UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MAYCON ROGÉRIO SELEGHIM

A trajetória de usuários de *crack* para a situação de rua na perspectiva de familiares

Ribeirão Preto
2016

MAYCON ROGÉRIO SELEGHIM

A trajetória de usuários de *crack* para a situação de rua na perspectiva de familiares

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor Ciências, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sueli Aparecida Frari Galera

Ribeirão Preto

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio de convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Seleglim, Maycon Rogério

A trajetória de usuários de crack para a situação de rua na perspectiva de familiares. Ribeirão Preto, 2016.

150 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Sueli Aparecida Frari Galera

1. Pessoas em situação de rua. 2. Cocaína crack. 3. Relações familiares. 4. Enfermagem psiquiátrica.

SELEGHIM, Maycon Rogério.

A trajetória de usuários de *crack* para a situação de rua na perspectiva de familiares

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor Ciências, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em ____ / ____ / ____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

À minha mãe, **Maria Shirley Machado**, razão da minha existência, e a amada vó,
Maria Umbelina Machado, aquela que é minha mãe duas vezes, aquela que é
minha mãe com açúcar.

AGRADECIMENTO

À minha orientadora **Profª Drª Sueli Aparecida Frari Galera**, pela confiança e por me fazer compreender as famílias de um modo diferente.

À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP)** pela oportunidade de estudo e desenvolvimento profissional e acadêmico.

Ào **Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP**, ao corpo docente e aos seus funcionários, especialmente a secretária **Adriana** pelo seu profissionalismo e competência.

O mais sincero agradecimento a **Profª Drª Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato**. Nane, seu apoio foi fundamental em todos os momentos.

À **Profª Drª Denise Gasltado** da *Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing* e a **Profª Drª Carla Ventura** pela receptividade e oportunidades.

Um obrigado especial a minha companheira de longa data **Jéssica Adrielle Teixeira**, pelo incentivo e amizade em todos esses anos.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pela bolsa de estudos.

Ào Programa **Ciências sem Fronteiras** e ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)** pela bolsa de estudos no estágio de doutorado sanduiche.

Agradecimentos especiais ao **Center for Addiction and Mental Health**, Toronto, Canadá, ao **Profº Drº Benedikt Fischer**, ao secretário **Paul Gheorghe**, à **Katherine Lo** do *Office of Transformative Global Health*, e as companheiras de grupo de pesquisa **Yoko Murphy** e **Cayley Russell**.

Ào **Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas** do município de Ribeirão Preto, aos seus funcionários, especialmente a **Cidinha**, a enfermeira **Natália**, e as “meninas” da recepção por todo apoio durante a fase de coleta de dados.

À toda a minha **família** pela compreensão diante das minhas ausências.

A todos os meus **amigos** que me acompanharam nessa jornada, sem exceção.

Aos **professores da banca examinadora** da defesa da tese, pela disponibilidade e pelas críticas construtivas.

As **familiares** deste estudo que compartilharam suas experiências.

*A tarefa não é tanto ver o que ninguém tinha visto,
mas pensar o que ninguém pensou a respeito do que todo mundo vê.*

Arthur Schopenhauer

RESUMO

SELEGHIM, M. R. **A trajetória de usuários de *crack* para a situação de rua na perspectiva de familiares**. 2016. 150 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2016.

O fenômeno do *crack* na atualidade tem despertado atenção em virtude da gravidade das consequências sociais e de saúde vivenciadas pelos usuários, que pode chegar ao extremo de causar experiências de situação de rua. Embora as pessoas vivam nas ruas por diferentes razões, os usuários de *crack* têm potencializadas as características vinculadas à situação de rua, podendo provocar marginalização e dificuldades de permanecer junto às famílias. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi compreender como ocorre a trajetória de usuários de *crack* para a situação de rua na perspectiva de seus familiares. Estudo qualitativo que utilizou a abordagem sistêmica como referencial teórico e a narrativa como referencial metodológico. O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas II do município de Ribeirão Preto, São Paulo, inicialmente a partir de grupos terapêuticos de família e posteriormente por indicações dos profissionais do serviço. Participaram 11 familiares de usuários de *crack* escolhidos intencionalmente de acordo com critérios previamente estabelecidos. Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta dos dados: 1) questionário com informações socioeconômicas e demográficas dos familiares e das famílias, 2) questionário com dados dos usuários, 3) genograma, 4) entrevista em profundidade com enfoque narrativo e sistêmico, a partir de uma questão disparadora e 5) diário de campo. A dinâmica das entrevistas seguiu a composição dos instrumentos de coleta de dados, sendo que todos os participantes foram entrevistados duas vezes. Após a transcrição integral da primeira entrevista, foi elaborado um relatório contendo os principais tópicos abordados pelos sujeitos, bem como a construção de questões para aprofundamento na segunda entrevista. As narrativas produzidas por meio de ambas entrevistas foram agrupadas e transcritas em sua totalidade. Foi utilizada a análise temática indutiva e validação das categorias por juízes. Verificou-se que os familiares compreenderam a trajetória dos seus entes para a situação de rua a partir de dois momentos principais, configurando as categorias do estudo: um anterior ao processo da situação de rua, onde eles recorreram ao passado para narrar eventos sobre a história de vida dos usuários, intitulado “No caminho das pedras”: o retorno ao passado para explicar o presente; e um posterior, onde eles narraram sobre eventos relacionados especificamente à iniciação ao uso de *crack* e ao processo da situação de rua, denominado de “Há um nóia entre nós”: a compreensão familiar sobre a ocorrência da situação de rua. Conclui-se que estratégias de prevenção ao uso de drogas devem se iniciar precocemente, especialmente no sistema escolar, e que ações que levem conhecimento a respeito das drogas para o sistema familiar dos usuários de *crack* é uma necessidade urgente.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua. Cocaína *crack*. Relações familiares. Enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

SELEGHIM, M. R. **The trajectory of crack cocaine users to the streets from the family's perspective.** 2016. 150 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2016.

The crack cocaine phenomenon nowadays has attracted attention due to the gravity of the social and health consequences experienced by users that can reach the extreme to lead homelessness experiences. Although people living on streets for different reasons, crack cocaine users have potentiated the characteristics linked to homelessness, which may cause marginalization and difficulties to remain with families. The aim of this research was to comprehend how happens the crack cocaine user's trajectories to the street situation from the families' perspective. Qualitative study that used the systems approach as a theoretical framework and the narrative as methodological framework. The study was conducted in a Psycho-Social Care Centre for substance misuse of Ribeirão Preto city, São Paulo, firstly from family therapy groups and later by indications of professionals from this service. The participants were 11 families of crack users intentionally chosen according to criteria established previously. The following data collection instruments were used: 1) questionnaire with socioeconomic and demographic information of the relatives and the families, 2) questionnaire with user's data, 3) genogram, 4) in-depth interview with narrative and systemic focus, from a guiding question and 5) field diary. The dynamic of the interviews followed the composition of the data collection instruments, and all participants were interviewed twice. After the full transcript of the first interview, was prepared a report containing the main topics addressed by the subjects, as well as construction of questions for deepening in the second interview. The narratives produced by both interviews were grouped and transcribed fully. Was used the inductive thematic analysis and validation of the categories by judges. Was found that the family understands the crack cocaine user's trajectories from two moments, configuring the categories of study: one before the process of the street situation, where they return to the past to narrate events about the life history of the users, entitled "On the road of stones": the return to the past to explain the present"; and later, where they narrated about related events specifically related to the initiation to the crack cocaine use and the process of homelessness, called "There is a nut among us": the familiar understanding of the occurrence of the street situation. In conclusion, we believe that drug use prevention strategies should begin early, especially in the school system, and actions to take knowledge about drugs to the family system of crack cocaine users is urgent need.

Palavras-chave: Homeless persons. Crack cocaine. Family relations. Psychiatric nursing.

RESUMEN

SELEGHIM, M. R. **La trayectoria de los consumidores de crack a las calles desde la perspectiva de la familia.** 2016. 150 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2016.

El fenómeno del *crack* hoy ha atraído la atención debido a la gravedad de las consecuencias sociales y de salud experimentadas por sus usuarios, que pueden llegar al extremo de producir experiencias de personas sin hogar. Aunque existen diferentes razones para que la gente viva en las calles, los consumidores de *crack* presentan potenciadas las características vinculadas a las calles, lo que puede causar la marginación y dificultades para quedarse con las familias. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de esta investigación fue entender cómo los usuarios hacen el camino a la situación de calle desde la perspectiva de sus familias. Estudio cualitativo que utilizó el enfoque de sistemas como una teórica y la narrativa como un marco metodológico. El estudio se realizó en el Centro de Atención Psicosocial sobre Alcohol y Drogas II de Ribeirão Preto, São Paulo, originario de grupos de terapia familiar y más tarde por las indicaciones de los profesionales del servicio. Los participantes del estudio fueron 11 familiares de consumidores de *crack* elegidas intencionadamente de acuerdo con criterios previamente establecidos. Se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: 1) cuestionario con información socioeconómica y demográfica de los familiares y las familias, 2) cuestionario con los datos del usuario, 3) genograma, 4) entrevista en profundidad con enfoques narrativo y sistémico, desde una cuestión de disparo y 5) diario. La dinámica de las entrevistas siguieron la composición de los instrumentos de recolección de datos, y todos los participantes fueron entrevistados dos veces. Después de la transcripción completa de la primera entrevista, se preparó un informe conteniendo los principales temas abordados por los sujetos, así como los problemas de construcción para la profundización de la segunda entrevista. Los relatos producidos por ambas entrevistas se agruparon y fueron transcritos en su totalidad. Se utilizó el análisis temático inductivo y la validación de las categorías por jueces. Se encontró que la familia entiende la trayectoria de su relativo querido para la condición de persona sin hogar a partir de dos momentos clave, estableciendo las categorías del estudio: uno anterior a la situación de persona sin hogar, donde traían eventos del pasado para narrar los acontecimientos sobre la historia de la vida de los usuarios, titulado "En el camino de las piedras": el retorno al pasado para explicar el presente; y en posteriormente, en el que narran sobre los eventos relacionados específicamente a iniciación al consumo de *crack* y el proceso de la falta de vivienda, llamado "Existe un coco entre nosotros": la comprensión familiar de la situación sin hogar. Se concluye que las estrategias de prevención del consumo de drogas deben de comenzar temprano, especialmente en el sistema escolar, y qué acciones de transferencia de conocimiento acerca de las drogas para el sistema familiar de los consumidores de *crack* es una necesidad urgente.

Palabras-clave: Personas sin Hogar. Cocaína Crack. Relaciones familiares. Enfermería psiquiátrica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Fases de preparação, organização e reporte dos resultados do processo da análise de conteúdo.	59
------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Características socioeconômicas e demográficas dos familiares. Ribeirão Preto, 2016.	64
Quadro 2 –	Características socioeconômicas e demográficas das famílias dos usuários de <i>crack</i> . Ribeirão Preto, 2016	65
Quadro 3 –	Características dos usuários de <i>crack</i> . Ribeirão Preto, 2016.	66

LISTA DE SIGLAS

CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas
CEP	Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
HVC	Vírus da Hepatite C
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SPA	Substâncias Psicoativas
TGS	Teoria Geral dos Sistemas
TC	Teoria Cibernética
TPCH	Teoria Pragmática da Comunicação Humana
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPA	Transtornos de Personalidade Anti-Social
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	15
1.1	O uso de drogas e o fenômeno do <i>crack</i> na atualidade	19
1.2	A população em situação de rua: especificidades e relação com o uso de <i>crack</i>	23
1.3	As famílias e a trajetória para a situação de rua	26
1.4	O paradigma familiar das pessoas em situação de rua: do lugar de causadora para aliada no cuidado	30
2.	OBJETIVO	34
3.	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	36
3.1	A Abordagem Sistêmica	39
3.2	A Teoria Geral dos Sistemas	41
3.3	Teoria Cibernética	44
3.4	Teoria Pragmática da Comunicação Humana	46
3.5	A Narrativa	48
4.	MATERIAL E MÉTODOS	51
4.1	Local da pesquisa	52
4.2	Participantes da pesquisa	52
4.3	Instrumentos de coleta dos dados	54
4.4	Procedimento de coleta dos dados	55
4.5	Processamento e análise dos dados	58
4.6	Procedimentos éticos	62
5.	RESULTADOS	63
5.1	Características dos familiares	64
5.2	Características das famílias	65
5.3	Características dos usuários de <i>crack</i>	66
5.4	A análise das narrativas e as categorias do estudo	67
5.4.1	“No caminho das pedras”: o retorno ao passado para explicar o presente	68
5.4.2	“Há um nóia entre nós”: a compreensão familiar sobre a ocorrência da situação de rua	78
6.	DISCUSSÃO	93
7.	CONCLUSÃO	113
	REFERÊNCIAS	118
	APÊNDICES	137
	ANEXOS	147

1. INTRODUÇÃO

O abuso de drogas é um sério problema de saúde pública devido à complexidade de sua natureza, a extensão do número de indivíduos acometidos, bem como a maior vulnerabilidade às doenças, prostituição, problemas familiares, violências, tráfico de drogas, sobrecarga dos aparatos governamentais, exclusão social e marginalização (COSTA; VICTORA, 2006; BERGERON, 2012; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME 2015).

Nesse contexto, o fenômeno do *crack* tem despertado atenção do governo e da sociedade brasileira e internacional, em virtude dos problemas sociais, de saúde, e familiares vivenciados por muitos de seus usuários, que podem chegar ao extremo de favorecer a ocorrência de experiências de situação de rua (RAUPP; ADORNO, 2011a; RAUPP; ADORNO, 2011b; FISHER et al., 2006).

Embora as pessoas vivam nas ruas por diferentes razões, os indivíduos que usam o *crack* têm potencializadas as características vinculadas à situação de rua, como, por exemplo, a maior suscetibilidade ao envolvimento em atividades violentas e ilícitas, bem como o padrão de uso compulsivo da droga, podendo provocar marginalização e dificuldades de permanecer junto às famílias (OLIVEIRA; NAPPO, 2008; FISHER et al., 2006; RAUPP; ADORNO, 2011a; RAUPP; ADORNO, 2011b; DIAS; ARAÚJO; LARANJEIRA, 2011; KESSLER et al., 2012; SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

Sabe-se que o fenômeno da situação de rua não ocorre instantaneamente, mas faz parte de um processo de fragilização em diferentes contextos, especialmente no meio social e familiar, que circunscrevem/delimitam as trajetórias de situação de rua (TYLER; SCHMITZ, 2013).

Como aponta uma pesquisa etnográfica realizada em locais de venda e uso de *crack* na cidade de São Paulo, que indicou que nas trajetórias perpetradas pelos usuários recentes, a fragilização dos vínculos sociais e familiares é precedida de um período de idas e vindas entre a comunidade e as ruas do centro, com a tendência a permanecer períodos cada vez maiores nas ruas, na medida em que se aprofunda a relação do sujeito com a droga (RAUPP; ADORNO, 2011b).

