que compuseram a amostra, dentre eles os entrevistados, são oriundos majoritariamente de um segmento social mais empobrecido, apresentam histórico de evasão escolar, são provenientes de famílias onde a mãe é a única responsável, possuem histórico de atendimento no conselho tutelar, já viveram em situação de rua ou em acolhimento institucional, bem como já transitaram por diferentes serviços da rede de Assistência Social. Além das características já apontadas, identificou-se também que muitos adolescentes já tiveram envolvimento com o tráfico, já sofreram ameaça de morte, já se envolveram com roubos ou furtos, e no caso das meninas com a prática de prostituição. Chamou atenção o fato de um percentual quase igual de meninas e meninos apresentar participação no tráfico de drogas. Pode-se dizer que a maioria dos adolescentes são usuários, no mínimo, de mais uma droga além do crack e que poucos deles já haviam iniciado tratamento antes de ser acompanhado pela equipe de referência. De modo geral, este estudo revela a existência de uma série de vulnerabilidades presentes na história de vidas dos adolescentes, muitas anteriores ao uso do crack. Também se observou certo descompasso entre as expectativas dos familiares, e mesmo as dos adolescentes entrevistados, e as atuais concepções de cuidado em saúde mental voltadas para os usuários de álcool e outras drogas.

Por fim, dentre outras coisas, os resultados tornam evidente a necessidade de ampliação das ações no território, com maior investimento na criação e ampliação das equipes de redutores de danos e de consultório na rua, e a potencialização do trabalho que já vem sendo realizados pelos CAPS AD e CAPS i. Também, reafirmam a necessidade de fortalecimento das ações de cunho intersetorial, uma vez que as situações envolvendo o uso abusivo do crack são atravessadas por questões de diferentes ordens, que envolvem o âmbito da saúde, assistência social, trabalho, educação, dentre outros.

**Palavras chave:** crack, adolescentes, atendimento, trajetória institucional



## Abstract

The issue of drug use that, by itself, is already generating numerous controversies seems to complexify even more, with the entry of the crack in the Brazilian scenario, generating intense debate in the ideological field. The aim of this study is to characterize adolescents crack users accompanied by a team of Reference Shares for Children and Youth Care Alcohol-and Drug map its institutional trajectory and meet and discuss the care that these young people receive. Therefore, we analyzed data from medical records of 61 adolescents between 12 and 17 years with reported use of crack, and semi-structured interviews with some of these young people, those responsible for them and with professional staff members. According to what was found, the teens in the sample, including respondents, are derived mostly from a social segment impoverished, have a history of truancy, come from families where the mother is solely responsible, have a history care in the child protection agency, has lived on the streets or in institutional care, as well as moved by different network service Social Assistance. In addition to the features already mentioned, was also identified that many teens have had involvement with the drug trade, has suffered death threats, have been involved in robberies or thefts, and for girls to practice prostitution. Drew attention to the fact that a nearly equal percentage of girls and boys present participation in drug trafficking. You could say that most users are teenagers, at least one more drug than crack and that few of them had already started treatment before being joined by the reference staff. Overall, this study reveals the existence of a number of vulnerabilities present in the story of the lives of teenagers, many prior to crack use. We also observed some mismatch between the expectations of the family, and even the adolescents interviewed, and current conceptions of mental health care aimed at users of alcohol and other drugs.

Finally, among other things, the results reveal the need for further actions in the territory, with greater investment in the creation and expansion of teams damage reducers and office in the streets, and the enhancement of the work already being undertaken by CAPS AD and CAPSi. Also reaffirm the need for strengthening intersectoral actions of a, since the situations involving the abuse of crack are crossed by different issues orders involving the health, welfare, labor, education, among others.

Keywords: crack, adolescents, care, institutional trajectory

## SUMÁRIO

Resumo	
Introdução-----	14
Objeto-----	16
Objetivos Gerais-----	17
Objetivos específicos-----	17
Capítulo I. Panorama geral do consumo de crack-----	18
1 –Breve histórico do crack nos EUA e outros países-----	18
2 - Chegada do crack ao Brasil – uma questão de saúde pública. -----	19
3- O crack - efeitos físicos, psicológicos e sociais-----	21
4 -O uso abusivo de drogas/ crack entre adolescentes-----	23
Capítulo II. Crack -Das políticas públicas ao tratamento-----	27
1 – O contexto atual das políticas públicas sobre drogas no Brasil-----	27
2- Serviços de saúde mental voltados para o atendimento aos adolescentes usuários de drogas/ crack -----	29
3- Comunidades terapêuticas: Do que se trata?-----	31
4- Sobre a internação compulsória: tratamento ou coerção?-----	34
Capítulo III- Violência estrutural e uso de crack-----	38
Uso Abusivo de Crack: fugindo aos reducionismos-----	38
Violência Estrutural-----	39
Capítulo IV – Material e Método-----	42
1- Os sujeitos-----	42
2- Dados Gerais sobre o município de Niterói-----	43
3- A Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de álcool e Drogas – ERIJAD-----	44
4- Descrição do trabalho de Campo-----	45
5 - Etapa Qualitativa-----	46
6 - Etapa Quantitativa-----	47
Capítulo V – Resultados e Discussão-----	49
1-Resultados da Etapa quantitativa-----	49
2- Resultados da Etapa Qualitativa -----	55
	10

2.1- Descrição e análise dos adolescentes entrevistados -----	55
2.2 -Descrição e análise da entrevista com familiares-----	67
2.3- Descrição e análise das entrevistas com profissionais-----	72
3- Discussão dos resultados-----	79
Conclusões Finais-----	83
Bibliografia-----	85

## ANEXOS

ANEXO 1 – Roteiros das Entrevistas

ANEXO 2- Instrumento de Coleta de Dados

ANEXO 3- Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

**Tabela 1-** Perfil dos adolescentes que fazem ou já fizeram uso do crack, atendidos pela ERIJAD.(Pagina 40)

**Tabela 2-** Dados familiares dos adolescentes que fazem ou já fizeram uso do crack, atendidos pela ERIJAD. (Página 42)

**Tabela 3-** Consumo de outras drogas entre os adolescentes que fazem ou já fizeram uso do crack, atendidos pela ERIJAD (Página 43)

**Tabela 4-** Trajetória institucional dos adolescentes que fazem ou já fizeram uso do crack, atendidos pela ERIJAD (Página44).

**Tabela 5 -** Articulações realizadas pela Equipe (ERIJAD) com outros serviços (Página 45)

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.**

ANVISA- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CEBRID- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas

Centro POP- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRIAAD- Centros de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente

LA – Liberdade Assistida

PMF- Programa Médico de Família

PSC- Prestação de Serviços à Comunidade

## INTRODUÇÃO

Segundo aponta a literatura nacional e internacional, o uso de drogas é uma prática antiga que remonta a história da humanidade, sendo um elemento integrante de diferentes manifestações culturais, ritos e festividades (Prata e Santos, 2009). Porém, se é inegável que essas substâncias façam parte da dinâmica social há séculos, o mesmo não se pode dizer sobre os tipos mais usados, seus padrões de consumo e a forma como as sociedades lidam com a questão. Ao longo da história, as drogas sempre transitaram na fronteira entre o lícito e o ilícito, o sagrado e o profano, o normal e o patológico.

Na atualidade, alguns autores como Cruz, Vargens & Santos (2011) e Raupp & Miltnisk-Sapiro (2009) apontam um aumento preocupante no padrão de consumo de drogas por parte da população mundial, principalmente entre os jovens, e incluem a questão no campo da saúde pública. Pesquisas brasileiras desenvolvidas pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) nas 108 maiores cidades do país nos anos de 2001 e 2005 identificaram aumento na prevalência do uso de droga em vários momentos da vida de 19,4% para 22,8%, o que segundo o estudo equivale a 11.603.000 pessoas (CEBRID, 2006).

Nos últimos anos, aqui no Brasil, a questão do uso de drogas tem sido tratada por meio de debates inflamados na mídia e nos meios acadêmicos, bem como nos campos da saúde, segurança e justiça, devido à proliferação do consumo de crack, substância que teve sua origem em grandes cidades dos EUA no início dos anos 1980, quando a política norte-americana de combate ao comércio ilegal de drogas restringia a venda de subprodutos usados na fabricação da cocaína. (Albuquerque, 2010)

A chegada dessa droga no Brasil aconteceu aproximadamente 10 anos depois, entre o final da década de 1980 e início da década 1990, quando se observaram as primeiras apreensões ou começaram a chegar os primeiros pacientes com demanda de tratamento nos serviços especializados no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas. (Perrenoud e Ribeiro, 2012)

Em poucas palavras, pode-se dizer que o crack nada mais é do que uma nova forma de administração da molécula de cocaína, diferente da via inalada ou da injetada. Além da diferença em sua via de administração, apresenta outras peculiaridades quando comparado às demais drogas, peculiaridades essas que contribuiriam de forma

determinante para a popularização do seu consumo: baixo valor de mercado, efeito quase instantâneo, e alto potencial para gerar dependência. (Cruz, 2011)

De modo majoritário as pesquisas sobre o tema apontam uma estreita relação entre o uso abusivo de crack e populações mais vulneráveis, em geral, desempregados, pessoas com baixa escolaridade, pouco poder aquisitivo ou em situação de rua, dentre elas se encontram crianças e adolescentes. Contudo, algumas pesquisas recentes já apontam o uso da substância por grupos sociais com maior poder econômico e chegam a criticar a associação que costumeiramente se faz entre o uso de crack e a população em situação de rua. Outros estudos ainda têm buscado verificar a associação do uso abusivo dessa substância com uma série de mazelas sociais, tais como: violência, contaminação por HIV e tuberculose, aumento da criminalidade, dentre outros.

Tomando como base as produções acerca do assunto, é possível pensar que no caso de crianças e adolescentes, as repercussões do uso abusivo de crack possam assumir contornos mais dramáticos, devido às características singulares que este período da vida comporta.

No município de Niterói, a discussão sobre o tema tem se tornado cada vez mais premente, tendo em vista a disseminação do uso e abuso dessa substância entre alguns grupos, dentre os quais o infanto-juvenil. Em meio a tantas mazelas sociais que se configuram como motivo para atendimento nos serviços que compõem a rede de atendimento infanto-juvenil, o uso abusivo de crack tem ganhado destaque cada vez maior, em virtude do número de casos. Não são raros, os adolescentes ou crianças que praticam furtos e se prostituem a fim de financiar o uso da droga, bem como, o adolescentes ou adultos que utilizam o trabalho dos irmãos ou filhos menores de idade com vistas a obter dinheiro para comprar mais droga. Muitos pais negligenciam o cuidado com suas crianças por causa dos efeitos negativos provocados pelo uso contínuo da substância. Também são comuns os casos de violência física e psicológica em que o uso de crack faz parte do histórico familiar.

Em geral, esses casos apresentam como “porta de entrada” os equipamentos da rede socioassistencial (CREAS, CRAS, Centro Pop, Casa de Passagem) ou conselhos tutelares, e demonstram grande dificuldade de vinculação ao tratamento ofertado pelos serviços de saúde mental.

Neste sentido, a Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas (ERIJAD), cujos prontuários serviram de referência na

construção dessa pesquisa, desempenha um papel fundamental, pois funciona como uma articuladora de ações entre os diferentes equipamentos de assistência, saúde, ou justiça, e sua atuação tem possibilitado, mesmo em longo prazo, o encontro do usuário com o serviço de saúde mental responsável por absorver sua demanda, seja o CAPS i, o ambulatório, ou outros. A própria estratégia de trabalho dessa equipe originou-se a partir da percepção de que a demanda dos adolescentes usuários de crack não chegava à rede de saúde mental do município, encontrando-se pulverizada entre os serviços mencionados.

Em suma, diante das dificuldades e especificidades que envolvem o trabalho com o adolescente usuário de crack parece imprescindível compreender os mecanismos e contextos que têm favorecido a disseminação do uso dessa substância em meio a esta população, a fim de que possamos também oferecer respostas mais eficazes ao problema que ora se coloca.

Imbuído por este desejo, o presente estudo buscou uma compreensão mais aprofundada acerca da realidade vivenciada por alguns adolescentes usuários de crack do município de Niterói. Nasceu a partir de inquietações vivenciadas no decorrer do trabalho como psicóloga do I Conselho Tutelar de Niterói, onde tive a oportunidade de conhecer de perto a história de muitos deles e perceber inúmeros pontos em comum em sua trajetória.

O corpo do trabalho foi dividido em capítulos. No Capítulo 1 é apresentado um panorama geral do consumo de crack no Brasil e nos EUA, com um breve histórico da droga e os efeitos sociais, físicos e psicológicos associados. No Capítulo 2 são abordadas as políticas públicas sobre drogas mais importantes na atualidade e apresentadas algumas modalidades de tratamento ofertadas pelo sistema público. No Capítulo 3 é apresentado o conceito de violência estrutural, que servirá como base para as reflexões que emergirem durante o estudo. No Capítulo 4 é realizada a descrição da metodologia empregada, que abarcou ferramentas quantitativas e qualitativas. Por fim, no último e quinto capítulos são apresentados os resultados, a discussão e considerações finais do estudo.

## **OBJETO**

Aprofundar a compreensão sobre a situação e a subjetividade dos usuários de crack e a especificidade de seu atendimento pela Equipe de Referência Infante-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas de Niterói.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Caracterizar os adolescentes usuários de crack acompanhados pela Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas, mapear sua trajetória institucional, bem como, conhecer e problematizar o atendimento que recebem.

### **Objetivos Específicos**

- Realizar levantamento dos casos de adolescentes usuários de crack atendidos pela a Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas, identificando os aspectos sócio-demográficos, familiares e institucionais presentes.
- Caracterizar o trabalho realizado pela Equipe de Referência Infanto-Juvenil no município de Niterói
- Problematizar a questão do uso abusivo de crack entre adolescentes, procurando evidenciar seus aspectos políticos, sociais, econômicos, culturais e de saúde.
- Contextualizar o uso do crack dentro do campo das políticas públicas de saúde, no que se refere às formas de tratamento.

## CAPITULO I

### PANORAMA GERAL DO USO DO CRACK

#### 1– Breve histórico do consumo de crack nos EUA e outros países

Na década de 1980, o uso abusivo de crack causou grande comoção nos EUA, país onde primeiro se identificou a presença dessa droga. Segundo Ribeiro et AL (2012) o uso do crack é um fenômeno recente que iniciou há aproximadamente 25 anos nos EUA e no Canadá. Já nos países europeus, os autores afirmam que a questão só ganhou destaque no campo da saúde pública, há cerca de cinco anos.

Publicações como as de Albuquerque (2010); Saporì, Sena e Silva, (2010); Perrenoud e Ribeiro (2012), dentre outras, parecem concordar com a ideia de que o surgimento dessa droga ocorreu nos EUA, em meio aos segmentos populacionais mais pobres.

Albuquerque (2010), afirma que a proliferação do consumo crack deveu-se à política de repressão norte-americana ao comércio dos produtos utilizados na fabricação da cocaína, tais como: éter, querosene, amônia etc. Frente aos obstáculos que foram criados pelo governo para impedir a produção da cocaína, iniciou-se a produção de uma nova droga, mais barata e de confecção mais simples. Esta foi recebida pelo mercado consumidor com entusiasmo, uma vez que provocava efeito imediato, mais intenso e com custo bem menor que a cocaína inalada ou injetada.

Ainda segundo Albuquerque (2010), os EUA foram o primeiro país onde se relatou a existência de uma epidemia de uso de crack. Inicialmente, a mídia norte-americana associava o crack aos grupos negros e hispânicos, que compunham os estratos populacionais mais empobrecidos, porém, a partir da divulgação de resultados de estudos, constatou-se consumo dessa substância em diferentes segmentos sociais.

Perrenaud e Ribeiro (2012) ressaltam que o crack teve seu uso disseminado na população marginalizada de bairros pobres das grandes cidades, como Los Angeles, Nova York e Miami, nos EUA. Sua fabricação era viabilizada através de um processo

caseiro e sua utilização era feita por grupos dentro de casas abandonadas, conhecidas como *crack houses*.

Sapori, Sena e Silva (2010) ao discorrerem sobre a relação entre o crack e a violência urbana, citam um estudo paradigmático realizado nos EUA por Blumstein et al (1999), que relaciona o impacto do comércio de crack no número de homicídios. Segundo apontam, foi observado um crescimento do número de homicídios nas grandes cidades dos EUA motivado por dois fatores: o comércio de crack e aumento na compra e utilização de armas de fogo pelos jovens.

A experiência vivenciada pelos EUA na década de 1980 apresenta aspectos similares ao que vem ocorrendo no Brasil atualmente e pode fornecer contribuições importantes para as discussões que vêm sendo travadas em âmbito nacional. Porém, embora se observem semelhanças, há que se levar em consideração as particularidades socioculturais de cada um desses países, uma vez que podem fazer com que o problema assumam contornos muito característicos em cada um deles.

## **2- Chegada do crack ao Brasil**

De acordo com o que tem sido apontado por diferentes autores, o Brasil acompanhou a emergência do uso de crack na transição dos anos 1980 e para os anos 1990. (Laranjeira, 2012; Raupp e Adorno, 2011; Colpo et al 2011; Albuquerque, 2010). Antes disso, os levantamentos epidemiológicos não registravam o uso de crack, porém, já nos primeiros anos da década de 1990 os serviços de saúde ambulatoriais voltados especificamente para usuários drogas começaram a ter um aumento de demanda por tratamento por causa do crack.

Os usuários eram atraídos pelo baixo preço da droga e por seu efeito mais intenso. Além disso, naquele momento, muitos consumidores de drogas injetáveis optaram pelo uso do crack por medo da infecção por HIV. (Perrenoud e Ribeiro, 2012)

O primeiro caso de apreensão do crack em território nacional foi registrado em 1991, no momento em que as atenções governamentais estavam voltadas para a questão do uso de drogas injetáveis já que, naquele mesmo período, irrompia uma epidemia de infecção por HIV. (Shaurich et al, 2012)

No Brasil, assim como nos EUA, inicialmente o crack teve seu uso disseminado entre as camadas mais pobres da população e, aos poucos, foi encontrando mercado consumidor em meio aos demais estratos sociais. Para autores como Duailibi, Ribeiro e

Laranjeira (2008) e Cruz (2011) algumas peculiaridades dessa droga favoreceram a popularização do seu consumo: baixo valor de mercado, efeito quase instantâneo, alto potencial para gerar dependência.

Talvez seja possível dizer que o quadro socioeconômico do país nos anos 1990 tenha sido um dos fatores que impulsionou o *boom* no consumo de crack e que, não por coincidência, tal uso tenha se disseminado preponderantemente nos baixos estratos sociais no momento em que, segundo aponta Gennari (2002), a economia passava por uma série de reestruturações que geraram consequências desastrosas para grande parcela dos brasileiros, como altos índices de desemprego com concomitantes os baixos investimentos em políticas sociais.

Subsequentes pesquisas realizadas desde então têm indicado o crescimento do consumo de crack nas diferentes regiões do país. Entre as publicações mais citadas encontram-se o I e o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, desenvolvidos pelo CEBRID, nos anos de 2001 e 2005 respectivamente. Segundo apontam, houve um aumento na prevalência do uso crack de 0,4 % em 2001, para 0, 7% em 2007. Ambos os estudos apontam um uso maior pela população masculina. Apontam ainda, que a maior prevalência do uso do crack é encontrada nas regiões sul e sudeste.

Quanto ao dimensionamento do problema, existem divergências entre os diferentes pesquisadores alguns como Pulcherio (2010) se referem ao uso de crack como uma questão de saúde pública, e salientam que mesmo com a baixa prevalência gera impacto individual e social, deixando um rastro de doenças, violência e criminalidade. Já Cruz (2011), apesar de reconhecer os impactos sociais e individuais relacionados ao uso da substância destaca que, quando comparado ao uso de outras drogas lícitas e ilícitas, o consumo de crack não é muito expressivo, menos ainda quando se considera o quantitativo geral da população. Para ele apenas em grupos específicos tal aumento assume contornos alarmantes, como no caso das crianças e adolescentes em situação de rua.

Outro ponto bastante discutido quando se fala em crack, se refere ao perfil dos usuários dessa droga. A maioria das publicações informa que de modo geral os usuários de crack são pertencentes aos estratos sociais mais pobres, encontram-se desvinculados do mercado formal de trabalho ou desempregados, têm baixa escolaridade, são jovens e pertencentes ao sexo masculino, dentre outras características. (Ribeiro et al , 2012; Duailibi , Ribeiro e Laranjeira, 2008; Guimarães et al, 2008; Oliveira e Napo, 2008).

Em contrapartida, alguns trabalhos recentes, afirmam ser um equívoco tentar traçar um perfil desses usuários. Para Medeiros (2010), a construção desse perfil é inviável justamente porque o grupo de consumidores já se encontra bastante diversificado, englobando agora indivíduos de distintos níveis sociais, culturais e econômicos.

No bojo dessas discussões, também se começa a questionar a associação quase instantânea que se faz entre a população em situação de rua e uso de crack. A vinculação entre esses dois temas tem corroborado para o fortalecimento dos estigmas em relação a essa população que já sofre com outros rótulos. (Raupp e Adorno, 2011).

### **3 - O crack - efeitos físicos, psicológicos e sociais**

De acordo com Perrenoud e Ribeiro (2012), nos EUA o crack era obtido através de um processo caseiro e seus cristais quando fumados produziam um som muito característico, uma espécie de estalo, que deu origem ao seu nome.

Nonticuri (2010) ao descrever a forma de absorção do crack pelo organismo ressalta que a droga é produzida a partir do cloridrato de cocaína, que é uma substância bastante sensível à alta temperatura. Por essa razão, sua via de administração é a fumada, sendo bastante comum entre os usuários a utilização de cachimbos produzidos a partir de latas de alumínio.

Continua a descrição, apontando que uma vez tragada, a substância é absorvida pelo pulmão, órgão bastante vascularizado e com ampla superfície, sendo imediatamente direcionada para a corrente sanguínea. Seu efeito é sentido pelo cérebro, aproximadamente, entre 10 a 15 segundos após o uso. No entanto, a sensação extremamente agradável causada pela droga, uma espécie de euforia, dura um curto espaço de tempo, em torno de 5 minutos, enquanto a cocaína inalada ou injetada tem efeito que dura entre 20 a 45 minutos. Essa curta duração do efeito leva o usuário a buscar com maior frequência o uso da droga, a fim de que possa experimentar novamente a sensação agradável de outrora.

De acordo com o que se sabe, o crack nada mais é do que uma forma diferenciada de administração da molécula de cocaína, que ao invés de ser inalada ou injetada agora passa a ser fumada. Alguns efeitos físicos e psicológicos produzidos pelo uso do crack, de acordo com os conhecimentos adquiridos até o presente momento são: euforia, aumento da autoestima, sensação de estar alerta, aceleração do coração, aumento da pressão arterial, agitação psicomotora, dilatação das pupilas, aumento da

temperatura corporal, sudorese e tremor muscular. Já os sintomas de abstinência, começam a surgir entre 5 e a10 minutos após o uso, sob a forma de fadiga, prostração, desgaste físico, tristeza, depressão intensa, inquietação, ansiedade, irritabilidade e intensa vontade de usar a droga novamente. A droga apresenta ainda outras repercussões sobre o sistema nervoso, coração e vias aéreas. (Cruz, 2011)

Em virtude do alto potencial para gerar dependência, é comum que os usuários, já sem controle sobre o consumo do crack, se exponham a situações de risco a fim de obter recursos para manter o uso. Segundo Oliveira e Nappo (2008) “A sensação de urgência por crack tem incentivado o usuário à realização de atividades ilícitas, intensificando o processo de marginalização social e os riscos a sua liberdade e integridade física, psíquica e moral”.