No entanto, embora a trajetória e outros aspectos relacionados à ocorrência da situação de rua estejam bem documentados em certos grupos considerados em situação de risco e vulnerabilidade social, como por exemplo, em crianças e em

peessoas negras, ainda existe uma lacuna no entendimento dessa trajetória na visão da família como perspectiva de análise (MALLET; ROSENTHAL; KEYS, 2005; MAYOK; CORR; O'SULLIVANT, 2011; CATON et al., 2005; MARTIJN; SHARPE, 2006; VAN DEN BREE et al., 2009; KIDD et al., 2013; TYLER; SCHMITZ, 2013; MCQUISTION; GORROOCHURN; CATON, 2014; HYDE, 2005; CHENG et al., 2013; AUERSWALD; EYRE, 2002). Destarte, não se verificou até a elaboração do presente estudo, a existência de pesquisas sobre a trajetória da situação de rua na população de usuários de *crack*, especialmente na perspectiva familiar.

Conhecer como se dá esse processo sob o olhar da família é importante, pois, muitas questões que antecedem a saída para as ruas podem ser esclarecidas ou amenizadas a partir de programas preventivos que promovam o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, dentre outras possibilidades de atuação no campo da prevenção e da assistência ao uso de drogas, tanto no âmbito individual quanto coletivo (PALUDO; KOLLER, 2008). Nesse contexto, a finalidade deste estudo foi compreender, a partir da perspectiva de familiares, como ocorre a trajetória de usuários de *crack* para a situação de rua.

Para apreensão dessa problemática, adotou-se a pesquisa qualitativa por ser considerada a abordagem mais apropriada para o estudo das experiências humanas em relação às coisas e a ocorrência dos fenômenos (PATON, 2015). Em outras palavras, significa dizer que neste estudo, a pesquisa qualitativa permitiu articular componentes da dimensão pessoal – percepção de familiares, com componentes da experiência social – no que tange à ocorrência da situação de rua em usuários de *crack*.

Como arcabouço teórico, utilizou-se a abordagem sistêmica, particularmente o conjunto de três teorias: a Teoria Geral dos Sistemas (TGS), a Teoria Cibernética (TC), e a Teoria Pragmática da Comunicação Humana (TPCH) (BERTALANFFY, 2008; WIENER, 1961; WATZLAWICK; BAVELAS; JACKSON et al., 2011). A adoção de um corpo teórico sistêmico foi pautada em dois principais aspectos.

Primeiro, no entendimento de que a situação de rua não é um fenômeno com consequências apenas para um dos membros da família, mas para todo o grupo familiar. Desse modo, a abordagem sistêmica permitiu investigar, a partir de uma perspectiva individual, as relações existentes dentro de um contexto familiar mais amplo, fornecendo importantes aspectos da família enquanto um grupo uníssonos e indissociável.

Segundo, pela necessidade de mudar o atual paradigma de abordagem ao grupo familiar. Ou seja, no lugar de procurar nas famílias, principalmente nas relações familiares, as causas do uso de drogas e da ida para a rua, buscou-se nesse estudo conhecer como elas vivenciaram e compreenderam os eventos na sua história, a partir de uma visão compreensiva. Ou seja, deslocando a família do papel de causadora (ou culpada) para o lugar de aliada no cuidado.

Especificamente, o principal conceito da TGS trazido para a pesquisa, foi a de poder visualizar as famílias como um sistema, constituído por um complexo conjunto de elementos em estados de interação (BERTALANFFY, 2008). Isso significou assumir que a “alteração” em um dos membros da família tinha consequência sobre os demais componentes, e assim por diante. Desse modo, a pesquisa se voltou predominantemente para a investigação das relações familiares, procurando entender o todo (família) com relação as suas partes (membros), em um dado contexto (uso de *crack* e situação de rua). Como afirma Gomes et al. (2014, p. 13) *“O pensamento (sistêmico) é contextual, pois a análise das propriedades das partes não explica o todo. É ambientalista porque considera o contexto”*.

A principal contribuição da Cibernética foi a de poder compreender o processamento das relações dentro do sistema familiar. De acordo com a TC, os sistemas operam de acordo com um propósito, com o objetivo de manter a sua organização. Isto só é possível por meio de mecanismos de retroalimentação, entendidos dentro de uma noção de causalidade circular, onde a causa age sobre o efeito e o efeito age sobre a causa (WIENER, 1961).

Estas concepções afirmam que toda e qualquer vivência interfere e altera o funcionamento da família, buscando sempre uma forma de reestruturação e rearranjo, dando continuidade aos seus ideais, sejam eles novos e/ou antigos. Assim, a família possui capacidade de adaptabilidade para manter e perpetuar o seu contínuo movimento de almejar o bem viver (WERNET; ANGELO, 2003).

Já a TPCH trouxe o entendimento de que a comunicação afeta o comportamento entre os componentes do sistema familiar, ocasionando implicações nas relações interpessoais. Watzlawick, Bavelas, Jackson (2011, p. 45) afirma que *“atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui valor de mensagem, influencia os outros, e estes outros que, por sua vez, não podem não responder a essas comunicações, estão, portanto, comunicando também”*.

Por fim, elegeu-se a Narrativa como estratégia metodológica de acesso a perspectiva dos familiares. Uma narrativa pode ser definida como uma forma textual que permite traduzir o saber em contar, moldando a experiência humana em uma forma assimilável para as estruturas de significados (CANESQUI, 2007).

Seu ponto de articulação com a abordagem sistêmica se concentra especialmente no fato de que a narrativa não é apenas o relato de uma experiência individual, mas é construída dialogicamente para descrever experiências compartilhadas por membros de uma família, de um grupo ou de uma comunidade em constante relação (RIESSMAN, 2008).

A narrativa é, portanto, mais do que uma mera descrição sequencial de ações e eventos; ela consiste em uma forma de estabelecimento da visão dos indivíduos no mundo, na medida em que situam os eventos e ações em histórias instituídas na ordem temporal do vivido (CASTELLANOS, 2014). Ao contar e interpretar experiências, a narrativa estabelece uma mediação entre o mundo interior de pensamento-sentimento e um mundo exterior de ações e comportamentos observáveis (GARRO; MATTINGLY, 2000).

1.1 O uso de drogas e o fenômeno do *crack* na atualidade

O abuso de drogas é um agravo multifatorial, sendo considerado um problema de saúde pública mundial. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) há atualmente no mundo entre 167 e 315 milhões de pessoas que fazem uso de alguma substância psicoativa (SPA), o que corresponde entre 3,6% a 6,9% da população adulta (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME 2015). No Brasil, dados indicam que o álcool e o tabaco são as drogas mais consumidas, sendo que metade da população, de um total de mais de 205.000.000 milhões de habitantes, faz uso de bebidas alcoólicas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, 2015a; LARANJEIRA et al., 2012).

Apesar de o álcool e o tabaco serem estatisticamente as drogas mais consumidas pela população, o uso de *crack* representa um sério problema em virtude das conseqüências individuais, sociais e familiares, e um desafio para as políticas públicas de saúde (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013; GALERA, 2013;

MACHADO; MONTEIRO, 2013 FISCHER et al., 2013). Portanto, entende-se que apesar de sua baixa extensão epidemiológica, a severidade e a significância de seu uso têm exigido ações de enfrentamento, seja no âmbito do tratamento, da prevenção e/ou da redução de danos (BASTOS, 2012; SANTOS; ACIOLI NETO; SOUZA, 2012; VOLCOV; VASCONCELLOS, 2013; ROMANINI; ROSO, 2012; NAPPO; SANCHEZ; RIBEIRO, 2012).

O *crack* é um subproduto da cocaína, substância extraída das folhas da planta denominada *Erythroxylon coca*, encontrada em países da América do Sul e da América Central, sendo quimicamente uma pasta de coca combinada, dentre outros componentes, com bicarbonato de sódio (BERGERON, 2012). Os primeiros relatos de sua introdução em território brasileiro foram descritos na cidade de São Paulo, no final da década de 1980, inicialmente circunscritos em bairros da periferia paulistana. Posteriormente, o *crack* alcançou outras localidades e atualmente pode ser verificado nas diferentes classes sociais (DUNN et al., 1996; PERRENOUD; RIBEIRO, 2012).

Quanto à epidemiologia do uso, pesquisas realizadas nas últimas décadas têm apontado para o aumento do número de usuários. Comparando-se dois levantamentos epidemiológicos sobre o uso de drogas em grandes cidades brasileiras, observa-se que no ano de 2005 a proporção de indivíduos com uso de *crack* alguma vez na vida era de 0,7%, já em 2012 essa proporção passou para 1,4%, o que corresponde a 1,8 milhões de usuários (CARLINI et al., 2007; ABDALLA et al, 2014).

Outra pesquisa realizada entre os anos de 2012 e 2013 nas capitais do país encontrou uma frequência de 370 mil usuários de *crack*, o que corresponde a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nessas cidades (BASTOS; BERTONI, 2013). Estudo realizado com gestores municipais de 4.430 cidades brasileiras identificou que mais de 90% dos municípios pesquisados possuíam problemas relacionados com o uso de *crack* (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS, 2011).

Usuários de *crack* possuem tipicamente mais problemas sociais e de saúde do que usuários de outras drogas ilícitas, principalmente problemas relacionados à marginalização e à situação de rua (FISHER et al., 2006; NUTT; KING; PHILLIPS, 2010; CRUZ et. al., 2013; CRUZ et al., 2014). Considerando-se as condições clínicas apresentadas por esses usuários, estudos têm reportado altas taxas de contágio por agentes de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o risco

aumentado para o contágio pelo vírus HIV, principalmente entre as mulheres (NAPPO; SANCHEZ; OLIVEIRA, 2011; ATKINSON et al., 2010; KOPETZ et al., 2013).

Nesse aspecto, estudo longitudinal de 18 meses realizado no Canadá com 206 participantes encontrou que quase metade da amostra (101 – 49%) estava envolvida em comportamentos de risco, como o sexo desprotegido com múltiplos parceiros e a troca de sexo por *crack* e/ou dinheiro (DUFF et al., 2013). No Brasil, embora as taxas de contágio entre os usuários de *crack* sejam comprovadamente menores em comparação aos usuários de outros países, estimativas recentes da prevalência do HIV/AIDS entre usuários de drogas ilícitas no país indica uma prevalência 5,9%, ou seja, 10 vezes maior que a taxa da população geral (CRUZ et al., 2014; BRASIL, 2012).

O uso do *crack* também tem sido relacionado com o aumento do risco de contágio por outros agentes de doenças transmissíveis, como a hepatite C (HVC) e a tuberculose (SÁ et al., 2013; NURUTDINOVA et al., 2011; LEECE et al., 2013; STORY; BOTHAMLEY; HAYWARD, 2008). Por exemplo, estudo canadense reportou a presença do HVC e do *mycobacterium tuberculosis* nos aparatos utilizados para consumir o *crack*, bem como altas taxas de infecção na população investigada, enquanto um estudo americano encontrou que usuários de *crack* têm 3.87 mais chances de contágio pelo HCV (FISCHER et al., 2008; NURUTDINOVA et al., 2011).

O uso crônico de *crack* pode acarretar ainda prejuízos neurológicos, com alterações significativas no funcionamento cognitivo dos indivíduos, além de patologias e co-morbidades psiquiátricas (STROEHER, 2010; HAASEN et al., 2005). Sobre os prejuízos neurológicos, a avaliação das alterações cognitivas em 55 usuários de *crack* do Estado do Rio Grande do Sul, por meio da escala Mini-Exame do Estado Mental, evidenciou que o uso crônico de *crack* parece alterar o funcionamento cognitivo geral, a memória verbal, e os recursos de atenção, considerando o baixo desempenho dos usuários no teste (OLIVEIRA et al., 2009).

Usuários de *crack* também apresentam altas taxas de transtornos de personalidade anti-social (TPA) e outros problemas psicológico-psiquiátricos, como aponta estudo realizado com 738 usuários de SPA em quatro capitais brasileiras (KESSLER et al., 2012). De acordo com o estudo, 25% dos usuários de *crack*

apresentaram TPA enquanto os usuários de cocaína aspirada e os outros usuários de substâncias psicoativas (SPA) apresentaram 9% cada (KESSLER et al., 2012).

Oliveira e Nappo (2008), caracterizando pela primeira vez a cultura do *crack* na cidade de São Paulo entre os anos de 2004 e 2005, já alertavam para os problemas sociais do consumo de *crack* como, por exemplo, o envolvimento dos usuários com atividades ilegais ligadas ao tráfico e à troca de sexo por *crack* e/ou dinheiro.

Ribeiro, Sanchez e Nappo (2010), em uma pesquisa qualitativa com 30 usuários de *crack*, com o objetivo de identificar as estratégias utilizadas para minimizar ou evitar os riscos decorrentes do consumo de *crack*, identificaram que os maiores riscos foram aqueles relacionados à ilegalidade da droga, como os problemas com a polícia e as questões referentes ao tráfico.

A exposição a estas situações, bem como ao contexto sociocultural envolvido na ilegalidade da droga e os comportamentos adotados pelos usuários, torna-os mais vulneráveis a mortes por causas externas, especialmente os homicídios (DIAS et al, 2011; DIAS; ARAÚJO; LARANJEIRA, 2011). Dias et al (2011), investigando uma coorte de 131 dependentes de *crack* admitidos em uma enfermaria de desintoxicação na cidade de São Paulo entre os anos de 1992-1994, verificou que após cinco anos de acompanhamento 23 (17,6%) pacientes haviam falecido, e após 12 anos, 27 (20,6%) deles. Os autores verificaram que nos períodos estudados, o homicídio foi à principal causa de óbito entre os usuários de *crack* – 56,6% no primeiro e 59% no segundo estudo.

Estudo realizado em cinco cidades do Canadá com o objetivo de identificar diferenças nas características de uso entre 334 usuários de *crack* e 283 usuários de outras drogas verificou que além dos usuários serem mais propensos ao envolvimento em atividades violentas/ilícitas e a marginalização, estes apresentaram maiores taxas de falta de moradia permanente, possuindo maior propensão a experimentar episódios de situação de rua (FISHER et AL, 2006).

O elevado número de usuários em situação de rua tem suscitado debates em torno da eficácia do tratamento e da necessidade de internação compulsória, indicando que investigações sobre os motivos que levam estas pessoas a ficarem nas ruas, bem como a elaboração de estratégias inovadoras de prevenção e de tratamento eficientes, são urgentes no atual contexto brasileiro (SILVA; ADORNO, 2013; GOMES; ADORNO; 2011).

Diante do exposto, entende-se, portanto, que os usuários de *crack* têm potencializado aspectos vinculados à situação de rua, apresentando maiores oportunidades de vivenciar episódios de experiência de rua (MACHADO; MONTEIRO, 2013; STROEHER, 2010; OLIVEIRA; NAPPO, 2008; RAUPP; ADORNO, 2012a; GOULART; SAMPAIO; GUEDES, 2011; MOTA, 2012).

1.2 A população em situação de rua: especificidades e relação com o uso de *crack*

A situação de rua representa um sério e perturbador problema social em muitos países. Dados da ONU estimam que há, atualmente, em todo o mundo cerca de 100 milhões de pessoas nas ruas, 600 milhões vivendo em abrigos, e mais de um bilhão sem condições de moradia digna (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2011). No Brasil, a Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua indicou que há um contingente de 31.922 adultos vivendo nessas condições (BRASIL, 2008).

O problema é tão complexo que até mesmo denominar estes sujeitos é uma tarefa difícil. Na literatura existe uma variedade de termos que são utilizados para designar e/ou classificar esta população, os quais variam de acordo com a cultura de cada país e são influenciados pelas condições de subsistência nas ruas (VARANDA; ADORNO, 2004). No Brasil, os termos mais utilizados são maloqueiro, albergado, mendigo, andarilho, dentre outras nomenclaturas (JUSTO; NASCIMENTO, 2005; NASCIMENTO, 2008; ADORNO; VARANDA, 2004).

Legalmente, a política nacional considera a população em situação de rua como as pessoas que não possuem moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, incluindo-se as unidades de acolhimento para pernoite temporário (albergue) (BRASIL, 2008).

Quanto à classificação dessa população, Vieira et al (1994) distingue “ficar na rua, circunstancialmente”, “estar na rua, recentemente” e “ser de rua, permanentemente”. Internacionalmente, essas pessoas de rua têm sido classificadas, dentro outras denominações, em crônicos – pessoas que estão na rua

por seis meses ou mais, episódicos – pessoas que entram e saem da situação de rua, e transacionais – pessoas que estão em abrigos por um curto período de tempo (ARCE; VERGARE, 1984). No entanto, todas essas classificações se fundamentam na visão da permanência na situação de rua, como fator de cronificação.

No caso dos usuários de *crack*, Raupp e Adorno (2011b) investigando a situação de rua na região central da cidade de São Paulo conhecida como Cracolândia, indicam que este é um fenômeno caracterizado pela situação de passar o dia e a noite nas ruas, comumente se alternando com períodos de estadas em albergues, abrigos, em casa de familiares ou ainda com épocas nas quais, por meio da obtenção de trabalho remunerado é possível alugar um local para residir. Para esses casos, segundo os autores, ao invés de moradores de rua, a expressão “pessoas em trânsito pela rua” seria mais apropriada.

Nesta pesquisa, adotou-se o conceito de “experiências de situação rua” para se referir as pessoas que deixaram as suas casas e passaram a “estar” nos espaços públicos ou privados, reconhecido pela família como experiência de situação de rua em decorrência do uso de *crack*. Este conceito pareceu ser o mais adequado ao se abordar o fenômeno, pois enfatiza o aspecto processual da passagem pela rua e não como estado permanente, além de permitir a inclusão de outras formas de existir/ocupar os espaços urbanos. O termo também vai de encontro à ideia de que a situação de rua não é um fenômeno estanque, pontual ou imutável, mas é passível de transformação.

Fato importante é que, independentemente de como a população em situação de rua é definida, sua relação com o uso de *crack* na atualidade tem desafiado os pesquisadores, bem como os órgãos governamentais e a sociedade em geral, a buscar possíveis soluções para sua prevenção e resolução.

Embora as pesquisas realizadas nas últimas décadas indiquem que a situação de rua seja causada por uma multiplicidade de fatores, que variam desde a dinâmica econômica e estrutural da sociedade até razões pessoais e psicológicas, os usuários de *crack*, tanto no Brasil como em outros países, têm aumentado as características de vinculação com as ruas (GRANT et al., 2013; FISHER et al., 2006).

Em Vancouver, Canadá, estudo sobre os fatores associados ao uso de *crack* em lugares públicos, realizado com 623 pessoas de uma coorte de usuários de drogas injetáveis, com o objetivo de avaliar o potencial da inalação supervisionada

de *crack*, verificou que consumir o *crack* em lugares públicos é uma prática comum, também associada a problemas com a polícia e a maiores chances dos usuários se envolverem em atividades ligadas ao tráfico de drogas (DEBECK et al., 2011).

O estudo verificou ainda, que daqueles que utilizavam drogas em espaços públicos, 58% fazia o uso diário de *crack*, enquanto aqueles que não utilizavam drogas em espaços públicos, apenas 30% utilizava o *crack* diariamente (DEBECK et al., 2011). Isso indica, dentre outros aspectos, que o consumo de *crack* em lugares públicos, como nas ruas, parece provocar uma maior gravidade no consumo e na dependência da droga (DEBECK et al., 2011).

No Brasil, autores investigando o problema do *crack* na região Central de São Paulo, são contundentes ao afirmar que apesar de muitas pessoas só entrarem em contato com o *crack* quando já se encontram em situação de rua, uma parcela significativa desses usuários vai para as ruas justamente devido ao uso da droga (RAUPP; ADORNO, 2011b).

Somado a isso, sabe-se que apesar de ter ocorrido mudanças na cultura da droga com a inclusão do padrão de uso controlado, o número de usuários que fazem o uso compulsivo de *crack* ainda é grande e também está relacionado à ocorrência de experiências de situação de rua (OLIVEIRA, NAPPO, 2008). A fissura provocada pelo uso de *crack* leva muitos usuários a manter um padrão de uso repetitivo. Passam dias ininterruptos nas ruas consumindo *crack* e outras drogas, e depois voltam para as suas casas para recuperação da saúde ou devido a outras condições (NAPPO; OLIVEIRA, 2008).

O padrão de uso compulsivo também se relaciona com a maior dificuldade de tratamento desses usuários. Dias, Araújo e Laranjeira (2011), pesquisando a evolução do consumo de *crack* em uma coorte de usuários com histórico de tratamento, encontraram que a recorrência e persistência do consumo nos anos pós-alta de tratamento refletem novas modalidades de uso do *crack*. Por outro lado, padrões de abstinência estável apontam a viabilidade dos processos de recuperação relativos ao uso de *crack*.

Os autores concluem que investigações futuras deveriam se voltar para a elucidação dos chamados pontos de virada (*turning points*), que são eventos significativos de vida que tendem a favorecer a interrupção do consumo de *crack*, nos quais outros dispositivos (de saúde, sociais e familiares), que não os

tratamentos formais, compareçam como apoiadores da alteração da relação de exclusividade com a droga.

1.3 As famílias e a trajetória para a situação de rua

Nas últimas décadas, os aspectos familiares envolvidos na trajetória para a situação de rua têm recebido maior atenção por parte dos pesquisadores e dos profissionais envolvidos na área. Isso se deve, em parte, pelo reconhecimento de que as pessoas em situação de rua não existem “naturalmente” nos espaços urbanos, mas possuem uma família de origem que necessita ser estudada devido a sua relevância para a compreensão e a prevenção da própria experiência de rua (PALUDO; KOLLER, 2008; SARTI, 1995; CONTIGO; MEDEIROS, 2004; BEZERRA, 2004; TEVENDALE; COMULADA; LIGHTFOOT; 2011).

Do ponto de vista teórico, Castel (2005) concebe o processo de rupturas associado à situação de rua como um fenômeno de desfiliação, marcado pela dissociação, desqualificação e a invalidação social, por meio da maneira como a sociedade vai determinando o “lugar” que cada pessoa ocupa. O autor sugere a importância da realização de um processo de reconstrução das trajetórias que geram situações limites (*turning points*), incluindo as trajetórias para a situação de rua em grupos marginalizados, como os usuários de drogas.

Na literatura é possível observar a presença de duas principais correntes ou objetos de estudo sobre os aspectos familiares envolvidos na trajetória para a situação de rua. De um lado estão as pesquisas preocupadas em estudar as características familiares como fatores causais ou predisponentes para a ocorrência da experiência de rua (HOWARD; CARTWRIGHT; BARAJAS, 2009; MALLET; ROSENTHAL; KEYS, 2005; HYDE, 2005; TYLER, SCHMITZ, 2013), e do outro estão às pesquisas, ainda incipientes, relacionadas ao papel da família na prevenção e na resolução da experiência de rua (MAYOCK; CORR; O’SULLIVAN; 2013; MALLET et al., 2010; KIDD et al., 2013).

Na primeira perspectiva, estudos apontam que as circunstâncias familiares são importantes fatores de precipitação da situação de rua, sendo que o ambiente familiar é frequentemente caracterizado pela presença de negligência, abuso físico

e/ou mental, conflitos familiares, além da presença de uma cultura implícita do uso de drogas (MALLET, KEYS, 2005; HYDE, 2005; TYLER, SCHMITZ, 2013).

Na Austrália, Mallet & Keys (2005) explorando a relação do uso de drogas e a ocorrência da situação de rua em 302 jovens, encontrou que o uso de drogas pelos próprios jovens e também pelos outros membros da família foi o principal motivo. Foram identificados ainda quatro complexos caminhos, envolvendo a interação entre diversos fatores, para a ocorrência da situação de rua, sendo que os conflitos familiares estavam envolvidos em todos eles (MALLET, KEYS, 2005).

Em Los Angeles também se encontrou resultados semelhantes ao se investigar porque 50 jovens de 18 a 23 anos deixavam as suas casas e se tornavam moradores de rua. Dentre os resultados, além dos participantes relatarem a presença de abuso físico (59%) e conflitos familiares (50%), a grande maioria (75%) estava vivendo com as suas famílias e/ou familiares anteriormente à saída para as ruas (HYDE, 2005).

Outro estudo realizado em quatro estados americanos com jovens de 19 a 21 anos, com o objetivo de examinar as histórias familiares e os caminhos trilhados para as ruas, apontou que os problemas com uso de substâncias, o abuso físico e emocional na infância, e a presença de violências, foram às situações mais frequentemente evidenciadas (TYLER, SCHMITZ, 2013).

Ainda de acordo com o estudo, as trajetórias foram marcadas por múltiplos arranjos de sobrevivência, como a casa da família, abrigos, instituições de detenção e de reabilitação do uso de drogas. Os autores concluíram que as histórias familiares de pessoas em situação de rua são marcadas por trajetórias de independência associadas a transições múltiplas em numerosas situações de vivência, culminando na falta de moradia permanente para chamar de lar (TYLER, SCHMITZ, 2013).

Também, estudo realizado em Amsterdam com 120 pessoas que recentemente deixaram suas casas para viver nas ruas, com o objetivo de identificar, entre outros aspectos, os caminhos que levaram estas pessoas para à situação de rua, verificou que os principais caminhos foram os despejos (38%) e os problemas de relacionamento (35%), principalmente os conflitos familiares (LAERE; WIT; KLAZINGA, 2009).

No que tange às pesquisas relacionadas ao papel da família na prevenção e na resolução da experiência de rua, os estudos têm mostrado que a família pode

desempenhar influências importantes nas trajetórias para os indivíduos deixarem os contextos das ruas, embora nem todos os aspectos envolvidos neste processo estejam totalmente esclarecidos (MAYOCK; CORR; O'SULLIVAN; 2013; MALLET et al., 2010; KIDD et al, 2013).

Essa concepção se baseia no entendimento de que os indivíduos da rua, além de possuírem uma família de origem, grande parte deles retornam para o ambiente familiar, ainda que de forma momentânea ou transitória. Como indica estudo australiano ao sugerir que a maioria das pessoas que vão para as ruas, retorna para as suas casas após um período de três meses, sendo este um momento propício para uma possível intervenção terapêutica, tanto individual quanto familiar (MILBURN et al., 2007).

Estudo desenvolvido na Austrália com o objetivo de explorar a trajetória para a situação de rua e os caminhos subsequentes de jovens ao longo de um período de dois anos, encontrou que no primeiro período do seguimento, mais da metade dos indivíduos estavam na trajetória “indo para casa”. O estudo conclui pelos benefícios gerados por meio do relacionamento das pessoas de rua com vários membros familiares e/ou companheiros, bem como com serviços de intervenção social que promovam recursos para os indivíduos deixarem os ambientes das ruas (MALLET et al., 2010).

Pesquisa longitudinal realizada nos Estados Unidos e na Austrália com pessoas que recentemente deixaram as suas casas para viver nas ruas verificou também que a maioria dos participantes nas cidades investigadas voltou a viver inicialmente com as suas famílias – 70% dos entrevistados nos Estados Unidos e 47% dos entrevistados da Austrália (MILBURN et al., 2007).

Nesse aspecto, pesquisa longitudinal de 18 meses, realizada com 337 recém-moradores de rua admitidos em abrigos na cidade de Nova York, encontrou que 81% dos participantes retornaram para as suas comunidades, sendo que 55% voltaram para as suas famílias durante o período investigado (CATON et al., 2005). A análise revelou, ainda, que participantes mais jovens, com ajustamento psicossocial adequado, empregados ou recentemente empregados, com suporte familiar, sem histórico de tratamento para o uso de drogas ou antecedentes de prisão, experimentaram um curto período de situação de rua (três meses). Fato importante é que antes de se tornarem moradores de rua, 45,9% dos participantes estavam morando com suas famílias (CATON et al., 2005).

Dados semelhantes também foram encontrados em um estudo longitudinal realizado com 50 pessoas com idade entre 16 e 25 anos em duas cidades do Canadá. Com o objetivo de avaliar aspectos da trajetória para deixar as ruas, os autores verificaram dificuldades dos indivíduos para manter moradia permanente e relacionarem-se com as suas famílias e comunidade. Além disso, a pesquisa evidenciou um papel central do conceito de qualidade de vida e de saúde mental dos entrevistados para a ocorrência da situação de rua. O estudo conclui pela importância e pela necessidade de fortalecer o papel familiar para os indivíduos se tornarem capazes de deixar os contextos das ruas (KIDD et al., 2013).

Em Vancouver, estudo realizado com uma coorte de 685 pessoas envolvidos nas ruas com idade entre 14 e 26 anos, com a finalidade de identificar características associadas à ocorrência da situação de rua e a saída desta condição, verificou que dentre as principais características associadas à ocorrência da situação de rua estavam a idade avançada, ser do sexo feminino, não possuir relacionamento estável, e usar *crack* diariamente. Dentre os fatores associados à saída da condição de rua, foram encontrados: possuir relacionamento estável, inclusive familiar, uso diário de heroína, história de prisão, dentre outros (CHENG et al., 2013).

No entanto, como relatado anteriormente, verifica-se que a permanência dos indivíduos no ambiente familiar muitas vezes ocorre de forma transitória, sendo que novos episódios de experiência de situação de rua podem ser vivenciados como parte do processo de rupturas e da vinculação dos indivíduos com os contextos da rua. Como corrobora pesquisa longitudinal realizada em Nova York sobre os fatores associados à recorrência da situação de rua em indivíduos que saíram de casa pela primeira vez. O estudo acompanhou uma amostra de 344 pessoas e verificou que após 18 meses, 19,2% da amostra tiveram experiência de moradia fixa, mas retornaram para as ruas, e 19,2% se tornaram moradores crônicos de rua (MCQUISTION et al., 2014).

Os autores verificaram ainda que 58% dos entrevistados que tiveram recorrência da situação de rua e que haviam retornado inicialmente para as suas famílias após o primeiro episódio, relataram a presença de experiências familiares estressantes (MCQUISTION et al., 2014). Esse dado indica que o grupo familiar muitas vezes está despreparado para lidar com o problema da situação de rua, além de sugerir que os indivíduos ao retornarem para o ambiente familiar, as famílias

enfrentam demandas e eventos estressores que causam sofrimento não só para o sujeito da rua, mas para a família como um todo.