Talvez partindo dessa mesma percepção de que os indivíduos que fazem uso de crack estejam mais suscetíveis a determinados riscos, algumas pesquisas buscaram explorar a relação do uso de crack com a violência, mortalidade, infecção por HIV ou outras doenças infectocontagiosas.

Uma pesquisa realizada em São Paulo por Carvalho e Seibel (2009) avaliou o uso de crack, sua relação com a violência e a contaminação por HIV. Seus resultados indicaram uma alta prevalência de contaminação por HIV entre os usuários, bem como um comportamento sexual de risco. Além disso, observou-se que tais usuários apresentavam diminuição na frequência das relações sexuais devido ao uso e se prostituíam a fim de custear o consumo. Quanto à associação com a violência, os autores informam que os usuários de crack estão mais expostos a determinados tipos de violência.

Dias, Araújo e Laranjeira (2011) ao realizarem um estudo de coorte sobre a evolução do consumo de crack em pacientes com histórico de tratamento, em São Paulo, indicam tendências preocupantes como: as elevadas taxas de mortalidade por causas violentas, o uso de outros tipos de droga anterior ou concomitante ao crack, e a forte correlação com a contaminação por HIV e a tuberculose.

Outro estudo, também apontou uma tendência à mortalidade por causas externas entre os usuários da substância e relacionou tal fato, dentre outras coisas, à violência urbana. Apontou que apesar da violência se configurar como um problema crônico da sociedade brasileira, há indícios de sua intensificação após a chegada do crack. (Ribeiro e Lima, 2012).

Cabe ressaltar, que apesar de haver uma espécie de consenso em grande parte dos estudos quanto à alta capacidade para provocar a dependência que a droga apresenta, já têm sido apontados pela literatura mais recente, outros modos de uso que não exclusivamente o compulsivo. Medeiros (2010) defende que o fato de fazer uso de crack não impossibilita os sujeitos de fazerem escolhas e destaca que entre os usuários existem aqueles que podem fazer uso esporádico da droga sem que isso atrapalhe suas relações no cotidiano.

Oliveira e Nappo (2008) concordam com esta ideia e destacam que apesar do uso compulsivo ainda ser a forma majoritária de consumo, já existem registros de uso controlado, feito de forma mais racional, sem causar tantos danos sociais ou individuais aos sujeitos envolvidos.

Os resultados apresentados por esses estudos são de suma importância, visto que, em primeiro lugar ajudam a desconstruir a ideia de que o crack seja a droga da morte e que uma vez tendo utilizado a substância o sujeito esteja destinado a morrer. Em segundo lugar, evidenciam que as mortes entre os usuários de crack, estão mais associadas à violência do que as propriedades da substância em si.

Por fim, é importante lembrar que embora se reconheça o uso do crack como algo que possa ser relacionado a determinados agravos e tendências como a mortalidade por causas externas, a contaminação por HIV/ tuberculose e a realização de atividades ilícitas, isso não significa que haja uma relação de determinismo entre esses fenômenos. Em outras palavras, nem todo usuário de crack irá morrer por causas externas, sofrer contaminação por HIV ou praticar atividades ilícitas.

#### **4 - O uso abusivo de crack entre adolescentes**

A adolescência é o período da vida de todo o ser humano que compreende a transição entre a fase infantil e a fase adulta, portanto, um momento repleto de transformações físicas, mentais, sociais, dentre outras. De acordo com Andrade (2007):

É período de instabilidades, marcado, inclusive, pelas mudanças físicas que surpreendem, gratificam, mas também incomodam os próprios adolescentes e aos seus pais. Em parte por conta da velocidade dessas mudanças, o adolescente não tem lugar definido e se vê colocado entre dois mundos: o da criança que não é mais e o do adulto que ainda não é. (Andrade, 2007, p. 1119).

E é neste contexto de transformações que muitas vezes o jovem inicia o uso de psicoativos. Marques e Cruz (2000) relatam que os resultados de levantamentos epidemiológicos sobre consumo de álcool e outras drogas em meio à população jovem, tanto no Brasil quanto no restante do mundo, indicam que o uso de drogas geralmente se inicia na adolescência.

Publicações como o V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 2004, tentam trazer informações detalhadas sobre o uso de drogas entre adolescentes a fim de obter subsídios para lidar com a questão.

Os resultados desse levantamento, por exemplo, apontam que a prevalência do uso de droga na vida, exceto tabaco e álcool, para os estudantes brasileiros foi de 22,8 %, resultado próximo ao do Chile que foi 23,4 % e metade dos EUA que foi de 45,8%. Quanto ao crack, o levantamento aponta que a prevalência de uso, entre os estudantes brasileiros, é de 0,7%. Porém, e as regiões sul e sudeste apresentam maiores porcentagens 1,1% e 0,8% respectivamente. Chama a atenção, o fato de a capital com maior número de usuários ser João Pessoa, com 2,5%. (CEBRID, 2005).

Um trabalho realizado por Muraki (2009) buscou conhecer a prevalência do uso de psicotrópicos entre estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas do município de Dourados, no Mato Grosso do Sul, em 2009. Dentre outras observações, o estudo apontou que as drogas usadas com mais frequência entre os adolescentes são o álcool com 8,1%, o tabaco 2,2%, anfetaminas 0,6%, maconha 0,5%, solventes 0,5%, tranquilizantes 0,5%, crack 0,2%, anticolinérgico 0,2%, barbitúrico 0,2%, cocaína 0,1%. É possível observar nesses resultados que o uso de crack superou, em Dourados, o uso de cocaína.

As publicações nacionais sobre o uso de crack pela população adolescente ainda são bastante escassas. De acordo com Gund (2011) “É praticamente inexistente o material que se tem acerca da dependência de crianças e adolescentes e sobre estratégias de enfrentamento esta problemática.”. Entretanto, apesar da dificuldade apontada, é possível trabalhos recentes que buscam aproximação entre os temas: adolescência e uso de crack.

Raupp & Adorno (2011) ao realizarem um estudo etnográfico com jovens em situação de rua sobre o uso do crack nas cidades de Porto Alegre e São Paulo,



reconhecem a existência de um padrão de uso compulsivo entre esses jovens, contudo, salientam que o predomínio desse padrão pode estar relacionado a uma série de fatores, como a trajetória de vida e a questões estruturais e não somente às propriedades aditivas da substância. Também esclarecem ressaltam o uso dessa substância por pessoas de distintas classes sociais.

Uma pesquisa realizada por Nonticuri (2010) buscou compreender melhor alguns aspectos relativos ao uso do crack, através da vivência de alunos jovens e adultos de uma escola municipal, e de usuários internados numa instituição de tratamento, ambos localizados no município de Pelotas/RS. Os dados levantados pela pesquisa reafirmam que o consumo de substâncias psicoativas se inicia ainda na adolescência com as drogas consideradas leves, tais como álcool e maconha e evolui para o crack. Em geral, antes de iniciarem o consumo, os jovens já teriam utilizado diferentes substâncias psicoativas. Por outro lado, a autora lembra que não há um determinismo: nem todo usuário de maconha ou álcool se tornará um usuário de crack e o abuso de substâncias psicoativas costuma ser o resultado do encontro de três elementos: o indivíduo em situação de vulnerabilidade, um contexto marcado por carências múltiplas e o acesso às drogas.

Foi possível encontrar alguns elementos presentes nas histórias de vida dos jovens usuários de crack, associados a essa adicção: evasão escolar ou interrupção da atividade laborativa como consequência do uso do crack, sentimentos ambivalentes da família em relação usuário, ausência da figura paterna, envolvimento em situações de risco ou em atividades ilícitas, influência do grupo de amigos na iniciação ao consumo de crack, e a época da primeira experiência com drogas localizada na adolescência.

Em São José do Rio Preto (SP) foi realizado um estudo caracterizando adolescentes infratores que cumpriam medida socioeducativa com privação de liberdade no ano de 2003. Os dados obtidos, no que se refere ao uso de drogas lícitas ou ilícitas, apontam que: 85,42% dos adolescentes eram fumantes; 83,33% eram usuários de maconha; 66,67% usavam álcool; 66,67% faziam uso de crack; 39,58% usavam cocaína inalada; 39,58 % inalavam tinner e 29,17%, cola de sapateiro. Chama a atenção nesse caso, o fato do crack, uma droga ilegal, ter o mesmo percentual de usuários adolescentes que álcool, cujo consumo é legalizado. Também merece ser destacado que na população estudada o total de usuários de crack foi superado apenas pelos de tabaco e maconha (Priuli, 2005).

Também em São Paulo, na cidade de Ribeirão Preto, foi realizada uma pesquisa sobre alguns aspectos das relações sociais de adolescentes das classes populares usuários de crack que viviam em situação de rua. As indicações desse estudo são as seguintes: boa parte dos adolescentes provinha de famílias cujos pais tinham morrido por questões relacionadas ao uso abusivo de álcool, eram separados, tendo a mãe como principal provedora. Além disso, o estudo ressalta que esses apresentam baixa escolaridade, curso fundamental incompleto, tendo deixado a escola em média com 10 anos de idade. O uso de crack na população estudada está associado, dentre outros elementos, à vida social marginal e à pobreza (Rigon, 1999).

## CAPÍTULO II

### CRACK - DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AO TRATAMENTO

#### 1 - O contexto atual das políticas públicas sobre drogas

Cruz (2011) ao discorrer sobre pluralidade de eventos relacionados ao uso abusivo do crack salienta que os esforços para compreender a questão ou para propor estratégias de intervenção e tratamento devem estar necessariamente pautados nos diferentes aspectos que constituem o fenômeno, dentre eles o biológico, o psicológico e o sociocultural. Essa constatação abre possibilidade para aprofundar e ampliar o conhecimento acerca dos fatores relacionados ao uso de drogas pelos adolescentes, de forma que as tentativas para explicar tal comportamento não se atenham exclusivamente às características individuais dos sujeitos ou ao modo de ser do adolescente.

Em suma, devido à complexidade que tal tema abarca parece essencial que as ações e intervenções propostas não estejam reduzidas ao âmbito da saúde, mas ultrapassem as fronteiras deste campo, buscando articulações com os demais setores sociais, governamentais e não governamentais, e estabelecendo com estes estratégias conjuntas.

Na atualidade, as duas das principais políticas públicas brasileiras sobre drogas parecem reconhecer a necessidade do trabalho intersetorial, porém partem de vertentes ideológicas claramente distintas, sendo uma ligada ao campo da saúde e a outra ao campo da segurança pública (Fantauzzi e Aarão, 2010).

A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas entrou em vigor no ano de 2004 e se encontra em consonância com a lei 10.216, a qual institui a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A Política do Ministério da Saúde ressalta a necessidade da oferta de cuidado ao usuário de drogas e reconhece que é histórica a ausência de políticas de promoção e proteção social, de saúde e tratamento dos usuários de substâncias psicoativas (Brasil, 2004).

Essa política reafirma que o uso abusivo de drogas se configura hoje como um problema de saúde pública por sua associação com inúmeros agravos emocionais e sociais. Aponta a necessidade de construção de um trabalho intersetorial para lidar com

o problema, e estabelece a redução de danos como a lógica que deve nortear o trabalho dos serviços de saúde mental voltados para os usuários de álcool e outras drogas.

No segundo caso, trata-se da Política Nacional sobre Drogas, ligada à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) que está vinculada diretamente ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Seu conteúdo expressa uma preocupação maior com o aparato repressivo, bem como, com o controle do uso e do comércio ilegal de drogas. Apesar de mencionar a questão da redução de danos, deixa claro em um de seus pressupostos a tônica que deve ser dada às ações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas “buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas”

A linguagem do documento é a de “guerra às drogas”, espelhando-se na política hegemônica dos Estados Unidos. Contempla questões como: combate ao tráfico de drogas e crimes conexos; combate à corrupção e lavagem de dinheiro; redução da oferta de drogas; interdição do cultivo, produção ou armazenamento de drogas ilícitas; desmantelamento do crime organizado, dentre outras atividades situadas dentro do campo da segurança pública (Brasil, 2005).

No que tange especificamente às ações relacionadas ao uso de crack, em 2010, no momento em que se intensificavam as discussões em torno do seu uso abusivo nas grandes capitais, foi instituído pelo governo Federal o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, através do decreto Nº 7.179., que aponta a necessidade de conjugação de esforços entre as diferentes esferas de governo (federal, estadual, municipal), bem como a adoção de medidas que priorizem intersetorialidade, interdisciplinaridade, integralidade, participação da sociedade civil e controle social.

Dentre seus objetivos constam: o enfrentamento ao narcotráfico, capacitação continuada dos atores e profissionais envolvidos no cuidado, ampliação da rede de saúde e assistência aos usuários. Constam ainda as ações imediatas que incluem: ampliação dos leitos para tratamento dos usuários; ampliação da rede de assistência social voltada para o acompanhamento sociofamiliar e para a inclusão de crianças e adolescentes em programas de reinserção social; ação permanente de comunicação de âmbito nacional sobre o crack e outras drogas envolvendo profissionais e veículos de comunicação.

Em 2011 foi lançado o programa interministerial “Crack: É possível Vencer”, que conta com ações dos Ministérios da Justiça, da Saúde e do

Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Casa Civil e da Secretaria de Direitos Humanos. De acordo com a cartilha que apresenta as diretrizes e estratégias do programa, disponível no portal do governo federal, sua finalidade é atuar na prevenção do uso de crack e promover a atenção integral ao usuário da substância, assim como combater o tráfico de drogas. Também objetiva ampliar a oferta de serviços de tratamento e atenção voltados tanto para usuários como familiares, reduzir a oferta de drogas ilícitas e promover ações de educação, informação e capacitação. As ações do programa estão divididas em três eixos temáticos: prevenção, cuidado e autoridade.

Tanto o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas quanto o Programa Crack: É possível Vencer foram amplamente criticados por abarcar entre as suas estratégias ações de caráter repressivo e por abrir espaço para a atuação das comunidades terapêuticas, cujo trabalho junto aos usuários de drogas tem sido alvo de inúmeros questionamentos.

## **2 – Serviços de saúde mental para atendimento a adolescentes usuários de drogas e de crack**

O movimento de reforma psiquiátrica teve seus primórdios em finais da década de 1970 e início da década de 1980 e apresentava como um de seus pontos basilares, a substituição das instituições manicomiais por serviços extra-hospitalares. De acordo com Amarante (1995) a Reforma Psiquiátrica é:

“Um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria (...). Tem como fundamentos não apenas uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também – e principalmente- uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, dentro de toda a movimentação político-social que caracteriza a conjuntura de redemocratização” (Amarante, 1995, p. 87)

O marco legal que se constituiu como passo fundamental rumo à consolidação das propostas levantadas por este movimento foi a sanção da Lei Paulo Delgado (Lei 10.216) em 2001, que propunha mudanças substanciais no funcionamento dos estabelecimentos da assistência, e aos princípios éticos da psiquiatria (Jorge et al, 2005).

No bojo das transformações engendradas pela reforma no campo da saúde mental, encontra-se a criação de uma série de dispositivos que visam ao atendimento e

ao acolhimento das demandas de saúde mental, incluindo às referentes ao abuso de substâncias psicoativas, são eles: CAPS I II e III, CAPS AD, CAPSi, Residências Terapêuticas, Hospitais-dia, dentre outros.

Ainda que os CAPS AD sejam a referência da rede de saúde mental no que tange ao acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas, no caso de crianças e adolescentes o acompanhamento é direcionado aos CAPS i, responsáveis pelo atendimento à população infanto-juvenil. Apesar disso, a presença dos adolescentes nesses espaços ainda é ínfima.

Um estudo publicado por Delfini et al (2009) buscou traçar o perfil dos usuários de um CAPS i da Grande São Paulo. Segundo os resultados apresentados, 21% dos usuários foram diagnosticados com transtornos de comportamento e transtornos emocionais, 16,2% apresentavam transtornos do desenvolvimento psicológico e 10,5% foram diagnosticados como possuidores de retardo mental. Grande parte dos prontuários (24,8%) não possuía o registro da hipótese diagnóstica.

Embora seja possível que os adolescentes com problemas provenientes do uso abusivo de álcool e outras drogas tenham sido incluídos no grupo dos 21% com transtornos de comportamento e transtornos emocionais, o que estaria absolutamente de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), chama a atenção o fato de não ter sido dado destaque às informações referentes a esta demanda. Tal fato pode ser creditado ao próprio teor do estudo que não se propôs a detalhar o diagnóstico presente em cada prontuário. Em lugar disso, os autores preferiram dividir os casos entre grupos mais amplos. Por outro lado, a ausência de informações sobre adolescentes pode ser indicativa da baixa expressividade no quantitativo de atendimentos aos usuários de usuários de drogas nessa faixa etária.

Outra pesquisa realizada em dezenove unidades de CAPS i do estado de São Paulo (Reis et al, 2010) deu origem ao um dos capítulos do livro “Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes”, onde os autores procuraram caracterizar as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos nesses locais. Em seus resultados, foi encontrado que dentre os 909 prontuários estudados, 634 eram de indivíduos do sexo masculino e 275 do sexo feminino. A proporção de prontuários relativos a atendimentos a meninos usuários de drogas foi de 0,5%, o que segundo o estudo, corresponde a um total de três indivíduos. Já entre as meninas a proporção encontrada foi de 0,4% e corresponde a uma jovem.

No mesmo livro, porém em outro capítulo, é colocada em pauta uma discussão a respeito da distância entre os adolescentes e os serviços de saúde mental. Segundo o entendimento dos autores, tal distância pode ser compreendida a partir de diferentes perspectivas, como se lê no trecho a seguir:

Já é nossa conhecida a *distância* entre adolescência e serviços de saúde mental, a qual tem sido reiteradamente sinalizada por pesquisadores e trabalhadores desse campo. Distância aqui entendida enquanto *escassez* de serviços de saúde mental para adolescentes e como a propalada dificuldade de adesão deles ao tratamento. E ainda, distância quanto à cara dos serviços de saúde, percebidos como não acolhedores aos jovens, quanto ao hiato cultural e etário entre profissionais dos serviços e os adolescentes/jovens e, por fim, distância enquanto à fragilidade na dinâmica intersetorial entre saúde educação, trabalho, esporte, justiça quando falamos de adolescentes e jovens (Vicentini e Grakow, 2010, p.337-338).

Os novos serviços desenvolvidos no âmbito da assistência aos usuários de álcool e outras drogas têm a redução de danos como estratégia prioritária de cuidado, seguindo o que preconizam as políticas públicas sobre o assunto. Porém, apesar da redução de danos ser um direção da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas desde 2004, ano de sua criação, há ainda grande resistência da sociedade em relação a esta lógica do atendimento.

O debate acerca das formas de tratamento mais adequadas ou mais eficazes para os casos de uso abusivo de drogas é bastante caloroso e tem incluído um preconceito muito grande. Uma parcela importante de profissionais que atuam no campo da saúde mental, apoiada por alguns setores sociais, segue apostando num modelo de atuação consonante com o paradigma da reforma psiquiátrica. Porém, essa direção da atuação não é comungada por todas as instituições e profissionais, como é o caso da orientação seguida por muitas comunidades terapêuticas e clínicas de tratamento para usuários de álcool e outras drogas.

### **3- Comunidades terapêuticas**

Uma discussão bastante atual tem sido erigida em torno do funcionamento das comunidades terapêuticas, instituições que tiveram sua origem em modelos morais e religiosos, e que tem ocupado um lugar de destaque entre os serviços de tratamento, não pela eficácia de suas ações, mas por terem ao longo dos anos absorvido, quase que sozinhas, a demanda de tratamento dos usuários de drogas, que foi negligenciada pelo

poder público por muito. Atualmente, muitas dessas instituições encontram-se conveniadas ao setor público e recebem financiamento para manter sob seus cuidados os adictos em tratamento.

De acordo com Fracasso e Landre (2012), as comunidades terapêuticas estão espalhadas por mais de 60 países e tem como objetivo permitir ao usuário de droga alcançar a abstinência de forma permanente. Utilizando para tanto, inicialmente a estratégia da internação e posteriormente a internação parcial e o acompanhamento ambulatorial. Dentre as características destas instituições encontram-se: modelo de tratamento baseado na mútua ajuda, comunidade como o principal meio de alcançar as mudanças desejadas, admissão voluntária para a internação, corpo de funcionários diversificado incluindo a figura do ex-usuário, tratamento organizado entre 3 e 9 meses.

Ainda segundo o autor, nos últimos anos houve um aumento significativo no número de instituições brasileiras com esse formato, porém esse crescimento não foi acompanhado pelo “conhecimento e o treinamentos necessários desse modelo” o que provocou uma divergência muito grande de atuação e, por conseguinte, alguns equívocos e críticas em relação atuação desses locais. Em suma, afirma que muito do que se identifica hoje como comunidade terapêutica, de fato, não o é.

A crítica dirigida às comunidades centra-se principalmente no fato dessas instituições terem seu trabalho norteador por concepções religiosas e morais, e não numa forma de atuação que respeite os aspectos subjetivos trazidos por cada sujeito, bem como os seus direitos, contrariando assim a atual Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Muitos críticos desse modelo apontam que o financiamento público das comunidades terapêuticas caminha no sentido contrário ao da consolidação do Sistema Único de Saúde, pois além de estarem orientadas por valores morais e religiosos, muitas dessas comunidades são de origem privada.

O relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos sobre locais de internação para usuários de drogas, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia em 2011, após visitar comunidades terapêuticas em distintas regiões do país, é categórico ao criticar as situações de violação de direitos cometidas em algumas dessas unidades. Dentre as múltiplas formas de violência encontradas, foram citadas no relatório: violência física, castigos, torturas, intimidação, exposição a situações de humilhação, imposição de credo, desrespeito à orientação sexual, violação de privacidade, interceptação de correspondências, e outros.



Um dos trechos do documento descreve de algumas situações que foram verificadas durante a inspeção:

“O capítulo maus-tratos, violência física e humilhações não é pequeno. Neste encontra-se registrada a adoção de métodos de tortura, como, por exemplo: internos enterrados até o pescoço (recurso terapêutico?); o castigo deter de beber água de vaso sanitário por haver desobedecido a uma regra ou, ainda, receber refeições preparadas com alimentos estragados, além do registro de internos que apresentavam, no momento da inspeção, ferimentos e sinais de violência física” (Conselho Federal de Psicologia, 2011, p. 191)

O documento também chama a atenção para o fato da ampla maioria das comunidades terapêuticas contarem com poucos profissionais de saúde ou mesmo nenhum, sendo mais corriqueira a presença de religiosos como pastores e obreiros. Por fim, chega a afirmar que não há cuidado nem promoção de saúde nesses espaços.

Os resultados da pesquisa realizada por Raupp e Milnitsky-Sapiro (2009) na cidade de Porto Alegre, indicam queda de fato a práxis desenvolvida em alguns serviços de atendimento a usuários de álcool e outras drogas, encontra-se aquém do que preconizam as políticas públicas da área. Segundo as autoras, coexistem atualmente três modelos principais de tratamento: o biomédico, o moral e o da redução de danos. No que se refere às comunidades terapêuticas, o estudo aponta a falta de profissionais qualificados e de projeto terapêutico específico para cada adolescente. Entretanto, ao contrário do relatório realizado pelo Conselho Federal de Psicologia, esses autores apostam na possibilidade de utilização do potencial das comunidades terapêuticas no tratamento dos usuários de drogas, desde que tenham suas ações orientadas pelas políticas públicas já em vigor.