Observamos, portanto, nos estudos revisados para esta pesquisa de doutorado que ora a família aparece como causadora da trajetória para a rua, e em outros ela é apontada como fator que favorece a recuperação e a saída da situação de rua. Dois aspectos importantes devem ser considerados nesta observação.

O primeiro diz respeito aos sujeitos participantes das pesquisas. Todas as pesquisas entrevistaram somente os indivíduos da rua, portanto apresentam somente a visão desse grupo em particular. Ou seja, a família como “sujeito” de pesquisa e/ou como fonte primária de informação é desconsiderada geralmente pela razão de que muitos pesquisadores acreditam no fato errôneo de que os moradores de rua não possuem famílias e/ou laços familiares. A avaliação das características familiares associadas à situação de rua é frequentemente realizada indiretamente por meio do relato dos próprios indivíduos da rua.

Somado a isso, verifica-se que o paradigma familiar adotado pela maioria dos estudos é o de causalidade linear, no qual as famílias são consideradas causadoras do uso de drogas e da situação de rua por possuírem características ou fatores de risco ambientais e/ou relacionais. Isso pode ser verificado até mesmo nos estudos referentes ao papel da família na prevenção e na resolução da experiência de rua. Pesquisas sob a ótica da causalidade circular, onde as famílias também são afetadas pelo problema do uso de drogas e da situação de rua não foram encontradas na literatura pesquisada.

Outro fato é que, apesar de as trajetórias e os caminhos que levam os sujeitos à situação de rua estarem bem documentados na literatura, observa-se carência de estudos sobre a trajetória da situação de rua na perspectiva e na voz da família de usuários de drogas, especialmente de usuários de *crack*.

1.4 O paradigma familiar das pessoas em situação de rua: do lugar de causadora para aliada no cuidado

Pesquisar o ambiente e as relações familiares de pessoas em situação de rua é, a princípio, uma tarefa de mudança de paradigma que implica em mudar o foco

(GALERA et al., 2011; DUHAMEL, 2015). Ou seja, no lugar de procurar nas famílias, principalmente nas relações familiares, as causas do uso de drogas e da ida para a rua, busca-se conhecer como elas vivenciam e compreendem esses eventos na sua trajetória, e como tais eventos afetam a sua própria dinâmica.

Segundo Wrigth & Leahey (2013), os comportamentos e/ou os eventos de saúde que afetam uma família são melhor compreendidos a partir de uma visão de causalidade circular do que linear. Causalidade linear, conceito trazido pela primeira vez pela Cibernética, é definida como um evento (A) causando outro (B), sem que este tenha qualquer ação sobre (A). No modelo de causalidade circular, o evento (B) pode afetar o evento (A). Extrapolando esta compreensão para a problemática pesquisada, na visão da causalidade linear o evento (A)- família, causaria o evento (B)- uso de *crack* e situação de rua. Na visão de causalidade circular, o evento (A)- família influencia o evento (B)- uso de *crack* e situação de rua, que, por sua vez também afeta o evento (A).

Nesse movimento de desconstrução do paradigma familiar no qual este estudo se propõe, ou seja, partir de uma visão da família como causadora para uma visão da família como aliada no cuidado, faz-se necessário tecer algumas considerações sobre o papel familiar no problema do uso de drogas e da situação de rua, reforçando a necessidade e a importância de mudar o atual paradigma familiar.

Nesse sentido, Paludo e Koller (2008), ao estudar as características familiares de 17 jovens em situação de rua, afirmam que embora sejam visíveis as mudanças nas configurações familiares nas últimas décadas, a sociedade persiste na transmissão do modelo de família nuclear como único possível para atender adequadamente as necessidades dos seus membros. Ou seja, qualquer composição diferente é classificada como desestruturada, e geralmente esse adjetivo “desestruturado” aparece justificando a falta de condições financeiras para manter as necessidades básicas e criticando a estrutura e a configuração da família.

Bezerra (2004), estudando características do uso de drogas e circunstâncias familiares de crianças atendidas em um programa de tratamento de drogas no Estado de Natal, corrobora essa opinião ao sugerir que a família facilmente ocupa o lugar de acusações por negligência, por permitir a saída de seus filhos para as ruas. O autor conclui que é necessário cuidado ao abordar esse aspecto, já que a noção de família “desestruturada” por não corresponder ao padrão tradicional da família monogâmica, patriarcal e nuclear, sendo muitas vezes confundida com problemas

da ordem de sua dinâmica interna e das relações com o meio socioeconômico em que está inserida.

Sarti (1995) acrescenta a discussão alertando que apesar da existência de uma evidente e estreita relação entre a situação de rua e a pobreza, não se pode reduzir, de maneira simplista, uma coisa à outra, sob a pena de ver apenas como resultado de privação material processos culturais e familiares mais complexos.

Considerar, também, a idéia de que o sintoma é a expressão da doença do sistema familiar e social, é uma premissa bastante perigosa, pois ao adotar somente a premissa da causa linear, ou seja, a família como causadora do uso de drogas e da ocorrência da situação de rua, tende-se a adotar uma visão ou uma lente mais negativa da família. E, já é conhecido que esta visão linear leva a uma atitude culpabilizante que só afasta os indivíduos e, principalmente a família do tratamento e da assistência (GALERA et al., 2011; DUHAMEL, 2015; TOMM, 1981; CAMPBELL; CRUTCHLEY, 1991; BROWN, 2010; WRIGHT; LEAHEY, 2013).

Embora o grupo familiar possa ter um ambiente conflituoso e pobre em recursos, devido à presença de situações conflituosas como o uso de drogas, percebe-se que a família sempre busca uma forma de reestruturação e rearranjo para continuar visando seus ideais (WERNET; ANGELO, 2003).

Isso se verifica também nas famílias dos usuários de *crack*, como indica estudo realizado no Rio Grande do Sul com a finalidade de conhecer as repercussões do uso contínuo de *crack* na estrutura e na dinâmica das relações familiares por meio Modelo *Calgary* de Avaliação e Intervenção Familiar. Os autores relatam que apesar do uso de *crack* ter provocado distanciamento e rupturas entre os membros familiares, verificaram-se comportamentos adotados de forma a preservar a integridade do grupo familiar, como por exemplo, manter contato com a família, ainda que de forma esporádica (PINHO et al., 2012).

Essa concepção sobre o papel positivo da família e a necessidade de se abordar o grupo familiar a partir de uma visão circular, se aliam também às transformações ocorridas nas diretrizes da assistência psiquiátrica, que mudou a relação do profissional de saúde mental com as famílias, as quais se tornaram importantes parceiras para o processo de reabilitação (WERNET; ANGELO, 2003).

Diante do exposto, observa-se, portanto, que os indivíduos vivenciam trajetórias para a situação de rua, as quais são marcadas por um processo de rupturas em diferentes contextos, principalmente no ambiente familiar. Porém, dados

relativos sobre como ocorrem essas trajetórias em usuários de *crack*, especialmente sob o ponto de vista da 'família cuidadora', ainda permanecem obscuros. Assim, o questionamento que buscamos responder com esta pesquisa de doutorado é:

- Como se dá a trajetória para a situação de rua na perspectiva familiar de usuários de *crack*?

2 OBJETIVO

2. OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi compreender como ocorre a trajetória de usuários de *crack* para a situação de rua na perspectiva de seus familiares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Esta é uma pesquisa qualitativa que utilizou a abordagem sistêmica como referencial teórico e a narrativa como referencial metodológico. A escolha pela pesquisa qualitativa foi baseada *a priori* na natureza do problema, uma vez que estamos interessados em compreender a perspectiva de familiares como ocorre à trajetória da situação de rua em usuários de *crack*.

Este tipo de pesquisa preocupa-se com uma realidade que não pode ser quantificada em termos numéricos, trabalhando com o universo de significados, crenças, valores e que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2011).

Em outras palavras, podemos dizer que neste estudo, o método qualitativo permitiu explorar as experiências humanas – percepção de familiares (dimensão pessoal/coletiva), em relação à ocorrência de um determinado fenômeno – situação de rua em usuários de *crack* (dimensão social) (PATON, 2015).

O termo trajetória foi definido como um conjunto de eventos que fundamentam ou explicam determinados acontecimentos na vida de uma pessoa (KLEINMAN, 1988; ROBINSON, 1990; RABELO; ALVES; SOUZA, 2014; CASTELLANOS, 2014; GOMES et al, 2014). Assim, a pesquisa qualitativa demonstrou ser a forma mais adequada para captar em profundidade a percepção dos sujeitos sobre o processo da situação de rua em usuários de *crack*.

Para a apreensão dessa realidade elegemos as lentes teóricas da abordagem sistêmica, a qual tem sido considerada a abordagem mais adequada para estudos envolvendo famílias com problemas de saúde, inclusive problemas de saúde mental, pois contribui para uma visão ampliada e uníssona do sistema familiar (KOZLOWSKA; HANNEY, 2002; GALERA; LUIS, 2002; COSTA; 2010).

A abordagem sistêmica da família é construída a partir de um conjunto de teorias articuladas entre si, de modo a permitir a fundamentação do modelo teórico que sustenta nossa compreensão sobre a família. Desse modo, selecionamos o conjunto de três teorias como arcabouço teórico-conceitual da abordagem sistêmica para guiar nossa compreensão do problema investigado nesta pesquisa: a Teoria Geral dos Sistemas (TGS), a Teoria Cibernética (TC), e a Teoria Pragmática da

Comunicação Humana (TPCH) (BERTALANFFY, 2008; WIENER, 1961; WATZLAWICK; BAVELAS; JACKSON, 2011).

A principal contribuição da TGS para o estudo das famílias é a de permitir visualizar as mesmas como a um sistema, formado por um complexo conjunto de elementos em estado de interação (BERTALANFFY, 2008). Como consequência, a pesquisa se volta principalmente para a investigação das relações presentes entre os componentes do sistema familiar, numa perspectiva inter-relacional.

A Cibernética e a TPCH se complementam à TGS para a constituição da abordagem sistêmica ao se dedicarem ao estudo da comunicação existente no sistema familiar. A Cibernética rompe com a noção da causalidade linear, se opondo à explicação linear e unidirecional dos problemas que afetam os indivíduos e as famílias, e introduz a ideia de causalidade circular, no qual a causa age sobre o efeito e o efeito age sobre causa (WIENER, 1961). Já a TPCH traz a ideia de que a comunicação-informação é o elemento explicativo básico do comportamento humano (WATZLAWICK; BAVELAS; JACKSON, 1973).

O referencial metodológico da narrativa foi selecionado devido à sua articulação com a natureza da questão de pesquisa e a abordagem teórica adotada. Uma narrativa pode ser entendida como um relato organizado de uma sequência de eventos, retrospectivamente acessados pelos indivíduos, que busca descrever como determinadas ações foram projetadas e executadas pelos sujeitos (RIESSMAN, 2008).

Seu ponto de articulação com a abordagem sistêmica se concentra especialmente no fato de que a narrativa não é apenas o relato de uma experiência individual, mas é construída dialogicamente para descrever experiências compartilhadas por membros de uma família, de um grupo ou de uma comunidade (RIESSMAN, 2008).

Nesse contexto, torna-se possível coletar e analisar as narrativas por meio da abordagem sistêmica ao focalizar nos relatos as interações presentes entre os componentes do sistema. A intenção, portanto, não é a de buscar nas relações familiares as causas da situação de rua, mas ao contrário, é ultrapassar a visão do problema centrado no indivíduo para uma perspectiva relacional mais abrangente, onde as interações e os problemas que afetam os indivíduos são vistos numa perspectiva de causalidade circular, em contraposição à causalidade linear de causa-efeito (reducionismo monocausal).

3.1 A Abordagem Sistêmica

Para compreensão da abordagem sistêmica e das teorias que fundamentam as suas proposições, cabe aqui inicialmente realizar uma distinção entre os vários termos e/ou conceitos que são utilizados para descrever o substantivo 'sistema' e o adjetivo 'sistêmico'.

A confusão geralmente presente entre esses dois termos, deve-se fato de que o conceito de sistema, apresentado inicialmente pela TGS, tem origem e pode ser aplicado a uma variedade de disciplinas como biologia, antropologia, física, psicologia, matemática, gestão, e ciência da computação (VASCONCELLOS, 2015). Em outras palavras, significa afirmar que o conceito de sistema tem um caráter abrangente, integrador e transdisciplinar na ciência.

De acordo com Vansconcellos (2015), o que pode ser tomado como sistêmico corresponde na verdade a três dimensões geralmente reconhecidas da atividade científica, a saber: a epistemologia, a teoria e a prática. Na dimensão epistemológica estão as expressões paradigma, visão, pensamento, perspectiva e pressupostos sistêmicos. Na dimensão teórica estão incluídas as expressões modelo, enfoque, linha e abordagem sistêmica; e na dimensão prática, as expressões intervenção, método, técnica, atendimento e terapia sistêmica.

O que se procura com essa explicação é localizar a abordagem sistêmica no campo da teoria, em oposição ao pensamento ou paradigma sistêmico, que correspondem ambos ao campo da epistemologia científica. Por teoria, compreende-se a forma de pensar e entender os fenômenos com base em conceitos e/ou pressupostos previamente estabelecidos.

Diferentemente de outras abordagens, as quais tiveram inicialmente formulações centradas em torno de uma única teoria, a abordagem sistêmica se desenvolveu a partir de muitas influências, vindas de diversos teóricos e áreas (VASCONCELLOS, 2010; GOMES et al., 2014). Assim, as teorias mais marcantes na constituição da abordagem sistêmica foram a TGS, a TC e a TPCH (BERTALANFFY, 2008; WIENER, 1961; WATZLAWICK; BAVELAS; JACKSON, 2011). Outras teorias também têm seu valor reconhecido na construção desse campo, como por exemplo, a Teoria da Autopoiese ou Biologia do Conhecer de

Maturana e Varela (2010), e a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (2011).

Entretanto, é consenso que a TGS é o marco histórico e conceitual da abordagem sistêmica, sendo que ela é recorrentemente confundida como a própria abordagem sistêmica. Isso ocorre devido ao fato de que esta teoria se aplica ao funcionamento de sistemas gerais, tratando de princípios e leis universais que se aplicam aos sistemas, independentemente de seu tipo, da natureza de seus elementos e das relações que atuam sobre eles (VOGEL, 2011).

Outra teoria de igual valor é a TC, que se desenvolveu paralelamente à TGS. Segundo essa teoria, os sistemas operam de acordo com um propósito ou meta, cujo alcance é garantido por meio de mecanismos de controle e regulação. Assim, a Cibernética pode ser considerada como uma teoria dos mecanismos de *feedback* em sistemas que se autoregulam (WIENER, 1961; VASCONCELLOS; 2010; GOMES et al., 2014).

O conceito de *feedback* ou retroalimentação se refere a mecanismos e processos pelos quais os sistemas (biológicos ou não) funcionam com o objetivo de manter a sua organização (WIENER, 1961). A principal contribuição da Cibernética está baseada no rompimento total com o princípio da causalidade linear e o refinamento-aprimoramento da ideia de círculo causal (ou causalidade circular), onde a causa age sobre o efeito e o efeito age sobre a causa. Deste modo é possível entender o mecanismo de regulação do sistema, que lhe confere autonomia (WIENER, 1961; VASCONCELLOS; 2010; GOMES et al., 2014).