Em outro estudo as mesmas autoras voltam a reconhecer o potencial que essas instituições apresentam no que se refere ao tratamento de adolescentes usuários de drogas. Entretanto, afirmam que a condução atual do trabalho nesses locais faz com que sejam espaços “Onde não há possibilidade de reconhecimento e valorização das singularidades, pois todos devem adequar-se às verdades pré-estabelecidas, padronizando as possibilidades de desenvolvimento”. (Raupp & Milnitsky-Sapiro, 2008).

Como se vê, as opiniões a respeito das comunidades terapêuticas se encontram divididas entre aquelas que acreditam na eficácia de sua proposta, as que tecem uma oposição ferrenha e as que afirmam ser necessário o nivelamento do trabalho das comunidades com a atual política do Ministério da Saúde no que se refere ao uso de drogas.

#### **4 – Sobre a internação compulsória: tratamento ou coerção?**

De acordo com o que define a lei 10.216 em seu 4º artigo, a internação, independente de sua modalidade, deve ser usada apenas quando forem esgotados todos os recursos para o tratamento em ambiente extra-hospitalar. No parágrafo 6ª, a mesma lei adverte que essa forma de intervenção pode ocorrer de três formas distintas:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (Brasil, 2001)

Aparentemente, diante dos desafios colocados pela clínica com usuários de crack, que de modo geral apresentam dificuldade para se vincular aos tratamentos propostos, as internações têm assumido uma posição privilegiada enquanto estratégia de intervenção, sendo possível observar uma espécie de banalização de seu uso.

É possível chegar a esta constatação a partir da leitura de diferentes artigos internadas para desintoxicação pelo uso excessivo de drogas.

Um exemplo, neste sentido, é o da pesquisa realizada por Paiva (2010) junto às adolescentes internadas num centro de recuperação de jovens usuários de drogas, localizado em zona rural no sul de Minas. No referido trabalho o autor investigou as características psicossociais e a psicodinâmica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas internadas numa clínica de recuperação. Encontrou em seus resultados que o crack, dentre todas as outras drogas, era a mais consumida pelas adolescentes entrevistadas.

O crack também foi apontado com a droga predileta entre os adolescentes internados, para fins de desintoxicação, em um hospital público considerado referência em alta complexidade, atendimento de urgência e emergência na região oeste e sudeste do Paraná, na cidade de Cascavel. O estudo, que buscava caracterizar tais internações, mostrou que o crack era a droga utilizada com maior frequência entre os adolescentes que compunham a amostra (87, 6%), sem diferença entre os sexos. De acordo ainda com os resultados, em geral, os adolescentes preferiam usar o crack associado a outras drogas. (Mombelli, Marcon e Costa, 2010).

Outro exemplo é o do estudo de Colpo et al (2011) que investigou o perfil de adolescentes usuários de crack e suas consequências metabólicas, utilizando dados amostrais de sujeitos internados em um hospital público da cidade de Santa Maria/RS,

entre os meses de julho a outubro de 2009. Foi constatado que a maioria dos internos era composta por usuários de crack, 86,3%. Além disso, os autores observaram que eles possuíam uma vivência de uso abusivo de drogas anterior ao crack, já tinham praticado roubos e furtos com o objetivo de financiar o uso e a evasão escolar era um episódio comum em suas trajetórias de vida.

Ainda de acordo com esse mesmo estudo, quando consumido sozinho, o crack atua como inibidor do apetite. Porém, o efeito contrário é produzido quando mesclado à maconha. Outros fatores como a predominância de usuários do sexo masculino, o trabalho como pedinte e a possibilidade de surgimento de dano hepático devido ao uso crônico da droga também foram verificados.

Como se viu até aqui, o uso abusivo de crack tem sido motivo de incontáveis debates e discussões nos últimos anos, em virtude dos efeitos que comumente lhe são associados. Desde sua chegada ao país até o presente momento, inúmeras mazelas sociais têm sido atribuídas à proliferação do consumo dessa substância, dentre elas, o aumento da criminalidade, das pessoas em situação de rua e dos homicídios.

Frente ao quadro que se impõe, o clamor social por ações mais rigorosas por parte dos governos, aliado ao alarde que vem sendo produzido pela mídia, tem propiciado o fortalecimento de práticas coercitivas e de um cenário de violação de direitos fundamentais dos usuários de crack.

Nesse cenário bastante confuso e de busca por soluções imediatas que deem conta da questão, a internação através de imposição judicial, realizada contra a vontade do próprio sujeito e muitas vezes contra a indicação da equipe de saúde mental, ganha cada vez mais força.

De modo geral, a população aprova as iniciativas de caráter compulsório, como o recolhimento e a internação, pois acredita ser uma forma de garantir proteção a essas pessoas que se encontram privadas de sua própria vontade. A ideia mais comum é que os usuários estão “escravizados pela droga”. No caso de crianças e adolescentes, a situação parece se agravar ainda mais, visto que, o entendimento mais generalizado é o de que ainda não apresentam maturidade nem idade suficientes para realizar escolhas de forma autônoma.

Partindo dessa lógica, em que as ações apresentam cunho emergencial e estão mais pautadas em ideias do senso comum do que nos princípios de atenção e cuidado em saúde, na cidade do Rio de Janeiro desde o ano de 2011 tem vigorado um protocolo de atuação para profissionais que trabalham no serviço de abordagem social da

Secretaria Municipal de Assistência Social (Resolução nº 20/2011). Essa resolução define que sejam realizadas ações de recolhimento compulsório para crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas:

§3º A criança e o adolescente que esteja nitidamente sob a influência do uso de drogas afetando o seu desenvolvimento integral, será avaliado por uma equipe multidisciplinar e, diagnosticada a necessidade de tratamento para recuperação, o mesmo deverá ser mantido abrigado em serviço especializado de forma compulsória. A unidade de acolhimento deverá comunicar ao Conselho Tutelar e à Vara da Infância, Juventude e Idoso, todos os casos de crianças e adolescentes acolhidos (Diário Oficial do Rio de Janeiro, 30 maio de 2011 Ano XXV nº 53 p.17).

Apesar das críticas que têm sido direcionadas a este tipo de abordagem e da polêmica que causa, o fato é que as internações dos usuários de crack, adultos ou adolescentes, de ordem compulsória ou não, têm sido relatadas por diferentes pesquisas realizadas, principalmente nas regiões sul e sudeste do país.

Scisleski e Maraschin (2008) ao realizarem pesquisa num hospital psiquiátrico público de Porto Alegre identificaram que os adolescentes internados compulsoriamente possuem algumas características em comum: são pobres, encontram-se em situação de marginalidade social, possuem histórico de conflito com a lei e uso de drogas/crack. As autoras dirigem uma dura crítica a essa prática, que de modo geral, assume um viés punitivo e moralizante. Em suas considerações finais afirmam que:

Um dos apontamentos relevantes é a constatação de uma política de “apagar incêndios”, uma vez que a internação psiquiátrica por ordem judicial acaba convocando sempre a mesma categoria: a dos adolescentes em situação de marginalidade social, em conflito com a lei, usuários de drogas, geralmente o crack. Esses jovens são frequentemente reinternados - o que revela a ineficácia deste tipo de intervenção. (Scisleski e Maraschin, 2008, p.463)

Outros autores também têm levantado algumas críticas a este tipo de intervenção, como Oliveira (2009), que problematizou as construções da mídia, da justiça, da saúde e da educação acerca da noção de “jovem usuário de crack”. Para tanto, situou o uso do crack dentro de um contexto histórico amplo, procurando evidenciar os diferentes discursos, relações de poder e linhas de força que atravessaram o tema até que chegássemos às atuais políticas repressivas.

Em sua discussão, refuta a ideia da internação como modelo ideal de tratamento para os usuários de crack, critica a abordagem sensacionalista assumida pela mídia, que provoca a intensificação do medo e o fortalecimento dos estigmas em relação ao usuário. Por fim, enfatiza a necessidade de construção de novos olhares sobre a questão

do uso de droga, em especial o crack, de modo que as soluções propostas não se restrinjam aos campos da justiça e da saúde.

Neste trabalho, não se quer negar o papel da internação como um instrumento legítimo do campo da saúde mental, entretanto há que se lembrar de que, conforme estabelecido por lei, ela deve ser empregada apenas quando os recursos fora do hospital não forem suficientes. Cabe reafirmar também, que é um direito da pessoa portadora de transtornos mentais, dentre eles o usuário de drogas “Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”. (Brasil, 2001)

Para que os efeitos de uma internação seja ela compulsória ou não, possam de fato assumir uma consistência, é imprescindível o acompanhamento do usuário no pós-alta, o que pode ser feito nos serviços substitutivos da saúde mental, como os CAPS, Ambulatórios e outros. Do mesmo modo é importante à integração de esforços com os outros setores como a assistência social, habitação, trabalho, a fim de garantir ao usuário e à sua família a possibilidade de assumir um novo lugar na dinâmica social.

Cabe crítica não à internação em si, mas ao papel que ela tem protagonizado, servindo muito mais como resposta às angústias sociais do que como uma ferramenta de atuação clínica e do campo da saúde. A internação compulsória, em parceria com as ações recolhimento, acaba funcionando como uma medida de repressão em massa e não como uma estratégia clínica aplicada em casos específicos. Além disso, desconsidera completamente o desejo e o direito de escolha do sujeito, elementos fundamentais no tratamento do usuário de drogas, seja ela qual for.

Ao que parece, as ações desse tipo que têm sido incansavelmente usadas no trato com os usuários de crack, têm por objetivo principal não o cuidado em saúde, ao contrário visam manter fora da visão pública, aqueles que representam uma espécie de ameaça social, pessoas perigosas que enfeiam a paisagem e degradam os espaços públicos.

### CAPÍTULO III

## A DIMENSÃO SOCIAL DO USO ABUSIVO DE CRACK

### 1- Uso abusivo de crack: fugindo aos reducionismos

Conforme indicado em alguns trabalhos citados nos capítulos anteriores (Cruz, 2011; Scisleski e Maraschin, 2008; Nonticuri, 2010; Raupp e Adorno 2011), a discussão em torno da temática do abuso de crack e outras drogas, não deve se deter exclusivamente em explicações simplistas sejam as de ordem psicológica, individual, social ou biológica.

Dito de outro modo, em lugar de se assumir uma postura reducionista em relação à questão, parece mais proveitoso, buscar compreender o fenômeno a partir da complexidade de articulações que o envolvem e que englobam tanto elementos de ordem individual quanto elementos mais amplos como a organização socioeconômica do país.

Trabalhos como o de Scisleski e Maraschin (2008), Nonticuri (2010), Raupp & Adorno (2011) e Colpo et al(2011) identificaram uma série de mazelas sociais na trajetória dos adolescentes usuários de crack, tais como: evasão escolar, pobreza, vulnerabilidade social, marginalidade social, prática de atividades ilícitas e de esmolar dentre outras.

As próprias políticas públicas deste campo, já reconhecem a relevância dos aspectos sociais na questão do uso e abuso de drogas e, em virtude disso, têm procurado pautar suas ações de modo a considerar essa dimensão da realidade.

A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, por exemplo, ressalta em seu texto, as diferenças encontradas entre as regiões tanto no que se refere à substância de escolha e às formas de uso, quanto aos aspectos sociais:

O consumo de drogas não atinge de maneira uniforme toda a população e sua distribuição é distinta nas diferentes regiões do País, apresentando inclusive diferenças significativas em uma mesma região, tanto nos aspectos sociais, quanto nas vias de utilização e na escolha do produto (Brasil, 2003, p.)

Tais apontamentos podem funcionar para uns, como respostas em si mesmas, uma pedra a mais para a consolidação dos estigmas que já assujeitam os usuários de

crack, uma vez que majoritariamente são oriundos de classes populares, são pobres e comumente vistos pela sociedade como delinquentes, marginais, sujos, coitados e viciados.

Para outros, ao contrário, funcionam como disparadores de perguntas e trazem à tona reflexões acerca do modo como os diferentes elementos que permeiam a realidade social dessas pessoas ajudam a produzir o quadro que ora se coloca.

No caso deste trabalho, as respostas simplistas não se fazem suficientes. O desafio que se propõe é o da busca por reflexões que se distanciem das explicações apenas individualizantes e estigmatizantes e que responsabilizam unicamente o sujeito pela situação em que se encontra. Também não nos interessam os reducionismos que alocam tal responsabilidade na sociedade e eximem os sujeitos da parte lhes cabe. O interesse aqui é, a partir dos sujeitos, compreender o modo como as relações micro e macrosociais estão presentes nas escolhas dos usuários da substância. Nesse sentido, se aprofunda o conceito de violência estrutural, um conceito que dá conta das desigualdades e das iniquidades e serve de pano de fundo tanto para se estudar a disseminação do uso de drogas como da violência social e interpessoal.

## **2 - Violência estrutural**

O tema violência é conhecido de todos, ainda que como experiência pessoal e acompanha a humanidade desde seus primórdios. Na atualidade, é possível observar algumas de suas repercussões diariamente através dos veículos de comunicação em massa. Basta abrir o jornal ou assistir o noticiário na TV para se deparar com relatos sobre homicídios, tráfico, prisões, agressões, tiroteios, guerras e conflitos, dentre outras formas de manifestação do fenômeno.

Entretanto, ao contrário do que é valorizado pela população em geral, a violência não conta apenas com sua forma “delinquencial ou criminal”. Expressa-se também através de outros meios, menos assustadores e, justamente por isso, mais aceitos e naturalizados. Sua conformação múltipla, não se resume a elementos de ordem subjetiva, social ou biológica, mas é gerada a partir da conexão desses vários fatores. Portanto, a violência é um fenômeno de ordem complexa e multicausal, não sendo possível estudá-lo fora do contexto social que o gera, visto que é alimentada por fatos políticos, econômicos e culturais (Minayo, 2003).

Partilhando do mesmo entendimento, Neto e Moreira (1999), defendem que por apresentar aspectos diversos, a violência deve ser encarada não como um fenômeno único ou como um bloco homogêneo de eventos, ao contrário deve ser percebida em sua multiplicidade, em suas inúmeras manifestações.

A violência não é um fenômeno uniforme, monolítico que se abate sobre a sociedade como algo que lhe é exterior e pode ser explicado através de relação do tipo causa e efeito (...) ao contrário ela é polimórfica encontrando-se diluída na sociedade sob o signo das mais diversas manifestações, que interligam-se, interagem, (re)alimentam-se e se fortalecem (Neto e Moreira, 1999, p. 34)

Minayo (2003) afirma que talvez seja mais profícuo trabalhar a partir da noção de “violências em lugar de violência”, que apesar de possuírem em comum o fato de se configurarem como “conflitos de autoridade, lutas pelo poder e busca de domínio e aniquilamento do outro”, se expressam de formas diversas. Continua sua exposição afirmando que “Há violências toleradas e há violências condenadas”, marcando bem, que determinadas formas de violência são aceitas ou repelidas de acordo com o contexto sócio-histórico no qual se inserem.

Um bom exemplo neste sentido seria o da violência cometida contra crianças e adolescentes ou contra a mulher, que durante um longo período foram encaradas com naturalidade em nossa sociedade, e só recentemente através da luta de militantes e de movimentos sociais encontraram um obstáculo a sua perpetuação, através da criação de legislação como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei Maria da Penha, respectivamente.

Contudo, enquanto determinadas facetas da violência encontram nas lutas e reivindicações sociais um entrave a sua manutenção, outras continuam sendo amplamente reproduzidas, respaldadas socialmente ou simplesmente ignoradas.

Enquadrada neste último grupo encontra-se a violência estrutural, que se apresenta de modo sorrateiro, sob o disfarce de aparente naturalidade.

Minayo (2006) ao mencionar alguns aspectos do fenômeno e suas repercussões no âmbito da infância ou adolescência, cita que a violência estrutural é uma das principais manifestações que prejudica o potencial crescimento e desenvolvimento dessa população. De acordo com o que define:

Violência estrutural é aquela que incide sobre a condição de vida de crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, tornando vulneráveis suas



possibilidades de crescimento e desenvolvimento. Por ter um caráter de perenidade e se apresentar sem intervenção imediata dos indivíduos, essa forma de violência aparece naturalizada, como se não houvesse nela a intervenção dos que detêm o poder e a riqueza. (Minayo, 2006, p 83)

Pode-se dizer que esta forma de violência é percebida como algo já dado, algo que sempre existiu e que sempre irá existir. Seus contornos são sutis, quase imperceptíveis, raramente possibilitando enxergar o que realmente está em jogo. Tais características certamente dificultam a sua identificação e, por conseguinte, tornam árdua e quase solitária, a tarefa de construir estratégias de intervenção que possam dar visibilidade aos seus mecanismos e contribuir para interromper o seu curso.

Para Neto e Moreira (1999) a violência estrutural é comumente reproduzida por instituições da sociedade e evidencia alguns esquemas de dominação social, porém, nem chega a ser percebida como uma violência pelo senso comum:

Exatamente por ser exercitada nas ações diárias de instituições consagradas por sua tradição e poder, esta forma de violência costuma ser considerada como algo natural que, na maioria das vezes, não é contestada, sob o pretexto da desestabilização da ordem social. O senso comum nem chega a compreendê-la como uma manifestação da violência, mas sim como pura incompetência de governantes e responsáveis, ou até mesmo como uma maneira de gerenciar os conflitos sociais (Neto e Moreira, 1999, p 35).

No Brasil, Minayo (2006) aponta que a violência estrutural apresenta níveis elevadíssimos, está arraigada na sociedade desde o período colonial, e encontra solo fértil para sua proliferação na histórica desigualdade que acompanha o desenvolvimento do país desde suas origens.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGIA

A abordagem metodológica empregada deste trabalho se inspira na triangulação de métodos, que se caracteriza pela observação simultânea de dados qualitativos e quantitativos, pela integração de objetivos e resultados (Minayo, 2010).

Ao optar por essa perspectiva, pretende-se possibilitar o enriquecimento da discussão sobre o perfil sociodemográfico da população estudada, diminuindo as restrições que o uso de métodos isolados impõe e buscando a complementaridade dos dados contidos tanto nos prontuários quanto na fala dos sujeitos da pesquisa.

O trabalho se caracteriza como um estudo descritivo, onde são analisados dados dos prontuários dos adolescentes com relato de uso do crack num determinado período, desde o desenvolvimento de um serviço de referência para atendimento a crianças e adolescentes usuários de drogas, até o momento do trabalho de campo. Além da coleta e sistematização dessas informações, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com alguns desses jovens, dos responsáveis por eles e com profissionais integrantes da equipe, conforme será descrito detalhadamente a seguir nesta seção.

#### **1- Os sujeitos**

Os sujeitos integrantes da pesquisa foram os adolescentes usuários de crack atendidos pela Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas (ERIJAD), no período compreendido entre 2008, ano em que a equipe iniciou suas atividades, até agosto de 2012, início do trabalho de campo da pesquisa. O total de prontuários abertos neste intervalo foi de 158, sendo 79 referentes aos adolescentes com relato de uso do crack, independente do consumo de outras substâncias como álcool ou outras drogas. Desses jovens, 61 estavam dentro dos critérios definidos para a categoria admitida neste estudo: adolescentes usuários de crack com as seguintes características:

- Foram considerados adolescentes, todos os jovens com idade entre 12 anos completos e 18 anos incompletos, de acordo com o que é preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069), sancionado no ano de 1990.

- Como usuários de crack, foram considerados todos aqueles cujos prontuários faziam menção ao consumo dessa substância pelo menos uma vez na vida, sem qualquer tipo de distinção quanto ao tempo e frequência de uso.

Portanto, os resultados apresentados nesta dissertação referem-se às informações contidas nos prontuários dessa amostra de 61 adolescentes.

A fim de enriquecer o presente estudo e sem pretensão de conhecer todo o universo, foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas com adolescentes integrantes dessa amostra (três jovens do sexo masculino e dois jovens do sexo feminino com idade entre 15 e 16 anos); 3 responsáveis por adolescentes também integrantes da amostra, que apresentavam laços de consanguinidade e afetividade com os adolescentes (duas mães e um pai); e 3 profissionais que compunham a equipe de atenção, todos com formação em psicologia.

Por fim, cabe esclarecer, que a escolha das pessoas que participaram das entrevistas qualitativas se deu a partir do critério de conveniência. Trata-se de uma população flutuante, ou seja, que apresenta dificuldade de ser encontrada junto ao serviço e com dificuldade de comparecer quando solicitada. Portanto, os jovens e os responsáveis pelos adolescentes entrevistados foram aqueles a quem a pesquisadora conseguiu ter acesso em algum momento da visita por estarem presente em instituição de acolhimento ou mesmo na rua, nos arredores desses serviços e concordaram em conversar por alguns minutos.

Quanto aos profissionais entrevistados, foram selecionados aqueles que mostraram disponibilidade e concordaram em relatar as questões propostas pelo roteiro elaborado para as entrevistas.

## **2- Dados gerais sobre o município de Niterói**

De acordo com as informações divulgadas no site oficial da prefeitura de Niterói (2011), o município foi fundado no ano de 1573, foi alçado ao status de capital do Estado do Rio de Janeiro no início do século XX e abrigou a sede do governo fluminense até 1975, quando foi substituída pela cidade do Rio de Janeiro que ainda hoje ocupa essa posição.

Margeada pela águas da Baía de Guanabara e pelo Oceano Atlântico, vizinha dos municípios de São Gonçalo e Maricá, a cidade de Niterói encontra-se a

aproximadamente de 13 km do Rio de Janeiro, se ligando a este município através da Ponte Presidente Costa e Silva, popularmente conhecida como Ponte Rio-Niterói.

A cidade se destaca pela sua indústria naval, que tem ganhado novo impulso, e pelos pesados investimentos em sua vocação turística. Já foi apontada em algumas pesquisas como detentora de um dos maiores índices de qualidade de vida quando comparada aos demais municípios do país.

Os resultados apresentados pelo último Censo Demográfico informam que a cidade apresenta dimensão territorial de 133.916 km<sup>2</sup>, e comporta em sua extensão uma população de 487.562 habitantes. O total de domicílios particulares existentes na cidade é de 169.331 dentre estes 24.286 estão localizados em aglomerados subnormais. Dentre os habitantes que ocupam as diferentes áreas da cidade 5,9% se encontram na faixa etária de 0 a 5 anos, 10, 8% ocupam a faixa etária de 6 a 14 anos, e 14,7% se encontram na faixa de 15 a 24 anos. Ou seja, 31,4% dos habitantes da cidade tem idade que varia entre 0 e 24 anos. (IBGE, 2010).

Dentro de seu sistema de saúde, Niterói conta com uma rede de saúde mental, organizada segundo os preceitos da reforma psiquiátrica que preconiza a extinção do modelo asilar e a construção de dispositivos extra-hospitalares tais como: CAPS, CAPS AD, CAPS i, Residências Terapêuticas, Hospitais-Dia, Centros de Convivência, e outros.

No que tange especificamente ao atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, o município de Niterói conta, dentre outros serviços, com um CAPS AD, cujo trabalho está direcionado à população adulta; e uma Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas - ERIJAD, para o atendimento à população infanto-juvenil.

O trabalho realizado pelas instituições que atuam no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas da cidade, sejam eles voltados para a população adulta ou para a população infanto-juvenil, está pautado na filosofia de redução de danos, conforme a orientação da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.

### **3- A Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas - ERIJAD**

A equipe foi criada em 2008, através da portaria conjunta entre a Secretaria Municipal de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Saúde (Nº 01/08), com o

propósito de compor esforços na busca por respostas para as situações de crianças e adolescentes envolvidos com uso abusivo de álcool e outras drogas.