A compreensão dos padrões comunicacionais que possibilitam ou dificultam as relações também é de suma importância para o entendimento dos sistemas em organismos vivos. A TPCH, em sua origem, engloba três dimensões: a sintaxe, a semântica e a pragmática. A sintaxe se refere à transmissão da informação; a semântica está relacionada ao significado dos símbolos; e a pragmática diz respeito aos aspectos comportamentais da comunicação (WATZLAWICK; BAVELAS; JACKSON, 2011).

A mudança fundamental colocada pela articulação dessas três teorias é a substituição do modelo linear de pensamento pelo circular, opondo-se à visão fragmentada dos fenômenos na compreensão do funcionamento dos sistemas humanos. Deste modo, o pesquisador não tenta explicar um comportamento isolando o indivíduo de seu meio social, mas sim o observando em suas relações e

suas comunicações com os demais elementos dos sistemas com os quais está envolvido (VASCONCELLOS; 2010).

Esta abordagem propõe uma mudança pragmática na leitura e postura em relação às famílias. Ao invés de uma “visão negativa”, na qual o ambiente familiar teria, como matriz principal, desajustes, conflitos, déficits e fracassos, passa a focar, pesquisar, compreender e fortalecer os recursos e o sucesso na família, com base nos estudos sobre percepções de elementos das experiências de vida, aspectos biológicos e interações pessoais com o contexto, compreendidos sistemicamente, de forma contextualizada e intersubjetiva (BLOCK; HARARI, 2006; BÖING; CREPALDI; MORÉ, 2008).

3.2 A Teoria Geral dos Sistemas

A TGS foi desenvolvida pelo biólogo austríaco *Ludwig Von Bertalanffy* a partir da década de 1930, sendo publicada somente no ano de 1986. Bertalanffy tinha como objetivo a essa época desenvolver sistemas teóricos que fossem aplicáveis a mais de uma das disciplinas da ciência (BERTALANFFY, 2008; RAPIZO, 1996).

Desse modo, ele definiu sistema como um complexo de elementos em estado de interação mútua e postulou alguns princípios básicos que se aplicavam aos sistemas em geral, independentemente de seu tipo, da natureza de seus elementos e das relações que se constroem entre eles (BERTALANFFY, 2008; RAPIZO, 1996, VASCONCELLOS, 2010). Abaixo, encontra-se uma breve descrição de cada um desses princípios.

- Globalidade: se refere à noção de que todos os sistemas funcionam como um todo coeso e mudanças em uma das partes provocam mudanças no todo.
- Não-somatividade: afirma que o sistema não é a soma das partes, devendo-se considerar o todo em sua complexidade e organização; assim, embora o indivíduo faça parte da família, ele mantém sua individualidade.

- Homeostase: é o processo de autorregulação que mantém a estabilidade do sistema preservando seu funcionamento.
- Morfogênese: é o processo oposto à homeostase, ou seja, é a característica dos sistemas abertos de absorver os aspectos externos do meio e mudar sua organização.
- Circularidade: também chamada de causalidade circular, bilateralidade ou não-unilateralidade, diz respeito à relação bilateral entre elementos, sendo que esta relação é não linear e obedece a uma sequência circular.
- Equifinalidade: refere que em um sistema aberto, o resultado de seu funcionamento independe do ponto de partida, ou seja, o equilíbrio é determinado pelos parâmetros do sistema; diferentes condições iniciais geram igualdade de resultados e diferentes resultados podem ser gerados por diferentes condições iniciais. Desta forma, nos sistemas fechados o estado de equilíbrio é dado pelas condições iniciais.

Ao aplicar esses princípios às famílias, estas passam a ser visualizadas como um sistema, no qual é parte de outro maior e composto de muitos outros subsistemas. Algumas das propriedades dos sistemas que podem ser observadas na família são detalhadas a seguir (BERTALANFFY, 2008; ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

A propriedade de **totalidade** considera que o entendimento de uma família não se constitui apenas pela soma das condutas de seus membros, mas sim pela compreensão das relações entre eles. A **causalidade circular** descreve as relações familiares como recíprocas, pautadas e repetitivas, de forma que a resposta de um membro A para a conduta de outro membro B é um estímulo para que B dê uma resposta que pode servir de estímulo para A e assim sucessivamente (BERTALANFFY, 2008; ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

No que se refere à **equifinalidade**, entende-se que um sistema pode alcançar o mesmo estado final a partir de condições iniciais distintas, o que dificulta buscar uma única causa para o problema. A equicausalidade significa que a mesma

condição inicial pode resultar em estados finais diversos. Estas duas propriedades equifinalidade e equicausalidade estabelecem a conveniência de abandonar a busca de uma causa passada originária do sintoma e centrar-se no aqui e agora, nos fatores que estão mantendo o problema (ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

Em relação à **limitação**, entende-se que quando se adota uma determinada sequência de interação, a probabilidade de que o sistema emita uma resposta diversa é diminuída, de modo que, se esta for uma conduta sintomática, ela tende a converter-se em patológica porque contribui para manter o sistema. As **regras de relação** definem a interação entre seus componentes e a maneira com que as pessoas enquadram a conduta ao comunicar entre si (ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

A **ordenação hierárquica** postula que em toda a organização há uma hierarquia, na qual certas pessoas possuem mais poder e responsabilidade do que outras. Na família, além do domínio que uns exercem sobre os outros, é inerente a ajuda, a proteção e o cuidado que oferecem aos demais, sendo que há uma relação hierárquica entre as pessoas e também entre os subsistemas (ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

Por fim, o conceito de **morfogênese** define que o sistema familiar se adapta às diferentes exigências dos diversos estágios de desenvolvimento a fim de assegurar continuidade e crescimento psicossocial a seus membros (ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

Nesta perspectiva, a compreensão e o tratamento do sofrimento mental passam a abranger o contexto mais imediato do indivíduo que é a família, a qual passa a ser vista como um sistema onde as ações e comportamentos de um dos membros influenciam e simultaneamente são influenciadas pelos comportamentos de todos os outros. Desse modo, a família não é apenas a soma de suas partes, mas um todo coeso, inseparável, uma unidade indivisível (GALERA, LUIS, 2002).

Já não é mais possível aceitar, à luz dos conceitos da TGS, uma explicação monocausal para um determinado fenômeno entendido pela família como problemático. Dizer que a causa daquilo que observamos é consequência unicamente de uma deficiência biológica dos indivíduos ou das famílias é continuar atestando o reducionismo monocausal dos fenômenos.

Sartir (1972, p. 119-20) captura a TGS aplicada às famílias em uma atraente e interessante metáfora, comparando as famílias como a um móbile:

Em um móbile todas as partes, independente de seu tamanho ou forma, podem ser reunidas ou colocadas em balanço, aumentando ou diminuindo as cordas que unem uma peça as outras ou fazendo um re-arranjo da distância entre as partes. Isto pode ser comparado a uma família. Nenhum dos membros são idênticos um aos outros, eles são todos diferentes e estão em diferentes níveis de crescimento e desenvolvimento. Como em um móbile, não podemos deslocar uma parte sem pensar na consequência sobre as outras... [...] as cordas são com normas e padrões de comunicação.

Essa analogia traz a ideia de que assim como o móbile, a família é um todo composto de vários elementos ou membros. Uma mudança em um de seus membros afeta todo o grupo. Porém, a família tem habilidades para criar um balanceamento entre processos de mudanças e estabilidade (GALERA; LUIS, 2002).

3.3 Teoria Cibernética

A TC, ou apenas Cibernética, surgiu na década de 1940 quando o matemático *Norbert Wiener*, após anos de estudo e interação com pesquisadores de diversas áreas científicas, incluindo os das Ciências Sociais, publicou o livro *Cybernetics: or the Control and Communication in the Animal and the Machine* (WIENER, 1961).

Embora esta publicação seja considerada o marco histórico da teoria, a Cibernética possui uma evolução conceitual ao longo do tempo, sendo necessário para a sua melhor compreensão separá-la em dois momentos, os quais são – a Cibernética de Primeira Ordem, que inclui a Primeira e a Segunda Cibernética, e a Cibernética de Segunda Ordem (WIENER, 1961; VASCONCELLOS, 2010; GOMES et al., 2014).

A Cibernética de Primeira Ordem remonta às primeiras formulações ou aos conceitos iniciais da teoria, que se desenvolveram no contexto da II Guerra Mundial quando Wiener em suas pesquisas sobre a artilharia aérea se interessou particularmente pelo princípio, denominado pela engenharia de controle

(VASCONCELLOS, 2010). Basicamente, esse princípio consiste em realimentar o sistema com as informações sobre o próprio desempenho realizado a fim de compensar os desvios em relação ao desempenho desejado.

Assim, os sistemas funcionam de acordo com um propósito ou meta cujo alcance é garantido por mecanismos de controle e auto-regulação, que garantem a transmissão da informação sobre quaisquer desvios do padrão de funcionamento esperado para alcançar a meta. Portanto, havendo um desvio, mecanismos de mudanças corretivas desses desvios são desencadeados, permitindo a volta ao funcionamento habitual do sistema (WIENER, 1961).

Esse tipo de *feedback* é chamado de *feedback* negativo (ou retroalimentação negativa), que forneceria, portanto, a “informação do desvio”, sempre que houvesse algum, permitindo ao sistema neutralizá-lo para manter o seu propósito ou meta. Essa regulação do sistema visa manter a sua sobrevivência controlando os distúrbios que o atingem, impedindo que ocorram mudanças além de um nível limítrofe, que possa modificar a sua organização (GRANDESSO, 2008).

Um exemplo de *feedback* negativo pode ser observado em um aquecedor controlado por termostato. Nesse caso, o controle por *feedback* negativo consiste basicamente na realimentação do sistema com valores da temperatura do ambiente, medidos por meio de um sensor de calor, que são confrontados com o padrão de temperatura programado na máquina. Assim, se o termostato detectar que a temperatura está abaixo do desejado, acionará o aquecedor; se detectar que está acima irá desligá-lo (WIENER, 1961).

Em virtude da associação da retroalimentação negativa com a possibilidade de volta do sistema a um estado anterior ou da manutenção de um estado constante, costuma-se dizer que esse tipo de *feedback* (negativo) é um mecanismo homeostático, ou seja, um mecanismo que atua para manter a mesma forma de funcionamento a fim de manter o equilíbrio do sistema (WIENER, 1961; VASCONCELLOS, 2010).

No *feedback* entendido como positivo, a parte do produto do sistema que é reintroduzido nele como informação, provoca ampliação ou acentuação do desvio em relação às normas ou tendências que o vinham caracterizando até então. Isso é chamado de retroalimentação positiva porque o efeito é o de aumentar a amplitude do desvio (WIENER, 1961; VASCONCELLOS, 2010).

Didaticamente, podemos dizer que o *feedback* negativo refere-se a Primeira e o *feedback* positivo a Segunda Cibernética, os quais tem como ponto de partida observações feitas em sistemas fechados, ou seja, que não recebe influências do meio exterior. Até esse momento não há a participação ou influência do observador (ou do meio externo) sob o sistema observado.

A Cibernética de Segunda Ordem surge com a introdução do conceito de morfogênese, feita por Maturana (1968). Segundo o autor, além da sobrevivência dos sistemas depender de sua capacidade de manter o equilíbrio e organização, frente às modificações do ambiente (morfoestase), um sistema vivo necessita, também, modificar sua organização básica para se adaptar às situações do meio.

Dessa forma, o mecanismo chamado por ele de morfogênese, funcionava com sequências que amplificavam o desvio, fazendo com que o sistema conseguisse sobreviver adaptando-se às condições externas (MARUYAMA, 1968).

A TC constituiu-se como um contexto muito propício ao questionamento da crença de que podemos conhecer objetivamente o mundo: a atividade de projetar sistemas artificiais e a consequente necessidade de compreensão dos sistemas naturais auto-organizadores, levaram os ciberneticistas a darem atenção às noções de autonomia e de autoreferência (KIM, 2004; VASCONCELLOS, 2010).

A partir daí, a consequência natural foi assumir que as noções cibernéticas não eram independentes dos ciberneticistas e que elas deviam aplicar-se também aos próprios cientistas como observadores. Uma vez reconhecendo-se que a observação do cientista está relacionada às condições de sua própria estrutura para fazer essa observação, surge a concepção de Von Foerster de “sistema observante”: o observador, reconhecendo sua inevitável relação com o sistema que observa e se observa observando (KIM, 2004; VASCONCELLOS, 2010).

3.4 Teoria Pragmática da Comunicação Humana

Gregory Bateson (1904-1980), antropólogo inglês, se utilizou das teorias acima citadas para desenvolver a Teoria da Comunicação Humana. O autor, junto com seus colaboradores de Palo Alto (Califórnia), descreveu a comunicação patogênica na família do esquizofrênico e apresentou a hipótese do duplo vínculo,

ou seja, uma forma de comunicação paradoxal que tem profundas implicações nas relações interpessoais. Bateson fazia uso de analogias, metáforas e histórias por acreditar que esses recursos eram um caminho para o estudo das relações (OSÓRIO, 2008).

O processo de comunicação humana abrange uma complexidade de fatores, tais como conteúdo, forma e linguagem, os quais estão sempre presentes nos processos interrelacionais. A Teoria da Comunicação Humana, na sua origem, engloba três dimensões: a sintaxe, a semântica e a pragmática. A sintaxe se refere à transmissão da informação; a semântica está relacionada ao significado dos símbolos; e a pragmática diz respeito aos aspectos comportamentais da comunicação (OSÓRIO, 2008).

Segundo Watzlawick, Bavelas e Jackson (2011), invariavelmente as pessoas enviam e recebem uma diversidade de mensagens, sejam elas pelos canais verbais ou não verbais, e as mesmas necessariamente modificam ou afetam umas às outras. Quando duas pessoas interagem constantemente, reforçam e estimulam o que está sendo dito ou feito, de tal forma que o padrão de comunicação entre os participantes de uma interação define o relacionamento entre eles. Percebe-se, assim, que a importância das mensagens não está vinculada somente à questão de comunicar algo, mas também, e especialmente, à influência que ela exerce no comportamento e nas atitudes das pessoas em interação (NIEWEGLOWSKI; MORE, 2008).

Desse modo, a TPCH afirma que a comunicação afeta o comportamento ocasionando implicações nas relações interpessoais. De acordo com Watzlawick, Bavelas e Jackson (2011), atividade ou inatividade, palavras ou silêncio, tudo possui valor de mensagem, influencia os outros, e estes outros que, por sua vez, não podem não responder a essas comunicações, estão, portanto, comunicando também.

Bateson e Watzlawick preconizaram que essa teoria abarca cinco axiomas: 1) É impossível não comunicar; 2) Toda comunicação tem aspecto de relato (conteúdo) e de ordem (relação); 3) A natureza de uma relação está na contingência da pontuação das sequências comunicacionais entre os comunicantes (cada comportamento é causa e efeito do outro); 4) Os seres humanos se comunicam de maneira digital (comunicação verbal) e analógica (comunicação não-verbal); e 5) Todas as permutas comunicacionais ou são simétricas ou complementares, e estão

baseadas na igualdade ou na diferença (WATZLAWICK; BAVELAS; JACKSON, 2011).

3.5 A Narrativa

As narrativas acompanham a história do homem em diferentes instâncias e contextos, despertando interesse em diferentes campos da atividade humana. Do nascimento à morte, nos encontramos entremeados em narrativas, não apenas pessoais ou familiares, mas também em grandes narrativas sobre o mundo e o viver (CASTELLANOS, 2014).

No campo científico diversas posturas e olhares teóricos metodológicos sobre o uso das narrativas podem ser encontrados, como as narrativas de adoecimento de Kleinman e os estudos de histórias de vida da Escola de Chicago nas décadas de 1930-1940 (KLEINMAN; EISENBERG; GOOD, 1978; KLEINMAN, 1988).

No entanto, de acordo com Castellanos (2014), a definição do que vem a ser uma narrativa no campo investigativo depende da perspectiva teórica assumida em relação à narrativa, à pesquisa e ao objeto analisado. Portanto, de acordo com as orientações teórico-metodológicas e posturas do pesquisador em relação à produção do conhecimento, é possível encontrar uma determinada correlação entre a definição, o lugar e o uso da narrativa na pesquisa, especialmente na pesquisa qualitativa.

Neste estudo, definiu-se a narrativa como uma forma de discurso, obtida a partir do relato e da experiência dos sujeitos sobre a ocorrência de determinados fenômenos ou acontecimentos, num dado encadeamento que faça significado para o indivíduo que a conta. Essa definição se adapta ao pensamento de Canesqui (2007), o qual afirma que a narrativa traduz o saber em contar, moldando a experiência humana em uma forma assimilável às estruturas de significados.

O primeiro ponto de articulação da narrativa com o estudo está na adoção da pesquisa qualitativa, compreendida aqui como um meio de acesso às experiências humanas em relação às coisas e à ocorrência dos fenômenos (PATON, 2015). Assim, ao contar/relatar experiências, os sujeitos estabelecem uma mediação entre

o mundo interior de pensamento-sentimento e um mundo exterior de ações e comportamentos observáveis (GARRO; MATTINGLY, 2000).

As narrativas pessoais, portanto, ao mesmo tempo 'advêm da' e 'moldam a' experiência. Nesse sentido, narrativa e *self* são inseparáveis. *Self* é entendido aqui, como aponta Castellanos (2014), mais amplamente, como o desdobramento de uma consciência reflexiva dos indivíduos, incluindo sentidos do seu próprio passado e futuro.

Ao narrar um acontecimento, as pessoas reorganizam as suas experiências, de modo que ela tenha ordem coerente e significativa, dando um sentido ao evento. Dessa maneira, por meio dela é possível ter acesso à experiência do outro, sua percepção e interpretação (ELLIOTT, 2005; REISSMAN, 2008). Ela permite perceber a realidade como um processo dinâmico que é reconstruído ao ser narrado (FRID; OHLEN; BERGBIOM, 2000).

O segundo ponto de articulação da narrativa com o estudo, diz respeito ao uso da abordagem sistêmica como referencial teórico. A principal relação da narrativa com esta abordagem se concentra no fato de que a narrativa, apesar de ser emitida (ou contada) por apenas um sujeito, não representa somente o relato de uma experiência individual, mas é construída dialogicamente para descrever também experiências compartilhadas por membros de uma família, de um grupo ou de uma comunidade, indo em direção à visão sistêmica de mundo (RIESSMAN, 2008).

Quanto ao contexto de fenômenos sociais, neste caso a situação de rua em usuários de *crack*, as narrativas podem revelar profundas visões sociais e históricas, bem como o processo no qual a vida social e as relações humanas são formadas e modificadas frente a esses eventos (ELLIOTT, 2005; REISSMAN, 2008). Em síntese, podemos dizer que a narrativa como referencial metodológico se encaixa à abordagem sistêmica na medida em que ela permite o acesso às experiências humanas, a partir de uma perspectiva relacional do indivíduo com o mundo exterior (sistema social, familiar, de saúde, dentre outros).

Assim, a narrativa propõe uma descrição que se conecta de maneira significativa para um grupo em particular, oferecendo a visão sobre o mundo e as experiências dos pertencentes a este grupo. Porém, mais do que uma mera descrição sequencial de ações e de eventos, a narrativa permite o estabelecimento

da percepção de mundo, na medida em que situam os eventos e ações em “dramas” instituídos na ordem temporal do vivido (CASTELLANOS, 2014).

Quanto aos aspectos técnicos e analíticos, este estudo elegeu a entrevista em profundidade como meio de produção das narrativas. Castellanos (2014) indica que embora a entrevista narrativa venha sendo valorizada como recurso técnico específico para produção de narrativas, é importante reconhecer que boas narrativas também podem ser geradas a partir de entrevistas em profundidade ou semiestruturadas.

A entrevista em profundidade com enfoque narrativo proporciona um caminho para a conversação entre o entrevistador e o entrevistado, no qual a narrativa pode se desenvolver e, eventos e experiências significativas podem emergir de forma colaborativa. O modelo no qual o entrevistador faz perguntas e o entrevistado as responde é substituído por dois participantes ativos que juntamente constroem as narrativas (ELLIOTT, 2005; REISSMAN, 2008).

Nesse sentido, as narrativas também foram construídas com base nos conceitos da abordagem sistêmica, onde o diálogo entre o pesquisador-entrevistado transitava pelas experiências dos indivíduos na sua relação com o todo.

No que se refere à análise das narrativas, Castellanos (2014) indica que pela ausência de uma relação necessária entre polos metodológicos nos estudos narrativos, diferentes arranjos entre os polos podem resultar em perspectivas analíticas pertinentes, caso incluam reflexividade, sensibilidade, teorização e criatividade, tanto na lógica da investigação quanto na apresentação da pesquisa.

De acordo com Riessman (2008), existe uma ampla gama de caminhos tanto para visualizar quanto para analisar as narrativas. Essa autora apresenta quatro diferentes abordagens para a análise das narrativas: a análise temática, a análise estrutural, a análise de desempenho, e a análise visual. Neste estudo, optou-se pela análise temática indutiva, de acordo com Elo e Kyngas (2008), utilizando as lentes da abordagem sistêmica para interpretação e discussão do material obtido.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Local da pesquisa

Os dados para o presente estudo foram coletados no Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas II (CAPS ad) do município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período de junho de 2014 a fevereiro de 2015. Este período foi escolhido considerando o tempo disponível para a realização da pesquisa, bem como em consequência do fechamento amostral.

O CAPS ad é um serviço público e comunitário em saúde mental, especializado na assistência ao uso e ao abuso de drogas. Por ser caracterizado como tipo II, o Ministério da Saúde (MS) preconiza seu funcionamento em regime ambulatorial de atenção diária, com capacidade para o atendimento de 45 pacientes por dia, em regime semi-intensivo (BRASIL, 2004). No entanto, por ser o único serviço desta natureza no município, sua capacidade de atendimento extrapola o número recomendado pelo MS.

A escolha pelo CAPS ad como local de estudo foi pautada na maior facilidade para acessar familiares de usuários de *crack* com relato de experiência de situação de rua e pelo fato deste encontrar-se regulamentado pelas atuais políticas públicas de saúde mental no Brasil (BRASIL, 2004). Além disso, o serviço foi considerado um local seguro para a realização das entrevistas, o que conferiu proteção ao pesquisador durante a realização da pesquisa.

A cidade de Ribeirão Preto fica situada na região Nordeste do Estado de São Paulo e possui uma população estimada de 666.323 habitantes, sendo caracterizada como município de grande porte (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015b).

4.2 Participantes da pesquisa

Os participantes desta pesquisa são 11 familiares de usuários de *crack* com relato de experiência de situação de rua. Trata-se de uma amostra não probabilística, intencional, cujo fechamento ou ponto de saturação se deu por exaustão metodológica – onde foram abordados todos os sujeitos elegíveis dentro dos critérios e das estratégias definidas para seleção dos participantes na pesquisa, e por exaustão teórica – onde, mesmo diante da possibilidade da utilização de outras estratégias de acesso aos participantes do estudo, a coleta de dados foi encerrada quando o material obtido passou a apresentar, na avaliação do pesquisador e da orientadora da pesquisa, certa redundância ou repetição (THIOLLENT, 2011).

O delineamento metodológico inicial previa selecionar apenas os participantes dos grupos terapêuticos de família, visto que o serviço contava com três grupos que aconteciam em diferentes dias da semana. Porém, devido ao baixo número de sujeitos que preencheram aos critérios de inclusão/exclusão, e considerando o não surgimento de “casos” novos no terceiro mês da coleta de dados (esgotamento amostral), recorreu-se à consulta aos profissionais do serviço.

Em ambas as formas, pode-se dizer que os casos obtidos foram ricos em informação ou “bons” representantes do fenômeno em questão. Primeiro porque os familiares dos grupos terapêuticos já possuíam determinado conhecimento sobre o tema drogas e de questões relacionadas, e segundo porque os profissionais consultados conheciam o fenômeno da situação de rua, bem como a população atendida pelo serviço.

Os critérios de inclusão aplicados aos participantes do estudo foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e possuir um familiar com experiência de situação de rua em decorrência do uso de *crack*. Por experiência de situação de rua, delimitou-se as pessoas que haviam deixado as suas casas em algum momento da vida e passado a “estar” nos espaços públicos ou privados, sendo tal evento reconhecido pelo familiar como experiência de situação de rua em decorrência do uso de *crack*.

Foram excluídos da pesquisa os familiares que possuíam o relato de diagnóstico médico de doença mental e aqueles em que a situação de rua de seus familiares não foi reconhecida pelos mesmos como decorrente do uso de *crack*.

Assim, participaram deste estudo 11 familiares de usuários de *crack*, acessados por meio de duas formas: inicialmente a partir de grupos terapêuticos de família (5) e posteriormente por indicação dos profissionais do serviço (6).

4.3 Instrumentos de coleta dos dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta dos dados: 1) questionário com informações socioeconômicas e demográficas dos familiares e das famílias, 2) questionário com dados dos usuários, 3) genograma, 4) entrevista em profundidade com enfoque narrativo e sistêmico, e 5) diário de campo (Apêndice A).

Os dados dos familiares foram constituídos pelas seguintes informações: sexo, idade, parentesco com o usuário, anos de estudo, estado civil, filhos, religião, cor, ocupação, renda e região de moradia. Os dados referentes à família foram constituídos por: parentesco, idade, anos de estudo, e renda das pessoas que moravam com o usuário, característica e tipo de imóvel, cidade de residência, tipo de assistência à saúde, religião, atividades de lazer realizadas pelas famílias, e classificação econômica. Para a classificação econômica das famílias foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2013).

O questionário com informações dos usuários foi constituído por: sexo, idade, anos de estudo, estado civil, filhos, religião, cor, atividade remunerada, envolvimento com o tráfico de drogas, passagem pela polícia, histórico de saúde e do uso de drogas. A elaboração dos genogramas foi baseada nos pressupostos estabelecidos por Mcgoldrick, Gerson e Petry (2008), que define o genograma como um retrato gráfico da história e do padrão familiar, constituindo-se em um mapa relacional do indivíduo e sua família.

Para a realização das entrevistas em profundidade com enfoque narrativo foi utilizada a seguinte questão norteadora: *Sabemos que quando as pessoas utilizam o crack elas podem deixar suas casas e passar alguns períodos nas ruas. Nesse sentido, você poderia me contar como isso aconteceu (ou acontece) com o seu familiar? Como vocês enfrentaram (ou enfrentam) e quais os comportamentos e atitudes da sua família frente este acontecimento?*

A partir dessa questão disparadora, as entrevistas narrativas foram conduzidas com base nos principais conceitos da abordagem sistêmica, especialmente por meio de: 1) da focalização das relações familiares relacionadas ao processo de saída para rua, compreendendo que a “alteração” em um dos membros da família tinha consequência sobre os demais componentes, 2) da

investigação do processamento dessas relações por meio do conceito da causalidade circular, onde a causa age sobre o efeito e o efeito age sobre a causa, e 3) da ênfase aos processos comunicacionais e alterações interpessoais decorrentes. Esses conceitos permearam todo o processo de condução das entrevistas em profundidade.

Os instrumentos de pesquisa possibilitaram a obtenção de dados em profundidade sobre o fenômeno estudado, contudo, o pesquisador também utilizou o diário de campo como uma forma de registro pessoal. O modelo de diário de campo, adaptado de Bogdan e Biklen (2013), foi constituído pelos seguintes itens: o descritivo – formado por retratos dos sujeitos, reconstruções do diálogo, relatos de acontecimentos particulares, e comportamentos do pesquisador; e o reflexivo – onde o pesquisador anotava suas percepções e pensamentos sobre o conteúdo das entrevistas.

4.4 Procedimentos de coleta dos dados

Considerando as estratégias utilizadas para obtenção dos participantes do estudo, a coleta de dados se deu inicialmente nos grupos terapêuticos de família. Para isto, foi realizado um período de ambientação em um dos grupos de família, que durou cerca de um mês e foi realizada anteriormente ao início da coleta de dados. A escolha pelo grupo foi baseada na disponibilidade do profissional responsável em concordar com a participação do investigador.

Nesse período, no início de cada sessão grupal, o pesquisador procedia a sua apresentação enquanto enfermeiro e aluno de pós-graduação da Universidade de São Paulo, sendo que os participantes consentiam verbalmente pela sua participação como observador das discussões. O principal objetivo desse período foi aproximar o pesquisador da realidade do serviço, da temática e da população a ser investigada.

Após essa fase, se iniciou a coleta de dados propriamente dita. O serviço contava nesse período com três grupos terapêuticos de família, coordenados por psicólogos e enfermeiros, que aconteciam semanalmente às segundas, quartas e sextas-feiras e eram constituídos por diferentes participantes dependendo do dia do

grupo. Assim, considerando a heterogeneidade dos participantes, optou-se por realizar a abordagem em todos os grupos de família que o serviço possuía.

A abordagem e o convite aos sujeitos ocorreram igualmente da seguinte forma: no início de cada sessão grupal o pesquisador procedia a sua apresentação e a uma breve explicação da finalidade da pesquisa, convidando as pessoas que tinham algum familiar que fazia uso de *crack* e tinham experiência de situação de rua. O pesquisador então informava que ficaria disponível na recepção do serviço, após o encerramento da sessão terapêutica, para uma conversa mais detalhada sobre os aspectos do estudo.

Os familiares que chegavam até a recepção eram então levados a uma sala reservada do serviço, onde de forma privativa e pessoal o pesquisador procedia a uma explicação detalhada dos objetivos do estudo, dos aspectos éticos e confidenciais envolvidos na pesquisa. Nessa abordagem inicial, além do convite ao participante, também era dada a oportunidade para que outros membros da família pudessem participar, embora isso não tenha ocorrido em nenhum caso.