Nessa época, despontavam os primeiros casos de uso de crack entre crianças e adolescentes na cidade, e os conselhos tutelares, que se tornaram uma espécie de porta de entrada para esses casos, procuravam chamar a atenção da rede de saúde mental para a questão que se colocava.

A criação da Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas foi uma resposta ao quadro que se apresentava naquele momento. Desse modo, a ideia era que os integrantes da equipe transitassem pelos diferentes espaços onde crianças e adolescentes usuários de crack e outras drogas apareciam, com vistas a construir, em parceria com profissionais que atuavam em tais locais, o encaminhamento dos usuários para os serviços de saúde mental.

A articulação da ERIJAD com diferentes órgãos e serviços do Sistema de Garantia de Direitos do município, tem possibilitado a singularização dos atendimentos e, a construção de formas de cuidado para cada caso, que mesmo em longo prazo, permitem o encontro do usuário com o serviço de saúde mental responsável por absorver sua demanda, seja o CAPS i, ambulatório, ou outros.

A composição da equipe contempla diferentes formações profissionais, dentre as quais se encontram assistente social, psiquiatra, redutor de danos, psicólogo, bem como um supervisor e um coordenador.

Optou-se pelo estudo dos prontuários da ERIJAD porque este núcleo tem um trabalho voltado especificamente para a demanda apresentada por adolescentes usuários de crack e outras drogas e por possuir, em seus prontuários, um detalhamento rico de informações.

#### **4 - Descrição do trabalho de campo**

Inicialmente foi feito um contato com o coordenador da ERIJAD, expondo-se os objetivos da pesquisa e solicitando-se uma autorização formal para a leitura dos prontuários e posterior coleta de informações neles contidas. Após a autorização do serviço, foram coletadas algumas informações através de um instrumento desenvolvido a fim de sistematizar os dados encontrados. A outra etapa do trabalho foi a realização das entrevistas, também desenvolvidas através de um roteiro pré-elaborado com base na fundamentação teórica já descrita.

A coleta dos dados dos registros desses adolescentes foi realizada no mês de agosto de 2012, na sede do CAPS AD Alameda, onde estão armazenados todos os documentos da ERIJAD. Já as entrevistas qualitativas, aconteceram entre outubro e dezembro de 2012, em locais variados (espaços públicos, conselho tutelar, casa ou trabalho do entrevistado) respeitando-se a disponibilidade de cada ator da pesquisa.

O acesso aos familiares e adolescentes entrevistados foi facilitado através da ajuda de alguns profissionais que atuam em diferentes serviços da Secretaria Municipal de Assistência Social, Conselhos Tutelares e Serviços de Saúde Mental, com quem os entrevistados já tinham um vínculo de confiança.

As entrevistas com os adolescentes foram as mais difíceis de serem realizadas, posto que eles apresentam um comportamento itinerante, circulando por diferentes espaços e sem rotina definida, conforme já mencionado. Assim, ora estavam em casa, ora na rua, ora nas instituições de acolhimento institucional, ora buscavam atendimento nos serviços da saúde mental ou da assistência social. Tal situação reflete a própria dificuldade enfrentada por estes órgãos em acessar os jovens. Devido a este comportamento errante foi necessário solicitar a autorização judicial para a realização das entrevistas com os jovens que se encontravam sem a companhia de seus responsáveis.

## **5 - Etapa quantitativa**

Nesta etapa, foram inicialmente revisados todos os prontuários abertos pela ERIJAD, a fim de que fossem selecionados apenas os que se encontravam dentro dos critérios estipulados: jovens com idade entre 12 anos completos e 18 anos incompletos e que haviam consumido crack pelo menos uma vez na vida.

A partir da observação prévia dos prontuários, foi construído um instrumento de coleta de dados que teve por objetivo sistematizar as informações neles contidas.

Foram levantadas informações pessoais e familiares dos adolescentes (idade, escolaridade, composição familiar, relato de uso de drogas ou atividades ilícitas entre os familiares), informações referentes ao histórico social e institucional (envolvimento com tráfico, situação de rua, ter sido vítima de ameaça, envolvimento com roubos e furto, atendimento no conselho tutelar, acolhimento institucional, cumprimento de medida socioeducativa); e por fim, dados clínicos sobre o tipo de droga usada, presença de comorbidade, episódios de internação e existência de tratamento anterior.

Cabe esclarecer, que alguns dados encontravam-se dispostos no prontuário de forma objetiva, fazendo parte das perguntas que compunham a anamnese do paciente (Ex: idade, escolaridade, atendimento em conselho tutelar). Entretanto outros, apesar de não constarem na anamnese, eram descritos no relato dos atendimentos sendo necessário ler o formulário completo para ter acesso a essas outras informações.

Toda a informação **quantitativa** obtida foi armazenada num banco de dados, no programa Epi-info 6.0. Outros procedimentos importantes foram realizados visando a minimizar problemas normalmente apresentados nessa fase: o desenvolvimento da máscara do questionário para a entrada dos dados e a criação de um programa para estabelecer os valores válidos para cada questão. Com esse programa, nenhum valor fora do intervalo de valores válidos seria aceito no momento da digitação, o que permitiu estabelecer as respostas válidas e os *missing* para cada variável. A etapa da digitação dos questionários foi realizada pela própria pesquisadora.

Na fase de análise, os bancos foram convertidos para o software SPSS versão 8.0, onde foi realizada a distribuição de frequências simples e o cruzamento de variáveis. Os resultados e a análise dos dados serão descritos a seguir.

É importante ressaltar que os prontuários foram acessados apenas após a autorização da Coordenação de Saúde Mental do Município de Niterói, exigência ética cumprida com sucesso.

## **6- Etapa qualitativa**

A fim de complementar os dados levantados através da leitura dos prontuários, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com cinco adolescentes usuários de crack, três familiares dos usuários e três profissionais da ERIJAD.

As entrevistas foram baseadas em roteiros elaborados especificamente para esta ocasião, com base na temática do estudo, cada qual contendo cinco questões. Para cada um dos três grupos entrevistados foi apresentado um roteiro diferente

O roteiro dos familiares, continha questões sobre o contexto familiar e comunitário do adolescente, sobre o envolvimento deste com o uso de drogas, sobre a percepção da família a respeito do uso de crack, sobre o trajeto percorrido na busca por ajuda e sobre a percepção a respeito das formas de tratamento existentes.

O roteiro apresentado aos adolescentes, também continha tópicos sobre o contexto social e familiar e sobre sua percepção sobre as formas de tratamento

ofertadas. Além disso, trazia questões sobre situações que levam ao uso da droga e opinião sobre o tipo de tratamento mais adequado aos usuários de crack.

O roteiro dos profissionais, continha questões mais abrangentes sobre: a discussão do crack no município, as histórias de vida desses adolescentes, as formas de chegada e os encaminhamentos tomados, a condução do tratamento e a adesão deles.

Foi pedida permissão de cada interlocutor para a gravação da entrevista que variou de 20 e 50 minutos. Todos os participantes receberam explicação pormenorizada a respeito do teor do estudo, bem como, foram convidados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assiná-lo, em caso de ausência de objeções. No caso dos adolescentes, o termo também foi assinado por um responsável legal. O termo de consentimento buscou esclarecer itens como: a necessidade de autorização prévia do entrevistado para a gravação da conversa; objetivos, relevância e metodologia do estudo; o sigilo e anonimato, dentre outros.

O material obtido durante as entrevistas foi trabalhado através de uma análise compreensiva que, ao mesmo tempo valorizou o conteúdo e as relevâncias de cada entrevistado e a triangulação da perspectiva dos representantes dos três segmentos e as informações trazidas pelo estudo dos prontuários.

A proposta deste estudo foi encaminhada ao Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública, antes que fosse dado início ao trabalho de campo, a fim de que seu conteúdo fosse analisado e avaliado de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 1 – Resultados da etapa quantitativa

A partir dos prontuários dos jovens atendidos pela ERIJAD, foi possível observar um perfil dos que fazem ou já fizeram uso do crack durante algum momento na vida. Esses achados serão apresentados a seguir e refletidos a partir do conhecimento já existente sobre o uso/abuso do crack entre meninos e meninas.

**Tabela 1: Perfil dos adolescentes que fazem ou já fizeram uso do crack, atendidos pela ERIJAD. (n=61)**

	SEXO						
		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
<b>Idade</b>	12 a 14 anos	7	14,0	6	54,5	13	21,3
	15 a 17 anos	43	86,0	5	45,5	48	78,7
<b>Estuda atualmente</b>	Não	39	86,7	8	72,7	47	83,9
	Sim	6	13,3	3	27,3	9	16,1
<b>Relato situação de rua</b>	Não	29	59,2	5	45,5	34	56,7
	Sim	20	40,8	6	54,5	26	43,3
<b>Envolvimento com tráfico</b>	Não	15	30,6	5	45,5	20	33,3
	Sim	34	69,4	6	54,5	40	66,7
<b>Comorbidade</b>	Ausência	37	77,1	10	90,9	47	79,7
	Presença	11	22,9	1	9,1	12	20,3
<b>Relato de roubo e furto</b>	Não	25	51,0	8	72,7	33	55,0
	Sim	24	49,0	3	27,3	27	45,0
<b>Relato de ameaça de morte</b>	Não	24	49,0	10	90,9	34	56,7
	Sim	25	51,0	1	9,1	26	43,3
<b>Relato de prostituição *</b>	Não	49	100,0	5	45,5	54	90,0
	Sim	0	,0	6	54,5	6	10,0
<b>Relato de violência sexual</b>	Não	46	93,9	10	90,9	56	93,3
	Sim	3	6,1	1	9,1	4	6,7
<b>Tentativa de suicídio</b>	Não	46	93,9	11	100,0	57	95,0
	Sim	3	6,1	0	,0	3	5,0
<b>Cumprimento medida sócio educativa</b>	Não	34	69,4	10	90,9	44	73,3
	Sim	15	30,6	1	9,1	16	26,7

\*p< 0,005

Na Tabela 1 verificam-se alguns dados amostrais segundo o sexo, obtidos a partir do levantamento dos registros contidos nos prontuários. Do total de adolescentes que compuseram a amostra 50 eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Foi adotado o estudo por sexo por se observarem diferenças interessantes entre meninos e meninas

que utilizam o crack, quanto a algumas variáveis como: os de envolvimento com o tráfico, prostituição, ameaça de morte, dentre outras.

A maioria do grupo estudado encontra-se na faixa etária entre 15 e 17anos (78,7 %), o que representa 86% dos homens e 45, 5 % das mulheres. Dentre todos, 83,9% encontram-se fora da escola, o que no grupo masculino equivale a 86,7% e, no feminino, 72,7%. Quase metade dos adolescentes já viveu em situação de rua ou ainda vive (43,3 %), dentre os quais 40,8% dos meninos e 54, 5% das meninas. Foi observado que o percentual de envolvimento com o tráfico foi de 66,7%, sendo que 69,4% entre os adolescentes do sexo masculino e 54,5% entre os do sexo feminino. Mais da metade dos prontuários registravam passagem dos jovens por alguma instituição de acolhimento (59,6%), dos quais 60, 4% dos meninos e 55, 6% das meninas. Alguns desses dados como a predominância dos usuários do sexo masculino, o abandono escolar e o envolvimento com atividades ilícitas já foram apontados em outras pesquisas (Nonticuri, 2010; Rigon, 1999; Muraki, 2009).

Quase metade dos registros pesquisados (45%) aponta que o adolescente já havia praticado roubo ou furto, sendo o percentual entre os homens de 49%, e entre as mulheres de 27,3%. Um número significativo (43,3%) já sofreu ameaça de morte por motivos decorrentes do envolvimento com drogas, no caso do sexo masculino 51%, já no sexo feminino o percentual foi muito menor (9,1%). No que se refere à prostituição 10% dos adolescentes já praticaram tal atividade, mas essa informação se restringiu às meninas (54,5%). Ou seja, os prontuários não registraram prostituição entre os adolescentes do sexo masculino.

Ainda de acordo com os resultados, 26,7 % dos jovens pesquisados cumpriram medida socioeducativa, (30,6 % dos homens e 9,1 % das mulheres) o que vai ao encontro dos resultados encontrados por Priuli (2005).

Os prontuários registraram 5% de tentativas de suicídio, sendo todos os casos ocorridos com jovens do sexo masculino (6,1%). Também foram verificados alguns casos de violência sexual sofrida pelos adolescentes em algum momento da vida (6,7%), sendo 6,1 % por garotos e 9,1% por garotas. Sobre esse ponto não se encontrou registro na literatura sobre crack.

Em 20,3% dos casos foi identificada a presença de comorbidades, como relato doenças, transtornos psiquiátricos ou sintomas físicos, sendo 22, 9% do grupo masculino e 9,1% do grupo feminino.

Outros achados importantes foram observados quanto à estrutura familiar desses adolescentes. As diferenças por sexo em relação a composição familiar foram, na maior parte das variáveis investigadas, pequenas, mostrando um perfil mais homogêneo no caso dos meninos e meninas que usam o crack, conforme pode ser observado na tabela abaixo.

**Tabela 2 : Dados familiares dos adolescentes que fazem ou já fizeram uso do crack, atendidos pela ERIJAD. (n=61)**

	SEXO						
		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
<b>Pais vivem juntos</b>	Não	33	89,2	10	100	43	91,5
	Sim	4	10,8	0	0	4	8,5
<b>Mora com pai</b>	Não	36	81,8	11	100	47	85,5
	Sim	8	18,2	0	0	8	14,5
<b>Mora com mãe</b>	Não	18	40,9	3	27,3	21	38,2
	Sim	26	59,1	8	72,7	34	61,8
<b>Mora com irmãos</b>	Não	28	63,6	7	63,6	35	63,6
	Sim	16	36,4	4	36,4	20	36,4
<b>Mora com padrasto / madrasta</b>	Não	35	79,5	8	72,7	43	78,2
	Sim	9	20,5	3	27,3	12	21,8
<b>Uso de drogas pelo pai</b>	Não	40	87,0	11	100	51	80,7
	Sim	6	13,0	0	0	6	10,5
<b>Uso de drogas pela mãe</b>	Não	39	84,8	7	63,6	46	80,7
	Sim	7	15,2	4	36,4	11	19,3
<b>Uso de drogas pelos irmãos</b>	Não	40	87,0	9	81,8	49	86,0
	Sim	6	13,0	2	18,2	8	14,0
<b>Roubo ou furto pelo pai</b>	Não	39	84,8	19	81,8	48	84,2
	Sim	7	15,2	2	18,2	9	15,8
<b>Roubo ou furto pela mãe</b>	Não	44	95,7	10	90,9	54	94,7
	Sim	2	4,3	1	9,1	3	5,3
<b>Roubo ou furto pelos irmãos</b>	Não	41	89,1	11	100	52	91,2
	Sim	5	10,9	0	0	5	8,8

Os dados familiares dos 61 jovens que compuseram a amostra, descritos na tabela 2, revelam que em 91,5 % dos casos, os pais não vivem juntos (89,2 % para adolescentes do sexo masculino e 100% para as meninas). No grupo como um todo, 85,5% não moram com o pai, seja porque esse homem abandonou a família ou porque é falecido. Essa situação é a 81,8% dos meninos, 100% das meninas. Por outro lado, encontrou-se a presença mais constante da mãe: 61,8% moram com ela, sendo a percentagem entre os meninos de 59,1% e entre as meninas de 72,7%. Moram com irmãos(36,4%), representando 36,4% do universo masculino e o mesmo valor para o universo feminino.

Moram com madrasta ou padrasto 21, 8 % dos adolescentes que compuseram a amostra, sendo 20, 5% dos garotos e 27,3% das garotas.

Muito relevantes são as informações sobre uso abusivo de álcool ou outras drogas entre familiares: 10,5 % apresentam relato de uso pelo pai, sendo todos os casos registrados entre os adolescentes do sexo masculino (13%). Quanto ao mesmo tipo de consumo feito pela mãe o percentual foi de 19,3%, entre os meninos 15,2%, e no grupo entre meninas 36,4 %. É importante se observar que, por estar mais presente, a mãe exerce forte influência no comportamento dos filhos quando são adictas a álcool e drogas. O abusivo de álcool e outras drogas pelos irmãos é de 14% , sendo 13% do grupo masculino e 18,2% do grupo feminino.

Por fim, foram colhidas informações sobre o envolvimento dos familiares e dos adolescentes com atividades ilícitas como roubos e furtos. Observou-se 15,8 % de casos associados a quando o pai tem ou teve algum envolvimento. Isso representa 15, 2% dos meninos, e 18,2% das meninas. Quanto ao envolvimento materno com atividades deste tipo verificou-se um total de 5, 3%, sendo 4,3% entre os jovens do grupo masculino e 9,1% entre o feminino. Quanto aos irmãos dos adolescentes estudados, 8,8% tinham envolvimento com roubos e furtos, sendo todos os registros dentro do grupo masculino (10,9%).

**Tabela 3 : Consumo de outras drogas entre os adolescentes que fazem ou já fizeram uso do crack, atendidos pela ERIJAD. (n=61)**

	SEXO						
		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
<b>Maconha</b>	Não	19	38,0	4	36,4	23	37,7
	Sim	31	62,0	7	63,6	38	62,3
<b>Cocaína</b>	Não	28	56,0	5	45,5	33	54,1
	Sim	22	44,0	6	54,5	28	45,9
<b>Tinner</b>	Não	47	94,0	10	90,9	57	93,4
	Sim	3	6,0	1	9,1	4	6,6
<b>Alcool</b>	Não	45	90,0	11	100,0	56	91,8
	Sim	5	10,0	0	0	5	8,2
<b>Tabaco</b>	Não	46	92,0	10	90,9	56	91,8
	Sim	4	8,0	1	9,1	5	8,2
<b>Lolo</b>	Não	48	96,0	10	90,9	58	95,1
	Sim	2	4,0	1	9,1	3	4,9
<b>Outras drogas</b>	Não	49	98,0	8	72,7	57	93,4
	Sim	1	2,0	3	27,3	4	6,6
<b>Nenhuma outra droga</b>	Não	46	90,0	10	90,9	55	90,2
	Sim	5	10,0	1	9,1	6	9,8

Na tabela 3 são apresentadas algumas informações acerca de diferentes tipos de psicoativos usados, além do crack. De acordo com os resultados levantados, 62,3 % dos adolescentes também são usuários de maconha, sendo que entre os meninos o percentual é de 62% e entre as meninas, de 63,6%. Foi identificado que 45,9% dos que compuseram a amostra fazem uso de cocaína, sendo menos frequente nos do sexo masculino (44%) e maior no sexo feminino (54,5). O tiner foi outra droga que apareceu nos registros com 6,6 % da amostra, sendo 6% no universo masculino e 9,1% no feminino. Já o Loló atingiu o percentual de 4,9 % da amostra, sendo 4% dos usuários meninos e 9,1% meninas.

Além das drogas ilegais foram colhidas informações sobre o uso de drogas legais. Assim, constatou-se que 8,2% eram consumidores de álcool e todos do sexo masculino (10%). Foi encontrado o mesmo percentual de consumidores de tabaco (8,2%), sendo 8% de garotos e 9,1% de garotas.

Por fim, assinalam-se os que não fazem uso de outras drogas além do crack (9,8 %), sendo 10% de jovens do sexo masculino e 9,1% de meninas. Quanto ao consumo de outras drogas que não estas, 6,6% dos prontuários indicaram o uso por 2 % dos adolescentes e 27,3% das jovens.

**Tabela 4: Trajetória institucional dos adolescentes que fazem ou já fizeram uso do crack, atendidos pela ERIJAD. (n=61)**

	SEXO						
		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
<b>Acolhimento em Abrigo</b>	Não	19	39,6	4	44,4	23	40,4
	Sim	29	60,4	5	55,6	34	59,6
<b>Internação Anterior</b>	Não	30	62,5	10	90,9	40	67,8
	Sim	18	37,5	1	9,1	19	32,2
<b>Tratamento Anterior</b>	Não	41	85,4	7	63,6	48	81,4
	Sim	7	14,6	4	36,4	11	18,6
<b>Instituição de medida sócio educativa</b>	Não	34	69,4	10	90,9	44	73,3
	Sim	15	30,6	1	9,1	16	26,7
<b>Atendimento Conselho Tutelar</b>	Não	8	16,7	1	10,0	9	15,5
	Sim	40	83,3	9	90,0	49	84,5

Na tabela 4, é apresentada a trajetória institucional dos adolescentes que já fizeram uso de crack. Os resultados mostram uma grande circulação dos adolescentes por diferentes instituições e serviços, com destaque para os conselhos tutelares e as

entidades de acolhimento institucional. Um percentual expressivo de adolescentes já foi atendido pelo conselho tutelar (84,5%): 83,3% dos meninos e 90% das meninas. Quanto ao tipo de acolhimento institucional 59,6% já passaram por abrigos ou casas de passagem, sendo 60,4% dos garotos e 55,6% das garotas.

O percentual de adolescentes que já haviam passado por internação é significativo: 32,2 % no total, sendo 37,5% dos meninos e 9,1% das meninas. Segundo os prontuários, tentativas de tratamento anteriores ao acompanhamento pela ERIJAD foram relativamente poucas: apenas em 18,6% dos casos, sendo menor o percentual do grupo masculino(14,6%) e maior no grupo feminino(36,4%). Por fim, 26,7% dos prontuários registraram o cumprimento de medidas socioeducativa pelos adolescentes, sendo 30,6% entre os garotos e 9,1% entre as garotas

**Tabela 5: Articulações realizadas pela Equipe (ERIJAD) com outros serviços**

	SEXO						
		MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
<b>Serviço Saúde Mental</b>	Não	24	48,0	5	45,5	29	47,5
	Sim	26	52,0	6	54,5	32	52,5
<b>Assistência social</b>	Não	31	62,0	6	54,5	37	60,7
	Sim	19	38,0	5	45,5	24	39,3
<b>Instituição de cumprimento de medida sócio-educativa</b>	Não	43	86,0	11	100	54	88,5
	Sim	7	14,0	0	0	7	11,5
<b>Conselho Tutelar</b>	Não	24	48,0	3	27,3	27	44,3
	Sim	26	52,0	8	72,7	34	55,7
<b>Órgão de Justiça</b>	Não	49	98,0	11	100	60	98,4
	Sim	1	2,0	0	0	1	1,6

Na tabela 5, são apontadas algumas articulações com outros serviços, realizadas pela ERIJAD durante o acompanhamento aos adolescentes. Estas informações sobre o contato da equipe e os outros serviços mostram algumas informações a mais sobre a trajetória institucional deles.

Em 52,5% dos casos, a ERIJAD manteve articulação com serviços de saúde mental - CAPS i, CAPS AD, Hospitais Psiquiátricos, Clínicas de Recuperação, Ambulatórios ou outros para 52 % dos garotos e 54,5% das garotas. Quanto aos serviços de assistência social, para 39,3% dos adolescentes houve articulação por parte da ERIJAD, sendo para 38% meninos e 45,5% meninas. Dentre os serviços da rede de assistência social contactadas figuram os CRAS, CREAS, CREPOP, Casas de Passagem. Já com

conselhos tutelares ocorreu articulação em 55,7 % dos casos, para 52% dos meninos e 72,7% das meninas.

Também foi identificado contato da ERIJAD durante a condução dos casos, porém em menor escala, com instituições de cumprimento de medida socioeducativa (11,5%). Menos ainda com órgãos da justiça (1,6%), sendo todos referentes aos adolescentes do sexo masculino.