Os familiares que aceitavam participar da pesquisa eram então convidados a realizar a entrevista no mesmo dia ou então agendados para outra data em que eles estivessem disponíveis ou se sentissem mais confortáveis para a realização da mesma. Vale salientar que nesta etapa não houve recusas e/ou perdas.

No total, cinco familiares que participavam dos grupos foram entrevistados. Duas entrevistas foram realizadas no mesmo dia da abordagem e três foram reagendadas para outra data. Em ambos os casos, as entrevistas se procederam em uma sala privativa de atendimento individual do serviço, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice B).

A segunda estratégia de acesso aos sujeitos do estudo foi a consulta aos profissionais do serviço. Isso ocorreu devido ao não surgimento de casos novos (ou esgotamento amostral) durante um período de um mês; fato que ocorreu no terceiro mês da coleta de dados.

A consulta aos profissionais foi baseada na disponibilidade de cada funcionário em participar. Assim, participaram como informantes do estudo uma enfermeira, um psicólogo em uma técnica de enfermagem. Esses profissionais foram abordados durante a realização de suas atividades no CAPS ad, onde após uma explicação detalhada do estudo, bem como dos critérios de inclusão/exclusão, os

mesmos procediam à indicação dos nomes dos familiares que eles consideravam “bons” representantes do fenômeno em questão.

Desse modo, nove familiares foram indicados pelos profissionais, porém dois familiares se recusaram a participar do estudo e um não foi encontrado, totalizando assim seis familiares entrevistados por meio dessa estratégia.

A abordagem a esses sujeitos se deu por meio de contato telefônico prévio, onde o número foi obtido na recepção do serviço, a partir do sistema de registro informatizado. A abordagem telefônica ocorreu da seguinte forma: o pesquisador informava que estava ligando do CAPS ad, se apresentava como enfermeiro e aluno da Universidade de São Paulo, e que a partir da indicação do profissional do serviço, o sujeito preenchia os critérios para participar de uma pesquisa.

O pesquisador então explicava os objetivos do estudo e convidava os sujeitos a colaborarem com a pesquisa. Os familiares que aceitavam em participar do estudo eram então agendados para comparecer no serviço ou sugerido que a entrevista fosse realizada no próprio domicílio do indivíduo, situação que também não ocorreu em nenhum dos casos.

A dinâmica das entrevistas seguiu a composição dos instrumentos de coleta de dados. Ou seja, foram aplicados os questionários com informações socioeconômicas e demográficas dos familiares e das famílias, o instrumento com dados dos usuários, elaboração dos genogramas, realização das entrevistas em profundidade e posterior anotações no diário de campo.

O desenho dos genogramas foi realizado manualmente pelo pesquisador, utilizando uma explicação única sobre a sua finalidade, e apresentação dos símbolos que poderiam ser utilizados e seus significados, contudo, foi oportunizada a criação de símbolos e siglas que não estavam no modelo apresentado (MCGOLDRICK, GERSON; PETRY, 2008).

Alguns dados referentes aos usuários foram confirmados, após a realização de cada entrevista, por meio de análise documental aos prontuários dos pacientes, sendo solicitada a autorização prévia dos familiares. As anotações no diário de campo foram realizadas logo após as entrevistas, em um período não superior a uma hora. Todas as entrevistas foram gravadas integralmente em meio digital, sendo que estas duraram em torno de 30 a 40 minutos.

Considerando o referencial metodológico utilizado no estudo e seguindo os critérios de qualidade na pesquisa qualitativa apontados por Elo et al (2014), todos

os participantes passaram por uma segunda entrevista. O objetivo desse segundo encontro foi confirmar as informações fornecidas na primeira entrevista, bem como explorar e aprofundar questões que não tinham ficado claras e que eram importantes para contemplação do fenômeno estudado.

Para isso, após a transcrição integral da primeira entrevista, foi elaborado um relatório contendo os principais tópicos abordados pelos sujeitos, bem como a construção de questões para aprofundamento. O segundo encontro se deu em um período não superior a 15 dias após a realização da primeira entrevista.

As segundas entrevistas também foram gravadas na íntegra em meio digital após o consentimento dos sujeitos. Elas tiveram duração média de 20 a 30 minutos, sendo que o material obtido foi integralmente transcrito e então elaborada uma segunda síntese com o material obtido.

4.5 Processamento e análise dos dados

O conjunto dos instrumentos aplicados aos entrevistados, bem como os relatórios gerados em cada fase, recebeu um código alfanumérico, de acordo com a sequência de realização das entrevistas.

Os dados obtidos com a aplicação dos questionários de informações socioeconômicas e demográficas dos familiares e das famílias, e dos questionários com dados dos usuários, foram tabulados no programa computacional *Microsoft Office Access*[®], analisados por meio de estatística descritiva, e apresentados em forma de quadros.

As narrativas produzidas por meio das duas entrevistas em profundidades foram agrupadas e transcritas em sua totalidade. O texto resultante passou por um processo de revisão e toda referência que pudesse identificar o participante, pessoas ou serviços por eles citados foram eliminados, a fim de impedir a identificação dos sujeitos.

Para a exploração das narrativas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, recorrendo às lentes da abordagem sistêmica para interpretação e discussão do material obtido. De acordo com Elo e Kyngas (2008), a análise de conteúdo é uma forma de organização dos dados que pode ser usada, tanto para

dados qualitativos, quanto para dados quantitativos, podendo ser realizada de maneira indutiva ou dedutiva. A escolha pela maneira de condução da análise é determinada pela finalidade do estudo. Se não há conhecimento anterior suficiente sobre o fenômeno, ou se esse conhecimento é fragmentado, a abordagem indutiva é a mais recomendada.

Categorias são derivadas a partir dos dados de análise de conteúdo indutiva. Já a análise de conteúdo dedutiva é utilizada quando a estrutura de análise é operacionalizada com base em um conhecimento prévio, cuja finalidade do estudo é testar uma teoria. Uma abordagem baseada em dados indutivos move-se do específico para o geral, de modo que os casos particulares são observados e, em seguida, combinados em um todo maior ou em um enunciado geral. Já a abordagem dedutiva é baseada em uma teoria anterior ou em um modelo e, portanto, se move do geral para o específico (ELO; KYNGAS, 2008).

Assim, tendo em vista a problemática em estudo, elegeu-se a análise de conteúdo indutiva para a organização das narrativas geradas com as entrevistas em profundidade. Operacionalmente, a análise de conteúdo indutiva utilizada no presente estudo seguiu a proposta de Elo e Kyngas (2008), a qual foi composta por três fases principais: preparação, organização e elaboração de relatórios (resultados) do processo de análise. Este processo pode ser observado na figura 1.

Figura 1 – Fases de preparação, organização e reporte dos resultados do processo da análise de conteúdo.

A **fase de preparação** começou com a seleção da unidade de análise, que poderia ser uma letra, palavra, frase, ou até mesmo parte das páginas das entrevistas. Segundo Elo e Kyngas (2008), a decisão pela unidade de análise mais apropriada depende da questão do estudo, do número de participantes e do tempo disponível para a discussão. Desse modo, optou-se pela unidade de sentido, que consiste em identificar o sentido contido em uma determinada fala ou trecho, geralmente formado por mais de uma linha/frase.

Vale salientar, que por conta disso, a utilização da unidade de sentido como unidade de análise tornou a exploração das narrativas difícil e desafiadora. Por outro lado, se a escolha tivesse sido demasiadamente estreita, como por exemplo, uma palavra, a análise poderia ter resultado em fragmentação dos dados (ELO; KYNGAS, 2008).

Ao avançar no processo de preparação, o pesquisador se esforçou para dar sentido os dados e a apreender "o que estava acontecendo", obtendo uma descrição do todo. Assim, foram realizadas várias leituras dos dados, com base nas seguintes perguntas: Quem está dizendo? Onde isso está acontecendo? Quando isso aconteceu? O que está acontecendo? Por quê? Quais as influências e consequências desses comportamentos? (ELO; KYNGAS, 2008). O objetivo desse processo foi tornar o pesquisador imerso nos dados, razão pela qual o material escrito foi lido várias vezes. Nessa etapa não havia perspectivas que pudessem brotar a partir dos dados, sem que o pesquisador, *a priori*, se tornasse completamente familiarizado com eles. Depois de fazer sentido os dados, a análise foi conduzida utilizando a abordagem indutiva (ELO; KYNGAS, 2008).

Assim, a **fase de organização** incluiu a codificação aberta, as folhas de codificação, o agrupamento, a categorização e a abstração. Na codificação aberta, notas foram escritas nas margens do texto enquanto se realizava a leitura. O material escrito foi lido novamente, e então novas notas foram realizadas ao longo do texto para descrever todos os aspectos do conteúdo. As notas foram então recolhidas, a partir das margens, para folhas de codificação (ELO; KYNGAS, 2008). Vale salientar que todo o processo de análise foi realizado de forma informatizada, com a ajuda do programa computacional *Microsoft Office Word*[®].

Após o recolhimento das notas em folhas/listas de codificação, estas foram agrupadas com o objetivo de reduzir o seu número (sintetização dos dados), por

meio de semelhanças e diferenças de conteúdos entre elas. Nesta etapa, as categorias começaram a ser geradas livremente.

De acordo com Dey (1993), a criação de categorias não é simplesmente reunir observações que são semelhantes ou afins, em vez disso, os dados devem ser classificados como "pertencentes" a um determinado grupo, e isso implica uma comparação entre esses dados e outras observações que não pertencem à mesma categoria. A finalidade de criar categorias é o de proporcionar um meio de descrever o fenômeno, para aumentar a compreensão e gerar conhecimento.

Desse modo, cada categoria foi nomeada de acordo com a característica do conteúdo. Categorias com eventos e incidentes semelhantes foram agrupadas em subcategorias, e subcategorias foram agrupadas em categorias principais. Esse processo chamado de abstração continuou na medida em que foi possível e razoável. Este processo também foi acompanhado, em parte, pela orientadora desta pesquisa de doutorado, aumentando a confiabilidade dos dados obtidos.

Considerando os critérios de qualidade em pesquisa qualitativa, este estudo seguiu o *checklist* proposto por Elo et al (2014) no que se refere a confiabilidade e a fidedignidade do processo de análise de conteúdo, especialmente por meio da validação das categorias do estudo por *experts* da área. Portanto, foi realizada uma reunião para validação dos dados, cujo corpo de juizes foi formado por quatro pesquisadores, sendo três deles professores doutores. Todos tinham experiência na realização de estudos qualitativos e eram também pesquisadores da área de álcool e outras drogas.

Como resultado desse processo de análise (**reporte da análise**), os dados foram organizados em duas principais categorias temáticas: "No caminho das pedras": o retorno ao passado para explicar o presente e "Há um nóia entre nós": a compreensão familiar sobre a ocorrência da situação de rua.

Ainda, as anotações do diário de campo funcionaram como registro pessoal do investigador, as quais foram lidas durante a fase de análise e discussão dos dados. Do mesmo modo, os genogramas auxiliaram na visualização gráfica do sistema familiar, bem como na construção das categorias do estudo.

4.6 Procedimentos éticos

O estudo foi autorizado pelo CAPS ad e pela Secretaria de Saúde do município de Ribeirão Preto, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP/EERP) com o protocolo CAAE 34923414.9.0000.5393 (Anexo A). Todas as normas e diretrizes éticas de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitadas, incluindo a assinatura do TCLE em duas vias.

5. RESULTADOS

5.1 Características dos familiares

Foram entrevistados 11 familiares, sendo nove mães, um irmão e um primo. A faixa etária variou de 41 a 68 anos, com média de 54,8 anos. Os familiares eram em sua maioria brancos (7), tinham em média 5,6 anos de estudo, eram casados ou estavam convivendo com companheiro (8), e possuíam em média 3,2 filhos (Quadro 1).

FAMILIAR	PARENTENCO	IDADE	COR	ANOS DE ESTUDO	ESTADO CIVIL	FILHOS	RELIGIÃO	OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	REGIÃO DE MORADIA
1	Mãe	50	Branca	5	Casada	3	Evangélica	Diarista	2	Oeste
2	Irmão	41	Branca	8	Casado	2	Católico	Churrasqueiro	4	Leste
3	Mãe	68	Mulata	8	Casada	5	Evangélica	Aposentada	2	Oeste
4	Mãe	53	Branca	2	Casada	4	Católico	Dona do ar	Sem	Oeste
5	Mãe	41	Morena	8	Casada	5	Evangélica	Diarista	1	Norte
6	Primo	48	Moreno	16	Com companheira	3	Espírita	Engenheiro Químico	4	Leste
7	Mãe	60	Branca	1	Com companheiro	2	Evangélica	Diarista	2	Oeste
8	Mãe	53	Branca	5	Viúva	4	Evangélica	Costureira	1	Leste
9	Mãe	64	Branca	3	Divorciada	3	Evangélica	Autônoma	2	Oeste
10	Mãe	65	Negra	2	Casada	2	Evangélica	Dona do lar	Sem	Norte
11	Mãe	60	Branca	4	Divorciada	3	Espírita	Aposentada	2	Oeste

Quadro 1 – Características socioeconômicas e demográficas dos familiares. Ribeirão Preto, 2016.

Quanto à religião, a maioria se declarou evangélica (7) e apenas dois católicos. Dois familiares não possuíam renda mensal própria, e entre aqueles que possuíam, a renda média foi de 2,2 salários mínimos. Seis pessoas residiam na zona Oeste, três na zona Leste e duas na zona Norte do município de Ribeirão Preto.

Dessas características, destacou-se o fato de que a maioria dos sujeitos eram mães (9), com uma média de idade próxima ao período senil (57,1 anos), evangélicas (7) e provenientes de regiões menos privilegiadas do município onde se deu a realização da pesquisa.

5.2 Características das famílias

Quase a totalidade das famílias (10) tinha como referência de moradia dos usuários de *crack* a casa dos pais, sendo esta constituída por uma média de 2,6 pessoas por domicílio. Quanto às características dos imóveis, todas eram casas, sendo a maioria (8) própria. Apenas uma família declarou possuir plano de saúde privado (Quadro 2).

FAMÍLIA	PESSOAS QUE MORAM COM O USUÁRIO	TIPO IMÓVEL	RELAÇÃO IMOBILIÁRIA	ASSISTÊNCIA A SAÚDE	RELIGIÃO	LAZER	CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA
1	7	Casa	Próprio	Pública	Evangélica	Clube aquático	B2
2	2	Casa	Próprio	Pública	Católico	Clube de danças, viagens	C1
3	2	Casa	Próprio	Privada	Evangélica	Igreja	C1
4	3	Casa	Próprio	Pública	Católico	Almoço familiar	B2
5	6	Casa	Cedido	Pública	Evangélica	Almoço familiar, shopping	C1
6	0	Casa	Próprio	Pública	Espírita	Não pratica	B2
7	2	Casa	Próprio	Pública	Evangélica	Não pratica	B2
8	1	Casa	Financiado	Pública	Evangélica	Não pratica	C2
9	3	Casa	Alugado	Pública	Evangélica	Almoço familiar	C1
10	2	Casa	Próprio	Pública	Evangélica	Igreja, festas com vizinhos	C2
11	1	Casa	Próprio	Pública	Espírita	Não pratica	C2

Quadro 2 – Características socioeconômicas e demográficas das famílias dos usuários de *crack*. Ribeirão Preto, 2016.

No que se refere à religião, sete famílias era evangélicas, duas católicas e uma espírita. Quatro delas não tinha o costume de realizar

atividades de lazer em conjunto. A classificação econômica mostrou que todas as famílias pertenciam à classe econômica B(4) ou C(7) independentemente de suas subdivisões, variando de uma renda mensal de R\$ 1.277,00 a R\$ 3.188,00 reais.

5.3 Características dos usuários de *crack*

Apenas um dos usuários de *crack* era do sexo feminino, sendo que a faixa etária variou de 18 a 49 anos, com uma média de 31,4 anos de idade. Seis usuários eram brancos, quatro morenos e um negro. Pode-se dizer que eles tinham baixa escolaridade visto que a média de anos de estudos foi de 5,8 (Quadro 3).

Quanto ao estado civil, sete eram solteiros e não possuíam filhos; quatro eram divorciados/separados e possuíam um filho cada. Seis usuários eram evangélicos e dois não possuíam religião. Quanto à prática de atividade remunerada, oito usuários não exerciam nenhuma atividade como fonte de renda no momento da realização da pesquisa.

USUÁRIO	SEXO	IDADE	COR	ANOS DE ESTUDO	ESTADO CIVIL	FILHOS	RELIGIÃO	ATIVIDADE REMUNERADA
1	Masculino	22	Branca	5	Solteiro	0	Evangélico	Não
2	Masculino	18	Moreno	6	Solteiro	0	Católico	Não
3	Masculino	36	Branco	7	Separado	1	Evangélico	Não
4	Masculino	32	Branca	5	Separado	1	Católico	Não
5	Feminino	21	Morena	9	Separada	1	Evangélica	Não
6	Masculino	49	Moreno	9	Solteiro	0	Católico	Não
7	Masculino	33	Moreno	8	Solteiro	0	Sem	Não
8	Masculino	27	Branco	3	Solteiro	0	Sem	Sim
9	Masculino	36	Branco	3	Separado	1	Evangélico	Sim
10	Masculino	37	Negro	4	Solteiro	0	Evangélico	Sim
11	Masculino	35	Branco	5	Solteiro	0	Evangélico	Não

Quadro 3 – Características dos usuários de *crack*. Ribeirão Preto, 2016.

5.4 A análise das narrativas e as categorias do estudo

A adoção das lentes teóricas da abordagem sistêmica para a condução das entrevistas em profundidade permitiu a obtenção de dados ampliados sobre o sistema familiar dos usuários de *crack*, visto que os participantes funcionaram não apenas como narradores de uma experiência individual, mas como informantes ou observadores do sistema familiar.

Assim, frente à riqueza dos dados que surgiram a partir das narrativas sobre as relações familiares envolvidas na ocorrência do fenômeno da situação de rua, pode-se dizer que a técnica de análise indutiva cumpriu com o seu propósito, na medida em que permitiu organizar e agrupar as narrativas pela própria natureza do seu conteúdo, bem como discutí-las de acordo com o referencial teórico adotado.

Como resultado deste processo de análise, verificou-se que os familiares compreendem a trajetória dos seus entes para a situação de rua a partir de dois momentos principais, configurando as categorias do estudo: um anterior ao processo da situação de rua, onde eles recorreram ao passado para narrar eventos sobre a história de vida dos usuários; e um posterior, onde eles contaram sobre eventos relacionados à iniciação ao uso de *crack* e ao processo da situação de rua, bem como sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas famílias.

No primeiro momento, os familiares contaram determinados eventos da história de vida dos usuários como uma forma de explicar e/ou justificar o uso de drogas, conformando um modelo explicativo da família sobre o uso de substâncias pelos indivíduos. Neste tópico, eles falaram sobre a presença de uma infância problemática, da presença de traumas e/ou eventos estressores, de vulnerabilidades no ambiente familiar, e do encontro dos indivíduos com as drogas. Esse momento foi intitulado “No caminho das pedras”: o retorno ao passado para explicar o presente.

No segundo momento, os familiares relataram sobre a iniciação ao uso de *crack* como um elemento chave para a ocorrência do fenômeno da situação de rua. Nessa parte, eles falaram sobre a percepção da ocorrência de mudanças nos usuários, sobre a descoberta do uso de *crack*, sobre o aprofundamento da relação dos usuários com os ambientes das ruas, e sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas. Esse momento foi denominado “Há um nóia entre nós”: a compreensão familiar sobre a ocorrência da situação de rua.

Aspecto importante encontrado nesse segundo momento, é que para quase a totalidade dos casos investigados, a descoberta do uso de *crack* se deu apenas quando os usuários já se encontravam em situação de rua. A descoberta das famílias sobre o *crack* coincidiu, portanto, com a cronicidade do seu uso, momento em que os sujeitos já estavam vinculados à situação de rua e se encontravam em um ponto de suas trajetórias onde a possibilidade de mudança no percurso pareceu ser reduzida. As mudanças apresentadas pelos sujeitos devido ao início do uso de *crack* não foram, portanto, percebidas pelas famílias como decorrentes do uso de *crack*, mas como consequência do uso de alguma outra droga, visto que estes já apresentavam uma trajetória de vida vulnerável.

5.4.1 “No caminho das pedras”: o retorno ao passado para explicar o presente

Nessa categoria foi possível, então, agrupar os eventos presentes na história de vida dos usuários que fundamentam, na visão dos familiares, a iniciação e continuidade ao uso de drogas. Os principais eventos relatados pelos familiares nessa categoria foram à existência de uma infância problemática, de traumas e/ou eventos estressores, de vulnerabilidades no ambiente familiar, e o encontro dos sujeitos com as drogas.

Uma infância problemática

Três principais eventos foram agrupados neste tópico: o relato de comportamentos problemáticos, a presença de queixas e déficits escolares culminando com o “rodízio” e/ou a retirada/evasão escolar, e a proximidade dos sujeitos com o ambiente das ruas.

Quanto ao relato de comportamentos problemáticos, os familiares contaram que os usuários desde a infância já apresentavam padrões de comportamentos considerados negativos, que tinham consequências e ameaçavam as relações

desses com a família, com as pessoas que os rodeavam, e principalmente com o sistema escolar.

Os trechos a seguir indicam a presença desses comportamentos considerados problemáticos pelos familiares: *“Ah, ele era danado, arteiro desde que nasceu. Quando a gente pensava que não ia fazer arte, fazia”* (F10). *“Olha, desde criança ele sempre foi rebelde, ele sempre foi um menino difícil, você entendeu? Ele fazia cada coisa, que não tinha cabimento [...]”* (F8). *“Ele foi muito arteiro, muito de ficar na rua, sabe. Ele gostava muito de pedra, então ele vivia acertando as outras crianças e machucando, batia na cabeça...”* (F11), ou ainda:

Ele sempre foi muito rebelde. Eu falava, ele fugia de mim sabe, eu ia trabalhar, quando eu chegava estava cheio de gente na minha porta porque ele estava dando trabalho sabe...mexia com todo mundo, brigava com todo mundo, então ele sempre foi um menino muito difícil, foi sempre muito difícil. (F7)

O sistema escolar apareceu nas narrativas como uma instituição significativa na construção identitária dos sujeitos, caracterizado pelos familiares como o espaço de maior evidência da ocorrência e das consequências dos comportamentos entendidos como problemáticos pelos usuários na infância. Neste aspecto, os familiares relataram a presença de queixas e déficits escolares: *“Nossa! Ele era muito difícil, ele ia para escola, ele derrubava os outros, ele batia nas meninas nas escadas sabe, ele tomava o lanche dos outros.”* (F1)

[...] na escola nem os professores dele mesmo conseguia sabe, eles falavam: olha, hoje eu levei seu filho para horta porque não tinha condições da gente dar aula, então eu acho que ele já tinha algum problema, você entendeu? (F4)

E quando foi para escola ele foi até estudioso, mas assim, sempre fazia arte. Ele entrava dentro da caixa d'água e nadava, daí a professora me chamava e falava que ele estava ficando levado e tudo. Isso foi até os seus 11 anos. (F5)

Diante dos maus comportamentos apresentados pelos usuários, uma das principais consequências foi a mudança recorrente de escolas, culminando com o “rodízio escolar”, por exigência das instituições de ensino e/ou por própria decisão

da família, levando em muitos casos à retirada/evasão escolar. Como narra o familiar:

Sempre foi muito arteiro, ele só foi bem no prezinho. Nessa época ele era inteligente, dedicado... Só que depois, quando ele estava maior, ele não concluiu os estudos porque ele não gostava de estudar e dava muito trabalho na escola. Então tinha que ficar mudando ele de escola, porque as escolas pediam para retirar ele [...] Nas provas ele ia bem, só que as professoras falavam para mim que ele ia reprovar por excesso de falta. (F7)

Por outro lado, a retirada/evasão escolar foi, praticamente, em todos os casos, uma decisão compartilhada pelo grupo familiar. Nesse aspecto, as famílias parecem ter legitimado os maus comportamentos apresentados pelos usuários no sistema escolar, como se verifica a opinião do pai no relato do familiar a seguir:

Ah, ele aceitou (o pai), porque eu sempre gostava que ele estudasse de manhã, daí eu chamava, chamava, mas não levantava. A escola também já não queria ele lá. Daí foi indo, eu pensei, se ele vai lá só para perturbar os outros, é melhor que não vai então, porque tem muita gente que quer estudar. (F4)

O trabalho infantil como alternativa e justificativa para retirada/evasão escolar também foi um evento evidenciado nas narrativas. : “[...] *Mas assim, como a família dele era humilde, então eles não deram muito valor para os estudos dele, e como ele já dava muito trabalho na escola, ele preferiram que ele trabalhasse ao invés de estudar*” (F6)

Aí com 12 anos foi frequente me chamar na escola, daí meu marido ficou nervoso e falou assim: agora você vai trabalhar meio período e estudar meio. Aí a gente foi até no advogado pegar uma declaração para a empresa porque com a idade que ele tinha não podia né. Daí ele foi trabalhar nessa firma junto com o pai e acabou que não voltou mais para a escola. (F10)

Em algumas narrativas observou-se que a retirada da escola não foi bem aceita pelos usuários. Como quando perguntado ao entrevistado o que ele achava que o usuário pensava sobre essa decisão: “*Ah eu acho que ele vai responder que tem revolta porque eu sempre tive que trabalhar. Ele sente revolta entendeu, mas eu achei que ele trabalhando ele estava ocupado fazendo alguma coisa.*” (F9). Outro

familiar relata “[...] eu acho que isso ficou marcado na mente dele, porque ele não queria sair da escola” (F3).

Pode-se dizer que os maus comportamentos, somada à retirada/evasão escolar, favoreceu em muitos casos a proximidade dos indivíduos com os ambientes de rua, embora, algumas famílias não reconhecessem diretamente essa ligação: *“Então, ele sempre foi muito arteiro, tanto que a gente teve que tirar ele da escola. Depois disso, tinha vezes que a gente levantava uma hora da madrugada com a minha filha e ia procurar ele na rua.”* (F5).

[...] ele não queria estudar, estava dando muito trabalho e então eu tirei ele da escola (o usuário). Só que como ele era viciado em jogo de fliperama, ele pegava a caixa para engraxar sapato e ficava na rodoviária, ele passava o dia todo fora de casa. Diz ele que o dinheiro que ele ganhava engraxando sapato, ele gastava jogando. (F8)

Traumas e eventos estressores

Nessa parte, os familiares narraram a presença de traumas e/ou eventos estressores que marcaram negativamente a trajetória de vida dos usuários. Dois eventos foram mais frequentemente relatados: a morte de pessoas próximas e problemas relacionados à paternidade.

A perda de pessoas próximas foi apontada como um evento bastante doloroso na vida dos sujeitos, principalmente pela ligação emocional que os mesmos mantinham com esses indivíduos.

Quando o pai dele morreu ele tinha oito anos. Então ele estava em casa quando o pai dele morreu e eu estava no trabalho, mas daí não tinha como eu não falar né. Só que ele não acompanhou nem no velório e nem no enterro, então ele não passou assim de ver o pai dele dentro do caixão. Só que eles eram muito ligados os dois, muito mesmo, a relação deles era muito forte, era muito amor que os dois tinham um pelo outro, muita admiração sabe. Então eu acho que isso pode ter prejudicado um pouco ele. (F1)

Alguns familiares disseram sobre as consequências dessas perdas. Uma mãe relatou sobre o preconceito recebido dos familiares após a perda do pai e como isso

afetou a vida do usuário e da família em geral, e outra contou sobre como isso pode ter influenciado negativamente o sujeito.

Quando o pai dele morreu, ele tinha seis anos, então quando a gente chegou em Ribeirão Preto (cidade) a gente foi muito humilhado pela família [...]. E ele pelo fato de ser moleque, muito danado né, meu pai e minha mãe na época brigava muito com ele, se ele saía lá fora eles brigavam, se ele entrava eles brigavam. (F9)

Então o pai dele teve derrame cerebral e morreu em uma semana. E ele sofreu muito, muito com a morte do pai e sofre até hoje. O pai dele morreu em 1985 e até hoje ele tem muita revolta que o pai dele morreu, ele sofreu muito com a morte do pai. O pai dele era amoroso igual ele, então é difícil para uma família viu... só quem está na pele sabe o que a gente passa. (F8)

Para alguns familiares, a perda de parentes próximos contribuiu diretamente para o início do uso de drogas, inclusive para a proximidade dos sujeitos com os ambientes das ruas, como seguem: *“Esse menino (o usuário), só não andava nas ruas porque ele tinha a mãe dele, depois que a mãe faleceu aí que ele desvirtuou mesmo, ta entendendo?”*. (F6)

Ah, na adolescência ele já ficou revoltado né, porque cresceu sem o pai, revoltado, tudo de mal. Ontem ele chorou o dia inteiro por causa do falecimento do pai dele [...] Quando o pai dele morreu, nossa, caiu o mundo na cabeça dele, caiu o mundo, porque o pai dele era tudo para ele né, era o defensor dele. Ai ele se viu sozinho, então acho que ele viu tudo indo por água a baixo né, porque o pai dele era tudo para ele [...] Então, foi logo após que o pai dele morreu que ele mergulhou nas drogas. Então eu acho que ele começou a usar por causa da morte do pai mesmo” (F11)

Problemas relacionados à paternidade também foram narrados pelos entrevistados, indicando em muitos casos a presença de violência psicológica, como segue:

[...] o padrasto chegou a falar várias vezes que ele não era filho dele, chamava ele de preto sabe. Eu acho que a revolta dele (o usuário) é por causa disso, porque derrepente ele começou a explodir, de menino alegre que ele era, ele se regrediu. (F7)

Em um dos casos chamou atenção o fato da mãe relatar, além de problemas associados ao reconhecimento da paternidade, a recusa da gestação/gravidez do usuário:

Quando ele começou a se revoltar foi quando ele descobriu que o pai dele não queria saber dele, não quis registrar no nome dele, falava que não era dele sabe. Ai eu já tinha um filho porque eu já tinha ficado viúva né. Aí foi