## **2- Resultados da Etapa Qualitativa**

### **2.1. Descrição e análise dos adolescentes entrevistados**

Esta análise será apresentada por meio de uma narrativa reduzida do que foi relatado pelos meninos e pelas meninas entrevistadas. Nas pequenas histórias, como se poderá observar, há muitos elementos subjetivos que estão presentes na análise dos prontuários. Os nomes aqui colocados são todos fictícios, visando a preservar a identificação dos adolescentes.

#### **Adolescente 1- Luana**

Luana tem 14 anos e é namorada de outro entrevistado (Maurício). Fiz contato com ela através de uma profissional do Conselho Tutelar onde é acompanhada. A entrevista foi realizada em espaço público, contando com a presença da entrevistadora e da entrevistada. Momentos antes da entrevista, Luana havia feito uso de tiner.

Contou-me que não teve infância e que desde pequena já fugia de abrigos e ficava na rua pedindo dinheiro. Diz que tem duas mães, uma biológica e outra de criação, com as quais afirma ter bom relacionamento, apesar de tudo. A mãe biológica a entregou para ser criada por outros quando ainda era bem pequena e, portanto nunca tiveram muito contato. Ainda assim, diz que família mesmo é só a mãe biológica, que foi mencionada inúmeras vezes durante a entrevista. Essa mora na cidade do Rio de Janeiro, também é usuária de crack e de cocaína. Luana diz que a mãe vive aprontando pelas ruas, o que parece deixá-la preocupada. Conta que a mãe biológica quando faz alguma “besteira” espalha o boato de sua própria morte, que é para se manter a salvo. Luana relata que começou a usar crack, aproximadamente um mês antes da entrevista,

após ter recebido a notícia de que sua mãe biológica teria morrido. Na ocasião, estava na Casa de Passagem e então pulou o muro e foi usar crack com um menino que havia conhecido e que já era usuário. Comenta que faz uso esporádico e que consegue se controlar, ao contrário de seu namorado que usa a substância diariamente.

Atualmente Luana não está frequentando a escola. Possui o ensino fundamental incompleto, parou na 5ª série, mas diz que pretende voltar a estudar. Apesar de a família de criação ter local de residência fixa, devido ao uso de drogas, ela costuma passar dias seguidos na rua, sendo algumas vezes acolhida na Casa de Passagem do município. Quando está em casa, ajuda a irmã nas atividades domésticas e à noite vai para a rua fumar crack, maconha e cigarro. Quando retorna, toma banho, deita e dorme para a família não perceber que consumiu drogas. Relata que tem um bom relacionamento com a mãe de criação e a irmã. Porém não se dá bem com o irmão. A família ainda não sabe que ela está fazendo uso de crack.

Sobre as razões de uso, Luana conta que consome até não poder mais quando está estressada ou chateada, mas quando está feliz é mais raro. Também costuma fazer uso quando alguém a convida para “dar um puxa”. Usa crack sozinha ou com amigos e acha que isso não representa um problema para sua vida. Por outro lado, reconhece que algumas pessoas enfrentam sérios problemas pelo uso da droga, como acontece com seu namorado e de dois amigos. No caso do namorado, acredita que só a internação numa clínica poderá ajudar. Afirmar que quando uma pessoa consome crack “só quer saber dele”, mesmo que os outros digam que isso pode levar à morte. Queixa-se de que não existem muitas clínicas para atendimento dos adolescentes, pois, a maioria é destinada a adultos.

Quanto a sua própria situação, Luana afirma que não precisa de ajuda, que ainda tem volta e que vai parar de usar. Conta que faz tratamento no posto de saúde com uma psicóloga. No entanto, já chegou a ser levada para o hospital devido à abstinência. Ela considera que o acompanhamento psicológico que faz no posto não funciona para quem é dependente do crack, nesse caso deveria haver uma internação.

Enfim, na história de Luana podem-se destacar alguns elementos que foram observados na pesquisa realizada nos prontuários dos jovens atendidos pela ERIJAD, tais como: vida na rua, passagem por várias instituições, pelo conselho tutelar, morar



em famílias em que apenas a mãe é a responsável, uso de mais de um tipo de droga, ausência paterna, abandono da escola e uso de drogas pela mãe ou algum membro familiar.

Apesar de seu histórico nas ruas, a adolescente apresenta um sentimento de pertencimento em relação à família, sendo esta representada principalmente pela figura das duas mães, da irmã e do irmão. Mesmo passando dias na rua, volta pra casa e até ajuda nos afazeres domésticos, demonstrando que existe um elo que a liga ao grupo familiar. No que se refere à mãe biológica parece nutrir por ela um grande afeto.

Quanto ao pai não foi esclarecido se já é falecido ou se simplesmente desconhecido. Entretanto, na narrativa de Luana é possível notar-se uma ausência de referência. Essa “falta” pode significar o reflexo da pouca importância que ele assumiu em sua vida e educação. Ao contrário, as duas mães parecem ocupar um lugar importante neste enredo, principalmente a mãe biológica, a quem a adolescente parece dirigir um grande afeto.

## **Adolescente 2 – Tiago**

O contato com Tiago também foi viabilizado através da mediação de uma profissional do Conselho Tutelar que o acompanha. Foram necessários alguns dias de espera até que fosse possível realizar a entrevista, pois ele estava quase que constantemente sob o efeito da droga. No dia em que fiz a entrevista, Tiago tinha acabado de acordar e por isso ainda não havia usado nenhuma droga, mas confirmou a utilização frequente de tiner, maconha e crack. A entrevista foi realizada em ambiente fechado, apenas com a presença de nós dois.

Durante a conversa, ele me contou que tem 14 anos e que sua família é grande, porém os mais próximos são a mãe e o irmão Maurício (outro entrevistado). Os três estão morando num abrigo para famílias, mantido pela Secretaria de Assistência Social do município. Antes de morar aí, desde os cinco anos de idade vivia na rua com a mãe e o irmão.

Tiago afirma que parou de frequentar a escola devido ao uso de drogas e porque a escola ficava muito longe de sua casa, não possuía dinheiro de passagem e tinha que ir a pé todos os dias. Saía de casa às oito da manhã, para estar na escola ao meio dia.

Chegava cansado, mas ainda assim estudava. Diz que mesmo após ter iniciado o uso de droga continuou a frequentar a escola. Mas a mãe o tirou por causa da distância.

Sobre o uso da droga, Tiago explica que passa boa parte dos dias no sinal de trânsito fazendo malabarismo para “arrumar dinheiro”. Diz que consegue muito dinheiro, porém gasta comprando crack para si e para o irmão Maurício. Comenta, no entanto, que se não gastasse tanto com a compra da droga, ao final do dia teria em média trezentos reais.

Tiago conta que começou o consumo de psicoativos pela maconha, e que só aos 14 anos teve a primeira experiência com o crack: acabou se “viciando”. Na ocasião, estava perto de outras pessoas que faziam o uso da substância, então resolveu pegar o dinheiro que tinha no bolso e comprar uma “pedra de cinco”, um cigarro e uma caixa fósforo. Diz que primeiro fumou o cigarro enquanto ficava olhando a pedra de crack, em seguida decidiu fumá-la. Depois desse contato inicial, voltava todos os dias à favela para comprar mais e fumava no meio do mato, escondido.

Tiago diz que emagreceu por causa da droga e que algumas pessoas já estavam comentando, e que por esta razão a mãe acabou descobrindo. Comenta que não mente para a mãe e por isso não negou quando ela o questionou sobre o uso de crack. Depois que foi descoberto ficou um tempo sem usar, à pedido da mãe, mas não conseguiu se controlar por muito tempo. Comenta que certo dia ele foi à favela comprar a droga e ficou por lá mesmo uns cinco dias, dormindo no chão da rua até que a mãe foi buscá-lo. Depois disso tentou parar com o consumo novamente, mas não conseguiu.

Revela que em sua família “cada um tem seu vício”, e que a mãe é usuária de tiner. Diz que às vezes ele próprio chama a mãe e os dois fumam maconha juntos, acha melhor do que o tiner ou o crack. Fala que está tentando parar com o crack e teme que sua mãe comece a usar, por isso não permite que ninguém ofereça a ela.

Tiago diz que o uso de crack traz problemas para muitas pessoas. Contou-me sobre um colega da rua que, também tinha 14 anos e havia morrido dias antes. Disse que o menino estava na rua usando o crack, quando chegaram uns seguranças e o agrediram com um cano de PVC, depois disso foi levado ao hospital, mas acabou morrendo. Tiago pensa que o motivo principal da morte foi o uso desenfreado de droga que o deixou muito debilitado.

Relata também que ele o irmão ficam no sinal e a cada dez reais um deles vai até a favela pra comprar o crack, enquanto o outro continua arrecadando o dinheiro. Quando aquele que foi buscar a droga retorna, os dois fazem o uso ali mesmo nas

proximidades e, passado o efeito, voltam para o sinal e recomeçam a arrecadação para obter mais droga. Fazem isso várias vezes ao dia e, em algumas ocasiões, também consegue obter dinheiro com os “viciados” que lhe pedem para ir até a favela buscar a droga para eles. Em troca do favor recebe entre dez e vinte reais.

Comenta que quando sai na rua e vê os carros parados no sinal, a “tentação é muito grande”. Diz que usa o crack porque sente uma “vontade” muito forte, mas acha que consegue se controlar quando quer. Tiago não considera que o uso de crack traga problemas para sua vida, no entanto, revela que já ficou internado em hospital psiquiátrico da região por cinco dias, para parar de usar. Devido ao uso que faz da substância, também é atendido no CAPSI e acha que suas idas ao local o ajudam. Diz que quando vai ao Centro, conversa e quando volta para o abrigo não faz uso de crack, apenas dorme.

Tiago afirma que “não vai existir felicidade no mundo enquanto o crack existir”, e comenta que a droga só produz “destruição” e que tem deixado muitas pessoas “viciadas”. Diz acreditar que a forma de tratamento mais adequada para os casos de uso abusivo de crack seria levar todos para uma casa de recuperação, pois do lado de fora tem muita tentação e que, quando os amigos oferecem a droga, é difícil resistir.

No relato de Tiago é possível perceber uma série de questões importantes, como a sua saída precoce da escola, fato que aparentemente não foi fruto de sua vontade, mas uma consequência da sua condição social familiar aliada ao seu envolvimento com o uso de drogas. Mesmo apresentando uma dinâmica muito peculiar, sua família parece lhe garantir um sentimento de pertencimento, de cuidado e de afetividade que, à primeira vista, pode não ser tão evidente. Se por um lado Tiago se refere à mãe como alguém que “abafa tiner pra caraca” e com quem às vezes fuma maconha, por outro lado, ela aparece como alguém que cuida dele, para quem não consegue mentir, que vai buscá-lo na favela quando ele some e que lhe pede para interromper o consumo de crack. Mesmo sendo também usuária de drogas, a mãe ocupa uma função importante na vida do adolescente, ao contrário do pai que permaneceu ausente durante toda a conversa. Na vida de Tiago também se pode identificar um período de vivência de rua, bem como passagem por instituições da assistência social ou de saúde mental e o uso de diferentes drogas.

### **Adolescente 3 – Maurício**

Assim como o irmão (Tiago) minha aproximação com Mauricio aconteceu a partir da intermediação de uma funcionária do Conselho Tutelar que o acompanha. As entrevistas dos dois irmãos aconteceram no mesmo dia, em momentos subsequentes. Na ocasião, Maurício não estava sob o efeito de drogas, pois também tinha acabado de acordar. A entrevista foi realizada em espaço fechado apenas com a presença de nós dois.

Maurício conta que tem 17 anos e que consome crack desde os 14 anos, mas pretende parar. Mora com a mãe e o irmão no abrigo de famílias mantido pela Secretaria de Assistência Social. Ele conta que até os 14 anos morou com avó, mas que esta o teria “largado” e entregue para morar na rua com a mãe quando descobriu que estava usando crack. Diz que não teve infância e que já não se lembra de muita coisa, pois o crack “apagou quase tudo da memória”. Ainda assim, comenta que gostava de morar com a avó e que “soltava muita pipa”. Parou de frequentar a escola depois que começou a utilizar a substância. Mas expressa o desejo de voltar a estudar.

Para conseguir comprar a droga, Maurício diz que não rouba e nem furta, vai para o sinal com três limões, faz malabarismos e pede dinheiro para os motoristas. Diz que por dia, consegue aproximadamente trezentos reais, sem contar o que o irmão arrecada. Quando consegue a quantia desejada, vai até a favela e compra crack, depois volta para o sinal e pede mais dinheiro. Fica boa parte do dia fazendo o circuito “sinal-favela”. Também diz que às vezes vende chiclete.

Mauricio lembra que quando era pequeno costumava praticar pequenos furtos junto com o irmão, mas diz que atualmente não faz isso. Convidado várias vezes para participar do tráfico, acha que seria correr muito risco para ganhar pouco dinheiro, pois trabalhando no sinal consegue uma quantia muito maior. O adolescente menciona que usa o dinheiro que consegue para outras coisas além da droga, diz que vai à praia, passeia no shopping, faz compras e leva a mãe pra lancha.

Quando fala sobre as razões que o levam a usar a substância Maurício diz que sente uma “agonia”, que o deixa inquieto. Diz que só de ver alguém usando, essa agonia aumenta e então quase automaticamente sai para comprar a droga. Comenta que certa vez, ele ficou quatro dias acordado, direto usando a substância. Geralmente usa acompanhado pelo irmão, Tiago, e que quando aparece alguém estranho por perto ele guarda as coisas e vai embora. Explica que faz isso porque teme que a pessoa possa fazer algo contra eles e roubar a sua pedra de crack. Diz que tem muita gente maldosa e

comenta que já viu duas pessoas morreram na sua frente assim, um com paulada e outro com pedrada.

Quase no fim da entrevista, Mauricio admite que o uso de crack traz problemas para sua vida, e aponta o fato de ter parado de estudar como o principal deles. Sobre os tratamentos para os casos de uso de crack, diz que nenhum funciona e que a pessoa tem que “botar na cabeça que vai parar e parar” pois “ninguém nasceu drogado”

Mauricio revela que já tentou vários tratamentos, que já ficou na Casa de Passagem ou outros abrigos, de onde não podia sair. Também diz que foi internado numa clínica de recuperação particular, paga por sua avó, mas fugiu de todos estes lugares.

Atualmente, o adolescente está sendo acompanhado pelo CAPS i e acha que isso o tem ajudado “mais ou menos”, pois o distrai. Mas não o faz parar de consumir a droga. Segundo ele, o tratamento ideal para os usuários seria uma casa para ajudar todo mundo com jogos, atividades de pintura, desenho, com profissionais com quem pudessem conversar. Diz que quando se distrai consegue esquecer um pouco da droga. Por outro lado, comenta que esteve num lugar parecido com esse que ele idealiza e isso não o ajudou a parar de usar crack.

No relato de Maurício, além da mãe e do irmão, também aparece uma outra figura da família que dividiu com a mãe a responsabilidade dos cuidados com ele. A avó ocupa um lugar de destaque em sua fala. Apesar de dizer que não teve infância, lembra que soltava pipa quando garoto, que morou até os 14 anos com a avó e que gostava de viver com ela. Fica evidente, no entanto, o sentimento de ter sido abandonado ao dizer que a avó o “largou” para viver na rua com a mãe, quando descobriu que usava crack.

Assim, como outros adolescentes atendidos na ERIJAD, Mauricio também interrompeu os estudos por causa do uso de crack, mas ressaltou que quer retomá-los. Já foi atendido no Conselho Tutelar e já teve experiência de acolhimento institucional. Faz uso de mais de um tipo de droga. Também não teve o pai presente durante a sua criação. Sua fala expressa certa ausência de perspectivas e falta de credibilidade nas formas de tratamentos ofertadas aos usuários de drogas, pois em sua própria experiência nada parece estar funcionando.

#### **Adolescente 4 – Ivana**

Conheci Ivana através de um profissional que trabalha no Centro Especializado no Atendimento à População de Rua (CENTROPOP). A entrevista foi realizada em

local fechado apenas com a presença dela e minha e, no momento da nossa conversa, a adolescente não estava sob o efeito de nenhuma droga.

Ivana tem 17 anos, diz que sempre foi muito paparicada pela mãe, que sua família sempre foi bastante rígida e que nenhuma outra pessoa da família havia se envolvido com drogas antes dela. Quando menciona a família cita que é composta pela mãe, o pai, a avó e tia. Diz que o pai morreu de diabetes e que a mãe agora já tem outro companheiro, seu padrasto.

A adolescente explica que quando morava com os familiares, não tinha permissão para sair ou se divertir com amigos e se sentia muito cobrada “tinha que estudar de cara no livro e ser educada”. Porém, depois que teve o primeiro filho, aos 12 anos, acha que a “largaram de mão”. Diz que a relação com a mãe e o irmão é muito complicada, pois a mãe sempre deu privilégios ao irmão, por ele ser o caçula. Cita que um dos principais motivos de sua saída de casa foram os conflitos com os dois. Atualmente raramente fala com a família e por telefone. Todos sabem que ela usa drogas e sempre a aconselham a deixar.

A adolescente conta que parou de estudar no 8º ano por vontade própria, não aguentava mais a professora. Comenta que mesmo quando estava grávida continuou estudando, porém chegou um momento em que não quis mais permanecer na escola.

Ivana fala que agora está vivendo na rua, passa o dia no CREPOP, depois vai para o chafariz de uma praça pública, toma banho e dorme. Diz que sua rotina na rua é só “dormir, comer, beber, e dormir”. De vez em quando “trabalha na pista”, o que significa “fazer programas”. Ela o faz em troca de dinheiro e com o que ganha compra itens de necessidade pessoal, algumas vezes paga um hotel para não ter que dormir na rua e compra a droga que consome.

Diz que atualmente só usa maconha, que era viciada em crack, mas que está conseguindo se controlar. Revela alguns truques que tem utilizado para tentar resistir à vontade de usar: evita ficar perto de quem está usando crack; se está num local e alguém começa a usar a substância, sai de perto, vai dar uma volta ou come um doce; não anda mais com isqueiro no bolso, para evitar que lhe peçam; e está também evitando fumar cigarros, pois o gosto lhe dá vontade de usar crack.

Enquanto conversa comigo, Ivana lembra um fato ocorrido no dia anterior antes do almoço. Relata que no momento em que comia, “do nada” sentiu o gosto e o cheiro do crack. Mas olhou em volta e não tinha ninguém usando. Na hora sentiu uma vontade

enorme, mas continuou a comer. Comenta que essa sensação surge repentinamente e com certa frequência.

Sobre a decisão de parar, Ivana diz que a tomou após perceber que estava emagrecendo muito. Diz ainda que, caso não consiga parar sozinha, irá buscar uma clínica de recuperação. Comenta que na rua a tentação é muito grande, sempre a convidam para fumar e mesmo dormindo, os amigos a acordam para usar crack. Já até brigou com alguns por causa disso.

Ivana afirma que não pode ficar sem usar maconha, porque o uso da maconha a está ajudando a evitar o crack. Sobre sua primeira experiência com essa substância, diz que foi por curiosidade, aos 14 anos, quando viu amigos fumando quis fumar também, porém, ninguém lhe permitiu. Ela pegou o dinheiro que tinha foi até o ponto de venda comprou a pedra e usou, mesmo contra a opinião dos amigos.

Ivana descreve a vontade de usar crack com a palavra “instigação”, diz que sente “muita instigação”. Quando está com dinheiro, pensa logo em usar e que quando vê alguém consumindo “dá até água na boca”. A adolescente compara o desejo de fumar crack com o que algumas pessoas sentem frente a uma comida gostosa, após terem experimentado uma pequena porção. Conta que, às vezes usa a droga quando está aborrecida e lembra que na primeira vez, havia brigado com o namorado. Também revela que já usou oxi

A jovem, diz que a instigação a faz querer usar a substância inúmeras vezes, sem parar. Relata que devido ao uso de crack, já se envolveu em situações graves: já roubou, se prostituiu e matou por causa do crack, e que não quer mais isso para sua vida. Falou sobre isso, mas não quis aprofundar suas palavras.

Na opinião de Ivana o uso de crack lhe trouxe inúmeros problemas de saúde: sente falta de ar, tem bronquite, e emagreceu muito. Considera que, apesar de ter só dezessete anos, já está “acabada”. Conta ainda, que já apareceram feridas nas mãos, nos pés e no nariz por causa do uso constante. Com alívio, diz que seus dentes ainda estão bons, mas que isso é uma raridade, pois o crack também estraga os dentes.

Sobre as forma de tratamento, Ivana acha que, a principal é a “força de vontade”, por outro lado, diz que quando a pessoa não consegue sozinha, o melhor é procurar uma casa de recuperação. Ela conta que foi levada pela mãe para uma instituição desse tipo e permaneceu lá por vinte dias. Passado esse tempo pediu para sair porque não conseguiu se ajustar a dinâmica de funcionamento da instituição, que tinha uma orientação religiosa. Diz que lá não recebia medicação e que para ter a autorização para comer era

obrigada a memorizar um versículo bíblico e recitá-lo em voz alta. Conta que todos os dias tinha que ficar em jejum até meio dia, e que quando errava o versículo, tinha que ficar sem comer até a hora do lanche que era às 15 h. Conta também que certa vez, fez xixi na cama, pois tem incontinência urinária, e a deixaram sem almoço. Diz que algumas pessoas choravam pedindo autorização para participar das refeições, porém não a recebiam. Afirma que por causa disso, decidiu sair.

A adolescente diz que não quer mais ser internada em nenhuma casa de recuperação, e prefere ter força de vontade para parar, porém, tem momentos em que a vontade de usar é muito grande, fica muito nervosa e começa a estalar os dedos. Fala que tem instituições de atendimento que dão remédio para ajudar a controlar o uso, mas acha que “issonão é certo”, pois o remédio só faz a pessoa dormir.

A adolescente se refere ao crack como “a droga do lixo”, diz que já ficou em crackolândia, dormindo no chão sujo, que homens queriam “ficar” com ela em troca de um pedaço de pedra. Diz com pesar, que já vendeu suas roupas próprias e roubou a mãe.

Ivana repete por diversas vezes durante a nossa conversa, que a principal forma de parar o consumo de crack é “ter força de vontade”. Entretanto já ao final da entrevista, diz que a sociedade poderia dar trabalho para todos ou colocá-los numa clinica de recuperação, com remédio ou outra coisas que pudessem fazer esquecer a droga.

Ao contrário das histórias anteriores, nas quais se observam arranjos familiares diferenciados, no caso de Ivana a composição familiar parece ter se aproximado mais do padrão valorizado socialmente, com a presença da mãe e do pai e irmãos. Porém, a adolescente aparentemente experimenta maior identificação com os amigos da rua, do que com a família. Seu relato mostra que a visão de mundo que carrega, não é compartilhada pela família, também por isso parece não ter conseguido de enquadrar nas expectativas que os pais tinham ao seu respeito.

Em função dos conflitos familiares, Ivana saiu de casa e foi morar na rua, o que deixa claro que a vivência de situação de rua foi algo posterior ao uso de drogas, ao contrário dos os adolescentes Mauricio, Tiago e Luana que desde a infância já tinham experimentado esse tipo de vivência. Já a evasão escolar, foi algo que aconteceu por decisão da própria adolescente que já não tinha o desejo de permanecer na escola, não teve motivos financeiros ou foi motivada pelo uso de drogas.

Outra informação relevante do relato da adolescente, diz respeito à prática de prostituição, dado que também foi observado entre os resultados da análise dos



prontuários, e que apenas foi observada entre as adolescentes do sexo feminino como Ivana. Ainda cabe ressaltar que Ivana faz um uso de mais de um tipo de droga.

### **Adolescente 5 - Suelen**

Suelen tem 16 anos e mora com a mãe, o filho de 10 meses, uma irmã de dois anos e uma irmã de 10 anos. O pai foi preso após matar o filho (irmão de Suelen) num ritual de magia negra, quando ela ainda tinha dois anos de idade. Além desse filho a mãe perdeu outro aos nove meses de gestação. Suelen tem ensino fundamental incompleto, está há um ano fora da escola, mas diz que quer voltar a estudar. Nossa aproximação foi mediada pelo conselheiro tutelar que a atende. A entrevista foi realizada na sala de sua casa, onde apenas nós duas estávamos presentes.

Suelen diz que parou de usar crack há aproximadamente dois meses e que agora só faz uso de cocaína e maconha. Diz que usou muito crack durante a gravidez e que não fez pré-natal, mas, graças a Deus, seu filho nasceu com saúde. Conta que seu relacionamento com a mãe é muito ruim por causa do envolvimento com drogas, e que é a mãe quem praticamente cria seu filho “e por isso se sente no direito jogar isso na sua cara”.

Sobre a primeira experiência com drogas, Suelen revela que foi com a maconha, diz que um ex-namorado lhe ofereceu e ela aceitou. Na época, ela tinha 14 anos e ele 16, diz que ele não devia saber o que estava fazendo e que era muito imaturo, acha que talvez se fosse um homem mais experiente não teria lhe oferecido e que foi “coisa de adolescente”. Suelen conta que depois que o namorado terminou o relacionamento, ela entrou em depressão e começou a usar “uma droga atrás da outra”, cocaína, crack, loló e só não usou balinha. Diz que perde noites de sono consumindo drogas, porém, há cinco dias estava sem usar nada.

A jovem me diz que acha inexplicável, mas que desde o dia em que começou a usar crack não conseguiu parar mais, que o crack é uma coisa do mal e que o vício é algo muito ruim. Comenta que quando fazia uso de crack ficava desesperada e sentia que alguém estava atrás dela, querendo pegá-la, tinha “crise de pânico”.

Suelen comenta que não gostava da “onda” que o crack lhe dava, que “era sinistra”, mas que sentia uma forte “instigação” que a compelia a usar novamente. Fala que no período da gravidez a instigação era “em dobro”, e percebia que o bebê também sentia falta do crack. Lembra que já fugiu de bandido, ficou vários dias fora de casa

deixando a mãe muito preocupada, procurando-a desesperadamente por diferentes favelas.

A jovem fala que quando sumia, ia para uma crackolândia em Niterói. Comenta que quando entrava na crackolândia não conseguia sair, só pensava em fumar crack e até se prostituía para arrecadar o dinheiro para comprar a droga. Chegou a ficar quatro dias seguidos sem comer, só usando o crack. Comenta que isso não é vida, e que não quer mais passar por esta situação.

Suelen diz que a mãe sempre lhe deu apoio, mas que agora a está “deixando de lado”. Considera isso bom, pois agora que não tem com quem contar, é obrigada a pensar mais em si própria e no filho que tem para criar. Diz que foi por causa do filho e da internação clínica que conseguiu parar com o uso de crack. Conta que atualmente toma medicação e é atendida por uma psicóloga no CAPS da região. Também diz que está prestes a começar um curso e que acha que será bom para ocupar o seu tempo.

Sobre as forma de tratamentos, Suelen diz que a internação ajudou bastante, que durante os vinte e cinco dias em que esteve em desintoxicação, só comia, dormia, recebia atendimento médico, psicológico e tomava medicação. A jovem diz que isso lhe fez bem e que as idas ao CAPS também têm sido importantes para sua recuperação. Afirma que para quem é usuário de crack o melhor tratamento é a internação. Porém, queixa-se de que foi liberada muito cedo, que no seu caso deveria ter permanecido por mais tempo, pois ainda não estava preparada para sair. Comenta que quando saiu não conseguiu se controlar e acabou voltando a usar cocaína, mas se diz aliviada, pois isso é melhor do que voltar a usar o crack.

A configuração familiar que predominou durante a análise dos prontuários, com a mãe se destacando com a principal responsável pela família, também pode ser observada no caso de Suelen. O pai, neste caso, não é uma figura desconhecida, apesar de ter estado ausente durante a criação da adolescente. O motivo que ocasionou o afastamento da figura paterna do lar, o assassinato do filho, certamente é um dado que não pode ser desconsiderado quando se analisa a história familiar da adolescente, posto que esse incidente pode ter deixado marcas psicológicas e emocionais profundas.

Em comum com as outras histórias Suelen apresenta relato da prática de prostituição para sustentar o consumo, abandono escolar devido ao uso de drogas, atendimento em Conselho Tutelar e uso de mais de um tipo de droga.

## 2.2- Descrição e análise das entrevistas com os familiares

Foram entrevistados os familiares de três adolescentes que compuseram a amostra de 61, sendo duas mães e um pai. Cabe ressaltar, que estes não tinham qualquer relação com os adolescentes que participaram das entrevistas.

**Marlene** é desempregada e mãe de cinco adolescentes usuários de crack e outras drogas, a família é pobre, composta por pai mãe e dez filhos, sendo dois já falecidos. De acordo com Marlene os filhos começaram a fazer uso de drogas na rua, ainda quando crianças. Deixavam de ir à escola para ficar no sinal pedindo dinheiro e acabaram conhecendo pessoas que usavam. Marlene conta que os jovens já fizeram uso de maconha, gasolina, gás isqueiro, cocaína e crack. Devido ao uso de crack, começaram a praticar furtos em casa e na rua, também já roubaram. Um dos filhos de Marlene foi preso logo depois de completar 18 anos, esse mesmo rapaz já teria passado por cumprimento de medida socioeducativa. Marlene conta que outro filho, já teria tentado matá-la mais de uma vez, pois, segundo diz, quando fuma crack ele fica agressivo. Marlene diz que nunca se envolveu com drogas, que apenas bebe socialmente nos finais de semana. Diz que sozinha não teria conseguido lidar com a situação dos filhos, e que contou com a ajuda de órgãos da saúde mental, assistência social e Conselho Tutelar. Faz acompanhamento psiquiátrico e psicológico em um ambulatório do município. Essa mãe lembra que num momento de desespero, quando não sabia mais o que fazer para evitar que os filhos fugissem de casa para usar crack, teria chegado a queimar o pé dos filhos com uma colher. Diz também que já tentou se matar por causa de tanto sofrimento.

**Carlos** é mecânico, mora com a esposa e os filhos adolescentes, sendo um deles usuário de crack. Diz que o filho começou por influência de um amigo, sendo a primeira experiência com drogas aos 14, pela cocaína. Carlos conta que atualmente o filho faz uso intenso de crack e que furta os pertences dos familiares para trocar pela substância na boca de fumo. Esse pai comentou que o filho deixou de frequentar a escola, por causa do envolvimento com drogas. A família já não sabe o que fazer, pois já recorreram a diferentes instituições em busca de ajuda para lidar com a situação do menino, dentre elas: Vara da Infância, Ministério Público, CREAS e Conselho Tutelar. Porém, o filho permanece fazendo uso intensivo da droga. Diz também, que já o internou numa “casa de recuperação” por três vezes, mas o filho fugiu de todas elas. Recentemente a situação do adolescente foi mostrada numa reportagem de um programa

de televisão, no qual a família solicitava ajuda para a internação do adolescente num clínica. Sobre isso, Carlos diz que ainda está aguardando a resposta.

**Ana Maria** é empregada doméstica e mãe de um adolescente de 16 anos, que faz uso de crack desde os 10. Conta que o filho começou a consumir drogas, a partir da convivência com outros meninos da comunidade onde moram que já usavam e com quem ele ficava no sinal de trânsito fazendo malabares. Na casa da família moram Ana Maria, os quatro filhos e o padrasto. O pai do adolescente foi assassinado quando este ainda era pequeno, por causa do envolvimento com tráfico de drogas. Já, o padrasto, Ana Maria diz que nunca teve uma relação próxima com os filhos do primeiro casamento dela. Conta desolada que já aos dez anos o filho frequentava as crackolândias do Rio de Janeiro e que, incontáveis vezes, foi necessário buscá-lo nesses lugares. Diz que já passaram pelo Conselho Tutelar, CAPSi, Ambulatório de Saúde Mental, em Grupos de Ajuda Mútua, Aconselhamento Familiar, dentre outros locais. Ana Maria conta que à maioria destes lugares ia sozinha, visto que o filho sempre se recusava a acompanhá-la. O filho dela chegou a ser internado numa clínica onde permaneceu por aproximadamente dois meses. Quando saiu de lá continuou frequentando psicólogo no ambulatório, ficou quase um ano sem fazer uso de droga, mas acabou voltando a consumir. Ana Maria se queixa de que a escola não aceitou o aluno de volta e que, por esse motivo, ele permaneceu em casa durante um ano, sem estudar, ou fazer qualquer outra atividade.

A partir da análise das entrevistas realizadas com Marlene, Carlos e Ana Maria Carlos foi possível ter uma perspectiva mais ampla sobre a vivência dos adolescentes que compuseram a amostra, bem como, perceber a visão dos familiares sobre o quadro de uso abusivo de crack pelo adolescente.

No primeiro momento, quando descobrem o envolvimento dos filhos com o uso de crack os pais ficam numa espécie de perplexidade e por conseguem compreender os motivos que levaram o adolescente a se envolver com drogas. Todos ressaltam que sempre buscaram ensinar valores morais e familiares, os quais não foram seguidos pelo adolescente.

*“A gente cria filho pra gente mesmo botar no colégio, ser educado direitinho. O que eu passei, eu não queria que meus filhos passassem, mas infelizmente tá assim”. (Marlene)*

*“Sempre foi tranquila. Sempre estudou, sempre teve tudo dentro de casa, nunca faltou nada. Sempre com carinho. E eu não sei por que ele entrou nessa vida.” (Carlos)*

*“Pô, aquilo pra mim foi o fim, fiquei arrasada. Meu Deus! Eu não imaginaria nunca passar por isso... e com meu filho dez anos dizendo que tava usando crack. Foi horrível demais. Eu queria chorar, mas não podia chorar (...) Ai começou, parece que o mundo caiu na minha cabeça, o mundo meu desabou. E eu fiquei...no momento assim eu fiquei calada, sem saber” (Ana Maria)*

Algumas vezes o desejo por respostas que possam justificar o envolvimento do adolescente com a droga/ crack, leva os pais a elegerem a figura de um culpado, alguém a quem possam responsabilizar pela situação em que o adolescente se encontra. Essa figura ora é encarnada por eles próprios, ora por amigos ou outras pessoas que tiveram contato com o filho.

*“Ele, quando a gente pergunta, ele diz que foi influência de um amigo, que ofereceu a 1ª vez e ele aceitou.” (Carlos).*

*“Teve alguma coisa que ele tentou me dizer, que ele tentou me falar, e assim, por eu ter uma vida muito de trabalho e achar que só o que eu pude dar que foi pouco. Hoje eu vejo que não foi produtivo meu tempo com eles, com os dois, até mesmo porque ele não tinha um pai, não teve presença masculina, um referencial de um pai. Eu dei passos errados, eu fiz coisas erradas que hoje eu vejo que foi errado. Hoje eu vejo que se eu tivesse tomado uma atitude, resolvido a situação não teria chegado ao ponto que chegou” (Ana Maria).*

*“Depois que eles começaram a pedir dinheiro no sinal que eles ficaram assim. Que eu acho também, nem tudo são culpa deles, me desculpa de eu falar. Pra mim quem tem culpa são os ricos que pega e dá. Porque eles sabe que o dinheiro que as crianças usa é pra crack” (Marlene).*

A partir das análises também se possível observar a existência de um sentimento de desespero motivado, principalmente, pelo fato de não saber como lidar com o adolescente ou o que fazer para interromper o uso compulsivo da droga. Esse sentimento, em alguns momentos leva os pais a tomarem atitudes extremas e por vezes violentas:

*“Eu metia o pau neles, batia. Já cheguei ate queimar eles mesmo, para ficar com eles dentro de casa, porque eles fugiam. Olha, eu botava eles dentro*

*de casa, trancava a porta, quando eu pensava que eles estava dentro de casa, eles pulavam pela janela. Pulava pela janela um por um...rápido um por um... Quando eu ia ver, estavam lá no sinal pedindo dinheiro. Então, isso tudo eu já era estressada. Por isso que eu tomo esse remédio hoje em dia, muito problema deles, entendeu? Mas já cheguei queimar eles sim (...) Colher quente... o pé deles , para eles não fugirem de casa. Mas não adiantou nada. Nem com o pé queimado... Mesmo assim eles pulavam e rua. Entendeu? É isso aí. É o desespero!E nesse negócio deles de crack, eu já tentei me matar várias vezes” (Marlene, mãe).*

*“É o que eu estou falando, a vontade maior, quando pega ele lá, é dar uma surra nele. Mas do jeito que eu estou, se eu pegar para bater nele, eu vou machucar ele. Vou machucar mermo, entendeu. Não vai ter esse negócio de pena não. Vou pegar, se eu pegar, e vou machucar mermo. Até porque a gente não aguenta mais ser roubado” (Carlos, pai).*

De acordo com a visão desse pai e das mães, o crack tem sido a causa da destruição da família. Os adolescentes se tornaram mais agressivos com o início do consumo, o que de certa forma trouxe algumas repercussões negativas no âmbito familiar, como o surgimento de muitos conflitos. Os pais também se queixam de que os filhos teriam começado a praticar roubos e furtos, em casa e na rua, a fim de financiar o consumo da droga:

*“A família está se destruindo.Está destruindo a família. E ele é só agressão, agressão, agressão. Quer dinheiro, quer roubar. Deixar alguma coisa ele leva mesmo, para poder usar a droga” (Carlos).*

*“Ficava pedindo dinheiro e ai do dinheiro fumava cigarro, ai do cigarro foi para droga, essas coisas toda aí. Mas quando eles não usavam o crack, eles não eram agressivos não, eram calmos. Depois que eles começaram a usar crack ficaram assim. Aí, roubam para sustentar o vicio.(...) Eu vou falar de novo e repito, o crack veio pra acabar com todo mundo, para acabar com a família todinha, não deixa ninguém em paz. Acabou com a família toda. Veio pra destruir e para acabar com a família de todo mundo. É uma coisa que não deixa ninguém em paz. Se tiver tudo dentro de casa, eles vendem tudo. Se você tiver um celular eles pega vende, você não pode deixar nada à vontade. E lá em casa eu tenho minhas coisas, mas tem que ficar tudo escondido. Nem lá em casa fica,*

*eu tenho que deixar na casa de Martinha(...) Fernando quase que me matou, mais de cinco vezes. Eu , Fofa e o filho dela, quase que ele me matou mais de cinco vezes. A ânsia do crack, aquela que quando ele sobe, que ele só joga pedrão para usar mesmo” ( Marlene)*

A busca por ajuda em diferentes locais também é um traço presente nos relatos apresentados pelos responsáveis dos adolescentes, que de modo geral expressam um sentimento de desamparo, diante de inúmeras solicitações sem respostas ou das expectativas frustradas.

*“Dai eu comecei a ficar triste, porque as pessoas começam a fechar os olhos para a situação. E ai você começa a ficar e a se vê sozinha. E às vezes você está precisando tanto de ajuda, de pessoas para te apoiar, para te dar uma palavra. Parece que assim, as pessoas fecham a porta para você. Parece que a sociedade te lança fora, te esquece, te ignora, te rejeita, e por mais que você tente investir, você tenta chegar, você tenta interagir, você tenta mil coisas e dessas mil coisas que você tenta todo mundo parece que fecha a porta, que bate a porta na sua cara (Ana Maria).*

*“Já rodamos de tudo. Tudo que você imaginar já fomos. A resposta é sempre: “Vamos ver! Vamos tentar ajudar!” E nisso vai só por aí. E a gente não consegue nada. Até no Wagner Montes já fomos, você deve ter visto! E até aí estamos esperando uma resposta também. Geralmente lá se consegue alguma coisa”( Carlos).*

*“É uma dor insuportável, uma dor que não dá para a pessoa aguentar. E a pessoa sozinha!... Eu falo mesmo, se estiver sozinha, a pessoa não aguenta! A pessoa se mata mesmo! Ainda se a pessoa já tem depressão após do parto, eu tenho depressão após o parto, desde que eu tive essa Suzana, de 15 anos. Eu tomo meus remédios todos controlados, tomo até o dia de hoje, tomo de manhã e tomo de tarde. Está tudo dentro da minha bolsa, pra onde que eu vou eu carrego”(Marlene)*

Diante das dificuldades apresentadas na convivência com o adolescente que parece já não ter controle sobre o uso da droga, que age de modo agressivo, já não demonstra tanto cuidado com o corpo e passa dias na rua apenas fazendo o uso da

droga, a internação aparece como a medida mais solicitada pelos responsáveis que se queixam da falta de locais que possam oferecer uma acolhida eficaz e efetiva.

*“Por várias vezes eu fui buscar meu filho na droga, por não ter uma solução de uma internação, de não ter clínica. Se tivesse uma porta você poderia falar: Vamos agora que a pessoa está falando que quer e você não arruma? E se você tem um lugar para ele, acho que de repente ali o adolescente teria um jeito. Eu acho que quando a pessoa usa crack não tem esse negócio de querer ir, porque eles não sabem o que eles querem. Eles tem que obrigar, tem que ter uma forma de obrigar, mas não é obrigar com agressão, é obrigar a ir e quando chegar lá você vai apresentar coisas para eles. De forma que eles vão começar a ficar lá por eles mesmos e vão começar a ver a situação de forma diferente. Eu acredito nisso” ( Ana Maria).*

*“O tratamento que a gente espera é ele ser internado numa clínica, ele se cuidar com remédio essas coisas. Eu penso o seguinte: botar ele numa clínica, num lugar fechado que não tenha como fugir, e com tratamento com remédio. E deixar lá até ver no que vai dar. Tentar tirar isso dele.. Que é uma coisa que eu acho, particularmente, eu acho muito difícil. Que fique lá 6 meses, que fique 1 ano. Sinceramente eu nem acredito muito. E se sair e der aquela vontade de novo, vai ser aquele, tipo, aquele um ano jogado fora!... Mas, acho que, a esperança que a gente tem é que consiga e que ele se livre disso. Que é um vício brabo” ( Carlos).*

### **2.3 - Análise das Entrevistas com os Profissionais**

Os profissionais entrevistados Paulo, Letícia e Glória (nomes fictícios) são todos psicólogos, atuam na ERIJAD no mínimo há dois anos e têm acompanhado, desde então, os casos de adolescentes usuários de drogas/crack.

A percepção geral deles sobre as histórias de vida dos meninos que atendem é a de que as trajetórias são bastante parecidas, sendo atravessadas por inúmeras mazelas sociais. Para eles, as famílias de modo geral, são pertencentes a uma camada populacional mais empobrecida e já apresentavam algumas fragilidades e conflitos anteriores ao uso da droga pelo adolescente.



Em alguns momentos da entrevista eles abordaram pontos que já haviam sido citados anteriormente, durante as entrevistas com os adolescentes e os familiares. Do mesmo modo, mencionaram algumas características para descrever os adolescentes, que já haviam sido identificadas na análise dos prontuários, dentre elas: mãe como principal responsável pela família, o pai na maioria das vezes como uma figura ausente, evasão escolar, atendimento em conselho tutelar e órgãos da assistência social e passagem por várias instituições.

*“O crack é uma encrenca, mas que aponta para outras encrencas. Assim, a história de vida desses adolescentes, se a gente começar a se dedicar a elas, aprende muito. Aí eu vou falar, generalizando, massão histórias que se repetem, embora cada uma com a sua singularidade. O que a gente pôde começar a recolher das histórias, tanto com os adolescentes, quanto com os familiares, quanto nos Conselhos Tutelares, e nas Casas de Passagem, no CREPOP, no CREASpor onde que eles já passaram, inclusive nas medidas socioeducativas, é que o problema com a droga aconteceu num 2º momento [da vida deles]. Num 1º momento a gente pode ver evasão da escola. Na verdade, a maioria dos adolescentes que a gente acompanha evadiram da escola. Evadiram é até uma palavra complicada; eles podem ter sido evadidos também. A escola não pôde dar um lugar pra eles, digamos assim”*(Paulo).

*“Esses meninos chegam na ERIJAD quando muita coisa já não deu certo. Quando a família já não deu certo; quando a escola já não deu certo. “Não deu certo” de um ponto de vista não moral, mas quer dizer que alguma coisa ali capengou. Um menino que, muitas vezes, a família não conseguiu dar conta pela sua própria constituição complexa, complicada. Ou então, porque não conseguia muito se inserir, ficar ali no seio familiar mesmo. Onde a escola também não deu conta no sentido da evasão e de ele não conseguir completar [seu curso], de não conseguir ter assiduidade. A partir daí esse menino não conseguiu se inserir. Então é um menino que chega para a gente, a maioria, com seus 13, talvez 12 anos, já [tendo vivido] muito na rua, já muito descomprometido com os laços familiares. Esses já existiam mais”*(Glória).

*“Na equipe a gente até brinca, a gente começa a falar do caso de um, aí já o outro técnico que acompanha fala: “Ué, mas esse caso não é meu?” Porque as histórias são muito parecidas. É claro que tem lá suas*

*particularidades, seus traços, que particularizam cada caso. Mas, a gente percebe que em geral são histórias de descasos, de fragilidades sociais que vêm de muito antes. Majoritariamente, os casos da ERIJAD são de adolescentes, são maiores de onze anos. Mas a gente escutando a família, quando existe, escutando os adolescentes, escutando as instituições que cuidam deles, a gente começa a escutar histórias que vêm desde a infância. Na verdade, [a história] é de famílias com [problemas na ] situação de trabalho do pai, quando tem pai. Aliás, são famílias que em muitos casos só tem a mãe, a figura paterna não é presente. Ou não é presente desde o início, ou teve algum momento que esse pai foi embora. Isso é importante, porque sempre os meninos que a gente acompanha tem um certo apelo a buscar esse pai. Então tem assim, eu diria que uma característica de muitos, é não ter essa presença do pai. E as mães serem pessoas que precisam estar nesse mercado de trabalho não muito valorizado e ficar quase todo tempo fora de casa. Meninos que há muito tempo, muito cedo abandonaram a escola por conta de uma falta de organização familiar. Muitos, inclusive, até já tiveram incursões cedo, por exemplo, no conselho tutelar. É por isso também que a gente prioriza o trabalho com o conselho” (Leticia).*

Também na percepção dos profissionais, pelas vivências repletas de vulnerabilidade, os adolescentes e suas famílias apresentam uma circulação considerável pelos serviços de atendimento no âmbito da assistência social, bem como pelo conselho tutelar, o que faz desses espaços uma espécie de porta de entrada para que cheguem até os serviços de saúde mental. Entretanto, o que acontece e é citado, sobretudo, pelos familiares é que, muitas vezes, o garoto ou a garota fica transitando neste circuito sem que seu caso tenha resolutividade, até cometer algum ato infracional e ser encaminhado para o cumprimento de medidas socioeducativas, iniciando assim uma nova etapa em sua trajetória.

*“As histórias de vida desses garotos começa a ser uma grande repetição de várias passagens pela Casa de Passagem, pelo CREAS, pelo CRAS, enfim, os pelos vários dispositivos. A assistência social é um circuito privilegiado por onde eles passam. Mas o que a gente vê é que depois desse circuito da saúde mental e da assistência social, vêm as medidas socioeducativas: elas inauguram outro circuito. E aí, peço licença para usar esse termo sem cair no eufemismo:*

*eles viram delinquentes. A sociedade começa a entendê-los como delinquentes. Porque agora eles não são só pessoas quem têm problemas em casa, na escola, na vida. São pessoas que cometeram algum crime, ato infracional, para ser correto. E [aí vêm as] passagens pelo Padre Severino, pelo CRIAAD, pela L.A. (liberdade assistida), prestação de serviço a comunidade (PSC)” (Paulo).*

*“Esses meninos chegam via essas instâncias mais protetivas, o Conselho no sentido da garantia de direitos e os equipamentos de assistência social de acolhimento. Já chegam num momento onde há grande vulnerabilidade, onde há várias perdas” (Glória).*

*“Porque na verdade, esses meninos fazem um circuito muito parecido: já teve seus vínculos bem esgarçados na infância, acabam fazendo uma incursão no tráfico, em algum momento acabam cometendo um ato infracional. Que seja ser vapor do tráfico, ou alguma coisa assim” (Leticia).*

Na visão dos profissionais, a busca por atendimento no âmbito da saúde mental não acontece por vontade do próprio adolescente, mas por solicitação da família ou encaminhamento dos órgãos que já o acompanham. Dessa forma, o adolescente, muitas vezes nem chega a ser atendido, apesar de seu caso já estar sendo acompanhado pela equipe. Ao que parece existe uma dificuldade deles em se achegarem aos serviços de atendimento da saúde mental.

*“Mas eu acho que o trabalho acontece para além do menino estar ali. Porque se a gente for contar, como num consultório, que os meninos vão toda semaninha lá falar com você, ou falar com qualquer profissional, isso não tem trato. Então é isso, o trabalho é na presença e na ausência também. Pela própria peculiaridade desses meninos, que não chegam; ou então quando chegam, vêm desse jeito, em risco, aí foi para a Casa de Passagem. Não necessariamente o trabalho é diretamente com ele. Às vezes o caso chega e não necessariamente o menino chega” (Gloria).*

*“Segundo os dados que eu venho levantando desde o início do trabalho, a grande porta de entrada são os Conselhos Tutelares. Por esses motivos: briga em casa, evasão escolar, e tudo mais. Quem chega, na maioria das vezes, não é o adolescente. O adolescente não vai lá, não bate na porta e fala: “Eu não estou bem. Preciso da ajuda de vocês. Eu estou sendo ameaçado”. Isso acontece*

*também, mas isso não é a maioria. A maioria é a família que se dirige ao Conselho, ou porque alguém ou alguma instituição da rede encaminhou ao Conselho para pedir ajuda: “Vai lá pedir ajuda, que o seu filho está precisando.” A maioria dos casos chega dessa maneira. Ou o conselheiro estranha alguma coisa porque, sei lá, a família foi lá. Importante dizer isso: o pedido de ajuda também não é por causa da droga. O pedido de ajuda é por essas outras questões que eu venho dizendo”(Paulo).*

*“Não me lembro de uma só situação que o adolescente tenha solicitado, o pedido é sempre da família, ou o trabalho do próprio equipamento sensibilizando o garoto para cuidar disso. Por exemplo, no CREAS o pessoal da equipe de medidas socioeducativas fala: “Olha, vou convidar uma profissional de uma equipe para ajudar você a cuidar disso. Você não acha que tem que cuidar disso?” O que tem de espontâneo é pela via do corpo: “Ah eu quero engordar! Po!Estou muito magro não estou conseguindo pegar menina. Tem que engordar assim não da mais!(Letícia)*

Na abordagem dos adolescentes usuários de crack, os profissionais apontam a busca por uma identificação que geralmente ocorre na adolescência, como algo que não se pode perder de vista. Também parecem concordar sobre a impossibilidade de se trabalhar com protocolos rígidos, com marcações de consultas e visitas periódicas a um local de tratamento. Para eles, é necessário expandir no território, a atuação dos serviços de saúde mental, que absorvem esta demanda.

*“Na verdade o que a gente trata é da adolescência. São adolescentes que têm problema com a namorada, se sentem sozinhos, estão procurando alguma coisa para se identificar na vida. E às vezes o tráfico produz isso. O tráfico dá a identificação. Assim como a banda de rock dá para muitos da classe média, o tráfico também dá. Se tem alguma especificidade do tratamento de adolescentes usuários de crack: é porque o nosso circuito precisa obedecer a essa lógica. Não é a toa que a gente está principalmente na assistência social. Porque muitos estão ameaçados pelo tráfico. Porque roubaram, começaram a usar crack e aí roubaram o tráfico; trabalhavam no tráfico e aí roubaram [para consumir]. Então ele está ameaçado de morte. Chega na assistência social para ser protegido.O que eu estou dizendo é que a condução do tratamento precisa*

*ser essa: a gente estar no território. Se a saúde ficar fixa, dentro das suas “casa de cimento”, onde se trata ambulatorialmente, a gente não vai tratar dessas pessoas. A gente precisa estar também no circuito deles” (Paulo).*

*“A gente nota que esses meninos, talvez não só pela origem, mas também pelo consumo excessivo, ficam muito despertencidos, desfiliados disso que é muito comum na adolescência, por exemplo: grupo daquilo, grupo daquilo. Ficam nesse bando que é o do crack, mas que não tem muita marca. Acho que teria diferença nesse sentido. De que talvez seja uma droga que não promova muito laço. Então tem alguma coisa do crack que marca. Marca de uma gravidade, marca de uma entrega. Mas eu não acho que isso é, necessariamente, porque o crack é a droga da morte. Acho que é uma droga que de fato tem uma potência de muita adicção. E que chegou numa camada da sociedade muito fragilizada e muito propensa” (Gloria).*

*“Uma coisa importante no trabalho com o usuário de crack é você conseguir colocar suas exigências um pouco de lado, de você exigir que o cara siga certo protocolo. Tipo, primeiro você tem que vir aqui para fazer um projeto terapêutico. São coisas que você tem que ir construindo de uma maneira menos rígida. É como uma banana, quanto mais você aperta, mas vai saindo pelos dedos. E nisso há uma grande delicadeza porque ao mesmo tempo não dá para você deixar correr frouxo demais, e ao mesmo tempo não dá para você exigir tanto. ”Ah agora eu não posso te atender, chega amanhã às 8 horas!” E esses casos, quando eles chegam não por conta da droga especificamente, eles chegam por cuidados com o corpo. E entender que esses pedidos de cuidado com o corpo não são simplesmente [o que é verbalizado], pois já é uma demanda de cuidado com essa questão da droga, mas por esse viés: “Ah eu estou muito magro. Estou com essa tosse. Estou com fome” (Leticia).*

A internação, então, aparece neste contexto como mais uma estratégia a ser empregada pelos serviços de saúde mental que acompanham o adolescente no território. Mas não pode ser utilizada como uma medida isolada e sim como uma intervenção que só ganha sentido a partir do acompanhamento da história de cada sujeito.

*“Acho que tem um lugar sim a internação, nos casos que a gente acompanha de usuários. Eu tenho um caso muito grave de usuário de crack que*

*as duas internações que aconteceram foram fundamentais. Porque foram momentos de parada que a gente conseguiu na verdade certo ponto de parada, para colher um pouco dessa história, desses traços. [Esse momento é bom] para a gente poder constituir um caso e ficar mais segura das intervenções que estava fazendo, pois é diferente dessa circulação de uma hora estar num lugar, outra hora no outro. Então na verdade, a internação dessa adolescente foi muito importante, porque a gente estava muito presente. A própria paciente sabia que precisava parar um pouco senão ela ia morrer” (Letícia).*

*“Às vezes a gente fica muito com essa coisa também: “Não pode internar. Esse negócio de internação não adianta nada”. Mas às vezes os meninos, é impressionante [observar isso], quando eles estão em um ambiente médico isso lhes dá um esteio. Faz sentido para eles. Tem alguma coisa do corpo que assola e que eles reconhecem como algo que não está indo bem. Muito interessante isso na fala deles, onde apreço: “Estou muito magro”. Ou seja, às vezes é com esse aparato médico que se consegue alguma coisa. Não pela via da abstinência, ou de [qualquer outro] poder(Gloria).*

Por fim, na percepção dos entrevistados, o problema da adesão dos adolescentes usuários de crack ao tratamento parece soar como uma falsa questão. Para eles a adesão ou a falta dela é algo que não deve ser exclusivamente creditado ao adolescente, mas também ser uma responsabilidade do próprio serviço. As falas apontam a importância dos serviços de assumirem uma postura mais pró-ativa, em lugar de manterem sua atuação restrita aos espaços fixos, na espera que os adolescentes cheguem até eles.

*“A adesão, muitas das vezes, é da própria equipe. Quem não adere, às vezes, ao tratamento são as equipes. Óbvio que tem uma dificuldade do adolescente: dele não conseguir chegar, da gente [não ter condições de] fazer acordos. Mas o projeto de cuidado com cada adolescente precisa incluir isso. Para esse tipo de paciente, a gente precisa aderir ao funcionamento deles. A gente tem que se perguntar não sobre a adesão do paciente, mas de quem é a adesão? Como é que está a nossa adesão ao funcionamento deles a partir do que a gente escuta. É porque é mais fácil a gente não escutar o que eles estão dizendo, e ficar*

*trancados dentro dos nossos serviços esperando eles chegarem. Chegam os mais fortes. Os mais comprometidos não chegam”*(Paulo).

*“O problema da adesão não é dos pacientes, acho que o problema da adesão é dos equipamentos, porque assim, esses meninos antes de tudo, antes de usarem droga, são adolescentes e tem toda uma questão própria da idade de falta de adesão a um monte de coisas. Quando a gente é adolescente a gente está procurando ao que se aderir e isso muitas vezes acompanha a gente muito tempo na vida.Ou seja, antes de ser usuários de crack eles estão num momento da vida em que a adesão já é a própria questão”*(Leticia).

### **3- Discussão dos resultados**

A partir dos resultados obtidos com o levantamento dos prontuários, bem como na análise da fala dos entrevistados, foi possível destacar alguns itens importantes para embasar essa discussão que já se iniciou na própria apresentação das informações.

De acordo com o que foi encontrado, os adolescentes que compuseram a amostra, dentre eles os entrevistados, são oriundos majoritariamente de um segmento social mais empobrecido, apresentam histórico de evasão escolar, são provenientes de famílias onde a mãe é a única responsável, possuem histórico de atendimento no conselho tutelar, já viveram em situação de rua ou em acolhimento institucional.

Tais resultados coadunam o que, de modo geral, já vem sendo apontado pela literatura sobre o tema, a qual indica dentre outras características: a predominância de usuários pertencentes aos segmentos sociais com menor poder aquisitivo, com baixa escolaridade, jovens, e do sexo masculino. (Ribeiro et al , 2012; Duailibi , Ribeiro e Laranjeira, 2008; Guimarães et al, 2008; Oliveira e Napo, 2008).

Alguns achados foram semelhantes ao de Muraki(2010) que também encontrou na trajetória de vida dos jovens usuários de crack elementos como: evasão escolar, ausência da figura paterna, envolvimento em situações de risco ou em atividades ilícitas, e a época da primeira experiência com drogas localizada na adolescência.

Também se podem observar pontos em comum com os resultados apresentados por Rigon (1999) que identificou que boa parte dos adolescentes provinha de famílias com pais separados, sendo a mãe sua principal provedora, tinham baixa escolaridade, curso fundamental incompleto, bem como o uso de crack associado à vida social marginal e à pobreza.

Neste estudo, ao contrário do que apontam algumas publicações, como a de Medeiros (2010), não foram identificados indivíduos com alto poder aquisitivo, o que não quer dizer que não existam. Ao contrário, se encontrou alta percentagem de vivência de rua e acolhimento institucional, sendo que, dentre os entrevistados, a maioria já havia passado por essa situação de modo anterior ao uso de crack.

Além das características já apontadas, identificou-se também que muitos adolescentes já tiveram envolvimento com o tráfico, já sofreram ameaça de morte, já se envolveram com roubos ou furtos, e no caso das meninas com a prática de prostituição. Chamou atenção o fato de um percentual quase igual de meninas e meninos apresentar participação no tráfico de drogas.

Apesar de alguns dos adolescentes entrevistados afirmarem que têm controle sobre o uso do crack e que a substância não traz nenhuma repercussão negativa para as suas vidas, é possível identificar em suas narrativas e dos familiares uma sequência de riscos a que estão expostos devido ao que parece ser um uso compulsivo da substância. Assim, praticam roubos, furtos, fazem bico no tráfico, dormem na rua, se prostituem, passam dias sem comer ou dormir, trabalham nas ruas, e muitos desses comportamentos estão ligados à possibilidade de dar continuidade à adicção. O mesmo é apontado pela literatura mostrando que é comum entre os usuários de crack se exporem a situações de risco a fim de obter recursos para compra da droga (Oliveira e Napo, 2008).

Ao contrário das associações que foram relatadas entre o uso de crack e a contaminação por HIV ou tuberculose (Carvalho e Seibel, 2009; Dias, Araújo e Laranjeira 2011), na amostra estudada não foram identificados casos deste tipo, o que não significa que não existam. Considera-se que, nesse sentido, possa haver falha de registro nos prontuários ou diagnóstico, uma vez que tais adolescentes sabidamente não costumam frequentar os serviços de saúde para realizar exames e muitos se queixam de fraqueza e excesso de magreza.

Dentre os resultados desta pesquisa também figura o fato de a maioria dos adolescentes serem usuários de mais de um tipo de droga, sendo as principais a maconha e a cocaína. Dias Araújo e Laranjeira (2011) já haviam apontado essa tendência num estudo realizado com usuários em idade adulta.

De modo geral, este estudo revela a existência de uma série de vulnerabilidades presentes na história de vidas dos adolescentes, muitas anteriores ao uso do crack. Alguns entrevistados, por exemplo, já relatavam uma vivência de rua e de acolhimento institucional ainda na infância, quando nem sequer havia o envolvimento com drogas.



Em outros relatos, foi possível perceber que a própria história familiar já dava indícios de fragilidades, com relatos de violência intrafamiliar, envolvimento com tráfico, uso de drogas e vivência de rua pelos pais.

Essa constatação nos aproxima das indicações dadas por Raupp e Adorno (2011) quando afirmam que o uso compulsivo do crack observado entre os jovens que estudaram, poderia estar relacionado não somente a propriedades aditivas da substância, mas também a questões estruturais e à própria trajetória de vida deles.

As entrevistas com os profissionais da ERIJAD parecem corroborar neste sentido, na medida em que eles relatam uma circulação desses adolescentes e de suas famílias nos diferentes órgãos de atendimento da assistência social e do conselho tutelar, ao longo de anos e por motivos diversos. Esse dado torna evidente a situação de vulnerabilidade que parece atravessar a história de muitas famílias desde muito cedo. Assim, se antes do consumo de crack esses indivíduos já teriam passado por diferentes espaços de atendimento do setor público, com a entrada do crack neste circuito a família inicia uma nova saga em busca de tratamento para o jovem. Relatam idas ao Conselho Tutelar, Ministério Público, Vara da Infância e Juventude, CAPS, Hospitais, instituições de acolhimento, dentre outros, a fim de conseguir obter tal ajuda. Sobre este assunto não foram encontradas referências na literatura.

Outro ponto importante encontrado neste estudo é que, parece haver certo descompasso entre as expectativas dos familiares, e mesmo as dos adolescentes entrevistados, e as atuais concepções de cuidado em saúde mental voltadas para os usuários de álcool e outras drogas, as quais são orientadas pela perspectiva da redução de danos e pela substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços extra-hospitalares. Tanto na fala dos pais, quanto na fala dos adolescentes entrevistados, a internação assume um lugar idealizado, mas muito forte, como sendo a única resposta capaz de solucionar o problema representado pelo envolvimento do adolescente com o crack. Entretanto não há indícios na literatura de que esta seja a solução mais eficaz. Porém, a literatura, na verdade, se debruça mais sobre as condições dos usuários de crack, sobre a crítica das medidas adotadas pelos governos do que na apresentação de caminhos concretos que possam aliviar o sofrimento tanto dos pais como dos jovens.

Na medida em que não encontram respaldo para esta solicitação junto aos dispositivos de saúde mental, as famílias permanecem nutrindo um sentimento de abandono e desamparo, que por sua vez, gera sofrimento e indignação com a ineficácia e a falta de efetividade das autoridades e do setor público. Sem saber o que fazer,

algumas chegam a tomar medidas drásticas como tentativa de suicídio ou agressões contra os jovens que não conseguem controlar.

## CONCLUSÕES FINAIS

A questão do uso de drogas que, por si só, já é geradora de inúmeras controvérsias parece se complexificar ainda mais, com a entrada do crack no cenário brasileiro, gerando intensos debates no campo ideológico, e a adoção de medidas emergenciais, que muitas vezes, estão em desacordo com as concepções de atenção e cuidado em saúde, preconizadas pela legislação desse campo.

Os resultados apresentados aqui, em primeiro lugar, nos levam a questionar se de fato o crack é o responsável pelos inúmeros agravos que a ele são atribuídos, ou se ele tem funcionado com uma espécie de cortina de fumaça que nos impede avaliar o que se encontra por trás. Com base nas informações obtidas, é possível pensar que talvez o uso de crack na vida desses sujeitos, cujas famílias se encontram inseridas na estrutura social de um modo bastante precário, seja apenas mais um elemento a compor o quadro de desamparo e de marginalização social experimentado ao longo de sua trajetória. Talvez seja possível dizer, que a entrada do crack neste contexto tão cheio de vicissitudes e contradições, tenha produzido uma espécie de intensificação do cenário de violência estrutural vivenciado até então, fazendo com que ganhasse maior visibilidade aos olhos da sociedade.

Em segundo lugar, parece sensato lembrar que, obviamente, tais dados não representam o quantitativo de todos os adolescentes usuários de crack do município de Niterói e tampouco do Brasil, mas dizem respeito a um determinado grupo, que é atendido pela ERIJAD, equipe que atua na esfera pública. Neste sentido, ao analisar estes resultados, não se pode desconsiderar que historicamente no Brasil, as pessoas que acessam de modo mais frequente os órgãos e serviços públicos, seja no âmbito da saúde ou em outros, são comumente pertencentes aos estratos populacionais com menor poder aquisitivo.

Em terceiro, tendo em vista o desespero dos pais e o sofrimento de tantos jovens, não se pode permanecer apenas na denúncia da violência estrutural e na história de desvantagens desses jovens. É preciso que o poder público construa uma resposta efetiva que contemple não apenas as internações, mas que esteja pautada na atuação de serviços extra-hospitalares, conforme preconizado na lei 10.216.

Nesse sentido, o debate sobre a atuação das comunidades terapêuticas ainda merece ser estendido, visto que, o trabalho desenvolvido em muitos desses espaços tem caminhado na contramão do movimento de reforma psiquiátrica em curso no país. A

história de uma das adolescentes mostra tudo o que não se deve fazer numa comunidade terapêutica onde a visão punitiva da religião aumenta o sofrimento dos jovens sem tratá-los adequadamente. Assim, se a opção vigente atualmente, de parceria entre o governo e tais instituições permanecer, é imprescindível que os planos e métodos das mesmas passem pelo crivo da vigilância sanitária e por avaliações permanentes; que suas equipes sejam qualificadas e orientadas pelas diretrizes e concepções da Política Sobre Drogas do Ministério da Saúde.

Em quarto lugar, o acompanhamento realizado pela ERIJAD, junto aos demais serviços que recebem os jovens usuários de drogas/ crack, fornece pistas interessantes para se pensar a atuação dos serviços de saúde junto a esta população que, de acordo com o que vem sendo apontado pela literatura, mantém pouca aproximação com esses serviços. Os resultados tornam evidente a importância de ampliação das ações no território ocupado pelos adolescentes, ao invés de esperar que apareçam nos serviços. Neste sentido, deve haver maior investimento na criação e ampliação das equipes de redutores de danos e de consultório na rua, que trabalham diretamente nestes espaços. Também parece importante potencializar o trabalho que já vem sendo realizados pelos CAPS AD e CAPS i, que muitas vezes não contam com equipe suficiente para realizar o seu mandato social de forma plena.

Em quinto e último lugar a observação dos resultados levantados dos prontuários e do relato dos entrevistados, reafirma a necessidade de fortalecimento das ações de cunho intersetorial, uma vez que as situações envolvendo o uso abusivo do crack são atravessadas por questões de diferentes ordens, que envolvem o âmbito da saúde, assistência social, trabalho, educação, dentre outros.

## BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, B. S. “*Idade da Pedra*”: *Configurações históricas e Antropológicas do Crack na Contemporaneidade*. In: Saporì, LF; Medeiros, R(Org). Crack um desafio social. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2010.
- AMARANTE, P (org.). *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- ANDRADE, T. *Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12): 4665-4674, 2011.
- ASSIS, S.G. et al. *A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde*. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (3), p. 669- 680, 2003.
- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069, de 13 de julho de 1990/ atual. com a Lei Nacional da Adoção (Lei 12.010, de 03. 08 .2009*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.
- BRASIL, Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília : Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Política Nacional sobre Drogas. In: *Legislação e Políticas sobre Drogas. / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010*.
- BRASIL. *Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas*. [acesso em 15/11/2011]. Disponível em:  
<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes>
- BRASIL. Município de Niterói. *Portaria conjunta SMAS/SMS Nº 01/08*, Rio de Janeiro, 2008.
- BESSA, M.A. *O adolescente usuário de crack*. In: Ribeiro, M; Laranjeira, R.(org). *O tratamento do usuário de crack*. 2ª Ed, Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CARVALHO, H.B.; SEIBEIL S.D. *The relationship of crack use with violence and HIV*. *Clinics*, 2009, 64(9); 857- 866.
- CARLINI E A, GALDUROZ JC, NOTO AR, NAPPO AS. *I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil(2001)*. São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas/ Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas , 2002.

CARLINI E A, GALDUROZ JC, NOTO AR, NAPPO AS. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil; estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, 2006.

COLPO, E et al. *Perfil de adolescentes usuários de crack e suas conseqüências metabólicas*. Revista da AMRIGS, 55(2), p. 140-146, abr- jun de 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos; locais de internação para usuários de drogas*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2011.

CRUZ, M.S. *Crack uma abordagem multidisciplinar*. [acesso em 28 de outubro 2011]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/crack.-uma-abordagem-multidisciplinar/view>

DELFINI, P.S.S. et al. *Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da Grande São Paulo*. Brasil. RevBras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009; 19 (2): 226-236.

DIAS, A; ARAUJO, M; LARANJEIRA, R. *Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento*. Revista de Saúde Pública, 2011; 45(5); 938-48.

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. *Profile of Cocaineand Crack users in Brazil*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 4:S545-S557, 2008.

FANTAUZI, G. S; AARÃO, B.F.C. *O Advento do crack no contexto político brasileiro*. In: Saporì, LF; Medeiros, R(Org). Crack um desafio social. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2010.

FRACASSO, L; LANDRE, M. *Comunidade Terapêutica*. In: Ribeiro, M; Laranjeira, R.(org.) O tratamento do usuário de crack . 2ª Ed, Porto Alegre: Artmed, 2012.

GALDUROZ JC; NOTO AR; FONSECA; AM CARLINI EA. *V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*. 2004. São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas/ Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2005.

GENNARI, A. M. *Globalização, neoliberalismo e abertura econômica no Brasil nos Anos 90*. Pesquisa & Debate, SP, volume 13, n. 1(21), p. 30-45, 2002.

GUIMARÃES et al. *O perfil do usuário de crack e fatores relacionados a criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre(RS)*RevPsiquiatr RS. 2008;30(2) – 101

- 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, possibilidades*. Universidade Estadual de Londrina 2011. 256 folhas (dissertação mestrado)
- JORGE, M A S et al. *Políticas e Práticas de Saúde Mental no Brasil*. In: Textos de Apoio em Políticas de Saúde. Org. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- MARQUES, AC e Cruz M. *O Adolescente eo uso de drogas*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000; 22 (supl II); 32-6
- MEDEIROS, R. *Clínica e Croni (cidade): Impactos do uso/abuso de crack na configuração urbana e nos tratamentos da toxicomania*. In: Saporì, LF; Medeiros, R (Org). Crack um desafio social. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2010.
- MINAYO, M.C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª Edição, São Paulo, Hucitec, 2010.
- \_\_\_\_\_. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- MINAYO, MC (org); DESLANDES, S.F.; GOMES, R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29ª edição - Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2010.
- MINAYO, MC; SOUZA, ER (org). *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2003.
- MOMBELLI, MARCON & COSTA. *Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos*. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2010 set- out; 63(5): 735-740.
- MURAKI, S.M.P. *Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas entre adolescentes do ensino fundamental e médio do município de Dourados - MS*. 2009. 90 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, DF, 2009.
- NEIVA-SILVA, L. *Uso de Drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua: um estudo longitudinal*. 2008. 209 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2008.
- NETO, O.C.; MOREIRA, M.R.. *A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural*. Ciência e Saúde Coletiva, 4(1): 33-52, 1999.
- NONTICURI, A. R. *As vivências de adolescentes e jovens com o crack e suas relações com as políticas sociais protetoras neste contexto*. 2010. 144 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Católica de Pelotas, RS, 2010.

OLIVEIRA, D.C. *Uma genealogia do jovem usuário de crack: mídia, justiça, saúde, educação*. 2009. 153 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2009.

OLIVEIRA, L G; NAPPO, S A. *Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso*. Revista Psiquiátrica, 2008; 35 (6): 212-218.

\_\_\_\_\_. *Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado*. Rev Saúde Pública 2008;42(4):664-71

PAIVA, E.P.Q. *Adolescentes usuárias de substâncias psicoativas*. 2010. 147 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, 2010.

PERRENOUD, L.O.; RIBEIRO, M. *Histórico do consumo de crack no Brasil e no mundo*. In: Ribeiro, M; Laranjeira, R(org.). O tratamento do usuário de crack. 2ª Ed, Porto Alegre: Artmed, 2012

PULCHERIO, G. et al. *Crack – da pedra ao tratamento*. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 2010. 54 (3): 337-343, jul.-set.

PRIULI, R. *Perfil sociodemográfico, infracional e relacional de adolescentes em conflito com a lei*. Faculdade de Medicina. São Jose do Rio Preto 2005. Dissertação. 108 p.

PRATTA, E.M.; ANTONIO, M.S. *O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e evolução*. Psicologia Teoria e Pesquisa, Brasília, abr-jun 2009, vol 25 n.2, PP 203-211.

RAUPP, L; MILNITSKY-SAPIRO, C. *Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo*. Estudos de Psicologia, Campinas, 26(4), 445-454, out/dez. São Paulo, 2009.

\_\_\_\_\_. *A “reeducação” de adolescentes em uma comunidade terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 24, n. 3, pp. 361-368. Brasília, 2008.

RAUPP, L; ADORNO, R.C.F. *Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades*. Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade. (4), p. 52-67, 2011.

\_\_\_\_\_. *Circuitos do uso de crack em SP*. Adolescência e conflitualidade

Jovens em situação de rua e o uso de crack, revista de saúde pública



RIBEIRO, M; LIMA, L. *Mortalidade entre usuários de Crack*. In: Ribeiro, M; Laranjeira, R.(org.) O tratamento do usuário de crack . 2ª Ed, Porto Alegre: Artmed, 2012.

RIBEIRO, M et al. *Perfil do usuário e história natural do consumo*.In: Ribeiro, M; Laranjeira, R.(org.) O tratamento do usuário de crack . 2ª Ed, Porto Alegre: Artmed, 2012.

RIGON, J M. *Adolescentes de Classes Populares e consume de crack em Ribeirão Preto- SP*, 1999. 131p. Dissertação mestrado da faculdade de filosofia, ciências e letras de ribeirão preto? USP.

SAPORI, LF; SENA, LL; SILVA, BFA. *A relação entre o comércio do crack e a violência urbana na região metropolitana de Belo Horizonte*. In: Sapori, LF; Medeiros, R(Org). Crack um desafio social. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2010.

SCISLESKI, ACC; MARASCHIN, C. *Internação psiquiátrica e ordem judicial; saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas*. Psicologia em Estudo, Maringá, v.13, p 457-465, jul/ set. 2008.

SHAURICH, D et al. *Conhecimentos produzidos acerca do crack:uma incursão nas dissertações e teses brasileiras*. Ciência & Saúde Coletiva, 17(5):1247-1258, 2012

VICENTINI, M.C.G.; GRAMKOW, G. *Que desafios os adolescentes autores de ato infracional colocam ao SUS? Algumas notas para pensar as relações entre saúde mental, justiça e juventude*. In: Edith Lauridsen-Ribeiro; Oswaldo Yoshimi Tanaka. (Org.). Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes. 1ª ed. Hucitec, v. 1, p.337-351, São Paulo, 2010.

VIEIRA, L. *Cidadania e Globalização*. Rio de Janeiro.Ed. Record, 1997.

#### Sites pesquisados:

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1><Acesso em 08/12/2011 às 18h00min><http://www.niteroi.rj.gov.br/>< Acesso em 10/12/2011 às 15h30min>

[http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=183&Itemid=57](http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=183&Itemid=57)< Acesso em 10/12/2011 às 20h40min>

[http://www.uniad.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2750:crack-reducao-de-que-danos-para-criancas-e-adolescentes&catid=29:dependencia-quimica-noticias&Item](http://www.uniad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2750:crack-reducao-de-que-danos-para-criancas-e-adolescentes&catid=29:dependencia-quimica-noticias&Item)< Acesso em 28/02/2012às 19h52min>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### **ROTEIROS DE ENTREVISTAS (VERSÕES PRELIMINARES)**

#### **Roteiro de entrevista com a família**

- 1- Como foi o contexto e a rotina social e familiar?( relação entre membros da família entre si, conflitos, modelos de educação, condições habitacionais, renda familiar, relações com a vizinhança, suporte governamental, etc)
- 2 - Fale sobre o envolvimento do adolescentes com o uso de drogas (como ficou sabendo, o que estava acontecendo na vida familiar naquele momento, mudanças no comportamento do adolescente, qual era a droga usada, as razões que imagina terem motivado o início do uso, etc.)
- 3- Qual a percepção da família a respeito do uso de drogas, em especial o crack?
- 4- Qual o trajeto percorrido durante a busca por ajuda para lidar com a questão? (escola, serviços de tratamento, justiça, saúde, religiosidade, relação com os serviços de saúde e assistência, etc.)
- 5 – Fale sobre o modo como percebe as forma de acompanhamento/ tratamento oferecidas pelos serviços de saúde mental.( expectativas, frustrações, efetividade, pontos negativos e positivos)

#### **Roteiro de entrevista com profissionais da ERIJAD**

- 1 - Como percebem a discussão em torno do uso abusivo de crack no município e como a ERIJAD se insere neste quadro?(Aproximação com as políticas públicas, recursos e verbas, qualificação dos profissionais, ofertas de tratamento, ações empreendidas pelos órgãos do sistema de garantia de direitos, divulgação da mídia, etc.)
- 2 - De modo geral como percebem as histórias de vida dos adolescentes usuários de crack atendidos no serviço?(Família, escola, condições sócio-financeiras, diferenças entre usuários de crack e não usuários, o lugar que a droga ocupa, etc.)
- 3 - Como os adolescentes chegam ao serviço e quais os procedimentos tomados? (Quem encaminha, o momento do primeiro atendimento, primeiras impressões, forma de

acolhimento e recepção, articulação com outros serviços, atendimento familiar, atendimento individual.)

4 - Qual a condução do “tratamento” nos casos de uso de crack? (direção do trabalho, quem atende, propostas terapêuticas, diferença entre a proposta para usuários de crack e não usuários, atendimento exclusivo em serviços de saúde, internação, redução de danos,internaçãoetc)

5- Como percebem a adesão ao tratamento ofertado para usuários de crack? (Vínculo com os profissionais e serviços, abandono e retorno, resultados positivos e negativos, etc.)

### **Roteiro de Entrevista com o adolescente**

1 – Descreva o contexto familiar (relação com responsáveis e outros membros da família, modelo educacional, valores morais ou religiosos, conflitos, etc.)

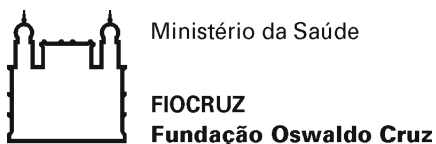
2 - Descreva a rotina na comunidade onde vive (atividades desenvolvidas, relação com vizinhança, amigos, escola, etc.)

3 - Fale sobre as situações que levam ao uso de droga/crack (amigos, festas, família, primeira experiência, sensações, etc.)

4 - Qual sua opinião a respeito das possibilidades de tratamento oferecidas até o momento?

5- O que acha que poderia ser feito para ajudar as pessoas que se encontram em situação de uso abusivo de crack?

## ANEXO 2



### Instrumento para Coleta de Dados dos Prontuários

#### I – DADOS PESSOAIS E FAMILIARES

1. Data de admissão no serviço: \_\_\_\_\_
2. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
3. Idade no momento da admissão: \_\_\_\_\_
4. Sexo:         Feminino                       Masculino
5. Bairro que mora: \_\_\_\_\_
6. Escolaridade: \_\_\_\_\_
7. Estuda Atualmente?    SIM                       NÃO
8. Mora com quem?  
 Pai         Mãe         Irmãos \_\_\_\_\_     Tios \_\_\_\_\_     Avô  
 Avó         Padrasto/ Madrasta     Outros \_\_\_\_\_
9. Pais separados ?  
SIM                       NÃO
10. Há relato de uso de drogas por parte de alguém da família?  
SIM                       NÃO  Quem? \_\_\_\_\_
11. Há relato de envolvimento em roubo e tráfico por parte de alguém da família?  
SIM                       NÃO  Quem? \_\_\_\_\_

#### II – HISTÓRICO SOCIAL

1. Quem encaminhou o caso à ERIJAD?

Hospitais       PMF       Casa de Passagem       Conselho Tutelar   
CRAS       CREAS       Ministério Público       Orgão de Justiça   
Escola   
Outro  Qual? \_\_\_\_\_

2. O adolescente já foi atendido em algum conselho tutelar?

SIM       NÃO

Pq? \_\_\_\_\_

3. O adolescente já esteve em Abrigo ou Casa de Passagem?

SIM       NÃO

4. Há relato de envolvimento com tráfico por parte do adolescente?

SIM       NÃO

5. Há histórico de situação de rua na vida do adolescente?

SIM       NÃO

6. Há relato de envolvimento com roubos ou furtos por parte do adolescente?

SIM       NÃO

7- Há relato de ameaça de morte ao adolescente?

SIM       NÃO

### III – HISTÓRICO CLÍNICO

1. Presença de alguma comorbidade ?

SIM       NÃO

Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Há referência ao uso de crack?

SIM       NÃO

3. Há referência ao uso de outras drogas? Quais?

Maconha       Álcool       Tabaco       Cocaína       Outras

\_\_\_\_\_

4. Já foi internado alguma vez devido a problemas com drogas? Em que instituição?

SIM       NÃO

\_\_\_\_\_

5. Há relato de tratamento anterior em algum outro lugar da rede de saúde mental do município?

SIM  NÃO  Qual?

---

6. O acompanhamento é atravessado por relatos de idas e vindas do sujeito?

SIM  NÃO

7- Quais os procedimentos adotados pela ERIJAD na condução do caso?

Articulação com outras equipes.

Quais? \_\_\_\_\_

Atendimento à família.

Quem? \_\_\_\_\_

Atendimento ao

adolescente? \_\_\_\_\_

Atendimento em conjunto com outros serviços.

Quais? \_\_\_\_\_

Visita domiciliar ou institucional (nos casos de acolhimento) \_\_\_\_\_

Encaminhamento para serviços da rede de saúde mental.

Qual? \_\_\_\_\_

Orientação ao serviço que recebeu o caso \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES:

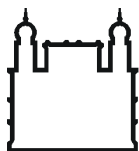
---

---

---

---

## ANEXO 3



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
**ENSP**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(Adolescente)**

Prezado participante,

Você, adolescente, está sendo convidado a participar da pesquisa ***“Um olhar sobre os adolescentes usuários de crack atendidos por uma equipe de saúde mental do município de Niterói- RJ”*** desenvolvida por Érica dos Santos Vieira, estudante do mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob a orientação das professoras Dr<sup>a</sup> Maria Cecília de Souza Minayo e Dr<sup>a</sup> Renata Pires Pesce.

O objetivo principal deste estudo é o de conhecer o perfil e a trajetória de acolhimento dos adolescentes usuários de crack acompanhados pela Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas (ERIJAD). Tal pesquisa, dentre outros aspectos, visa contribuir para o enriquecimento do debate municipal sobre a questão do uso de crack entre os adolescentes de Niterói, somando esforços para a construção de estratégias de enfrentamento ao problema. Entretanto, cabe esclarecer que ela não está vinculada à prefeitura deste município.

Sua participação consistirá numa entrevista, onde você deverá responder a algumas perguntas feitas pela pesquisadora, o que deverá durar aproximadamente 50 minutos. É possível que durante a realização da mesma você possa sentir algum tipo de constrangimento ou desconforto emocional devido à delicadeza do assunto conversado.

Apesar de todo o desconforto que possa sentir durante a conversa, queremos enfatizar a importância de sua participação, pois você é alguém que tem sido acompanhado pela ERIJAD e tem alguma experiência com o uso do crack. Por este motivo, as suas contribuições são fundamentais para a concretização dos objetivos deste trabalho. Você mais do que qualquer outra pessoa, pode nos contar um pouco de sua história, suas vivências, suas experiências. Por fim, através de seu relato, poderá



acrescentar pontos relevantes para a discussão sobre o uso de crack entre os adolescentes atendidos pela equipe de saúde mental infanto-juvenil, em Niterói.

Contudo, lembramos que sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória. Você tem plena autonomia para decidir se deseja aceitar o convite ou não, bem como, pode optar por desistir de sua participação a qualquer momento. Esteja seguro de que não sofrerá nenhuma penalidade ou prejuízo, caso recuse ou desista de sua participação.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas a fim de que possamos analisar o seu conteúdo com maior fidedignidade. Portanto, ao assinar este termo esteja ciente de que estará autorizando a gravação da entrevista.

Os resultados obtidos durante esta pesquisa integrarão o corpo da dissertação de mestrado da aluna em questão e poderão ser divulgados através de artigos científicos, apresentação de trabalhos em congressos ou outros meios. Além disso, serão apresentados aos participantes assim que a pesquisa for concluída.

Esteja tranqüilo de que asseguraremos o seu anonimato e a sua privacidade. Todos os dados que porventura possam identificá-lo serão omitidos. Do mesmo modo, o material obtido durante as entrevistas será armazenado em local seguro e sigiloso, onde apenas o pesquisador tenha acesso.

Este termo de consentimento será redigido em duas vias, que deverão permanecer sob os cuidados do participante e do pesquisador, respectivamente.

Por fim, caso sejam necessários outros tipos de esclarecimentos éticos, além dos aqui mencionados, será possível dirimir suas dúvidas através do contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP ( End: Rua Leopoldo Bulhões, nº. 1480 – Térreo, Manginhos, Rio de Janeiro RJ, CEP: 21041-210 / Telefone: 2598-2863/ E-mail: [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br)). Também será possível contatar o pesquisador através do telefone 98227727 e do e-mail: [psivieira@ig.com.br](mailto:psivieira@ig.com.br).

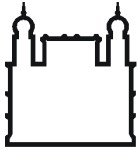
Eu, \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar como voluntário.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do adolescente

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Familiares)**

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa *“Um olhar sobre os adolescentes usuários de crack atendidos por uma equipe de saúde mental do município de Niterói- RJ”* desenvolvida por Érica dos Santos Vieira, estudante do mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob a orientação das professoras Dr<sup>a</sup> Maria Cecília de Souza Minayo e Dr<sup>a</sup> Renata Pires Pesce.

O objetivo principal deste estudo é o de conhecer o perfil e a trajetória de acolhimento dos adolescentes usuários de crack acompanhados pela Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas (ERIJAD). Tal pesquisa, dentre outros aspectos, visa contribuir para o enriquecimento do debate municipal sobre a questão do uso de crack entre os adolescentes de Niterói, somando esforços para a construção de estratégias de enfrentamento ao problema. Entretanto, cabe esclarecer que ela não está vinculada à prefeitura deste município.

Sua participação consistirá numa entrevista, onde você deverá responder a algumas perguntas feitas pela pesquisadora, o que deverá durar aproximadamente 50 minutos. É possível que durante a realização da mesma você possa sentir algum tipo de constrangimento ou desconforto emocional devido à delicadeza do assunto, e à relação de afetividade que você mantém com o adolescente. Neste sentido, faremos o possível para deixá-lo à vontade e tranqüilo.

Apesar das dificuldades que porventura possam surgir, queremos enfatizar a importância de sua participação, já que, devido ao fato de ser familiar de um adolescente usuário de crack atendido pela ERIJAD, você pode contribuir amplamente para este estudo através de seus relatos. Você como poucas pessoas, teve a possibilidade de acompanhar a trajetória deste adolescente ao longo dos anos, muitas vezes compartilhando situações e fatos marcantes, momentos bons e outros difíceis. Sua proximidade com a história do adolescente poderá nos ajudar a conhecer diferentes

aspectos da vida do mesmo, tais como: relações familiares, amigos, escola, lazer, uso de drogas, etc. Acreditamos que a partir do seu olhar será possível compreender um pouco melhor a história deste adolescente e a relação que apresenta com o crack.

Contudo, lembramos que sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória. Você tem plena autonomia para decidir se deseja aceitar o convite ou não, bem como, pode optar por desistir de sua participação a qualquer momento. Esteja seguro de que não sofrerá nenhuma penalidade ou prejuízo, caso recuse ou desista de sua participação.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas a fim de que possamos analisar o seu conteúdo com maior fidedignidade. Portanto, ao assinar este termo esteja ciente de que estará autorizando a gravação da entrevista.

Os resultados obtidos durante esta pesquisa integrarão o corpo da dissertação de mestrado da aluna em questão e poderão ser divulgados através de artigos científicos, apresentação de trabalhos em congressos ou outros meios. Além disso, serão apresentados aos participantes assim que a pesquisa for concluída.

Esteja tranquilo de que asseguraremos o seu anonimato e a sua privacidade. Todos os dados que porventura possam identificá-lo serão omitidos. Do mesmo modo, o material obtido durante as entrevistas será armazenado em local seguro e sigiloso, onde apenas o pesquisador tenha acesso.

Este termo de consentimento será redigido em duas vias, que deverão permanecer sob os cuidados do participante e do pesquisador, respectivamente.

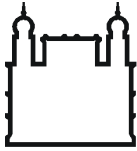
Por fim, caso sejam necessários outros tipos de esclarecimentos éticos, além dos aqui mencionados, será possível dirimir suas dúvidas através do contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP ( End: Rua Leopoldo Bulhões, nº. 1480 – Térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro RJ, CEP: 21041-210 / Telefone: 2598-2863/ E-mail: [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br)). Também será possível contatar o pesquisador através do telefone 98227727 e do e-mail: [psivieira@ig.com.br](mailto:psivieira@ig.com.br).

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar como voluntári

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissional)**

Prezado participante,

Você, profissional de saúde mental que compõe ERIJAD, está sendo convidado a participar da pesquisa *“Um olhar sobre os adolescentes usuários de crack atendidos por uma equipe de saúde mental do município de Niterói- RJ”* desenvolvida por Érica dos Santos Vieira, estudante do mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob a orientação das professoras Dr<sup>a</sup> Maria Cecília de Souza Minayo e Dr<sup>a</sup> Renata Pires Pesce.

O objetivo principal deste estudo é o de conhecer o perfil e a trajetória de acolhimento dos adolescentes usuários de crack acompanhados pela Equipe de Referência Infanto-Juvenil para Ações de Atenção ao Uso de Álcool e Drogas (ERIJAD). Tal pesquisa, dentre outros aspectos, visa contribuir para o enriquecimento do debate municipal sobre a questão do uso de crack entre os adolescentes de Niterói, somando esforços para a construção de estratégias de enfrentamento ao problema. Entretanto, cabe esclarecer que ela não está vinculada à prefeitura deste município.

Sua participação consistirá numa entrevista, onde você deverá responder a algumas perguntas feitas pela pesquisadora, o que deverá durar aproximadamente 50 minutos. É possível que durante a realização da mesma você possa sentir algum tipo de constrangimento ou desconforto emocional devido à delicadeza do assunto conversado.

Apesar disso, queremos destacar a relevância de sua participação, visto que, você é alguém que tem uma proximidade com este tema, pois como profissional da ERIJAD tem atendido inúmeros casos de adolescentes usuários de drogas, dentre elas o crack. Acreditamos que a sua perspectiva enquanto profissional de saúde mental poderá trazer elementos importantes para as nossas análises, e nos possibilitará uma compreensão mais ampla a respeito da vivência experimentada pelos adolescentes usuários de crack que têm sido acompanhados por esta equipe.

Contudo, lembramos que sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória. Você tem plena autonomia para decidir se deseja aceitar o convite ou não, bem como, pode optar por desistir de sua participação a qualquer momento. Esteja seguro de que não sofrerá nenhuma penalidade ou prejuízo, caso recuse ou desista de sua participação.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas a fim de que possamos analisar o seu conteúdo com maior fidedignidade. Portanto, ao assinar este termo esteja ciente de que estará autorizando a gravação da entrevista.

Os resultados obtidos durante esta pesquisa integrarão o corpo da dissertação de mestrado da aluna em questão e poderão ser divulgados através de artigos científicos, apresentação de trabalhos em congressos ou outros meios. Além disso, serão apresentados aos profissionais da ERIJAD, bem como aos familiares e adolescentes participantes, assim que a pesquisa for concluída.

Esteja tranqüilo de que asseguraremos o seu anonimato e a sua privacidade. Todos os dados que porventura possam identificá-lo serão omitidos. Do mesmo modo, o material obtido durante as entrevistas será armazenado em local seguro e sigiloso, onde apenas o pesquisador tenha acesso.

Este termo de consentimento será redigido em duas vias, que deverão permanecer sob os cuidados do participante e do pesquisador, respectivamente.

Por fim, caso sejam necessários outros tipos de esclarecimentos éticos, além dos aqui mencionados, será possível dirimir suas dúvidas através do contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP ( End: Rua Leopoldo Bulhões, nº. 1480 –Térreo, Manguinhos, Rio de Janeiro RJ, CEP: 21041-210 / Telefone: 2598-2863/ E-mail:[cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br)). Também será possível contatar o pesquisador através do telefone 98227727 e do e-mail: [psivieira@ig.com.br](mailto:psivieira@ig.com.br).

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar como voluntário.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do profissional

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador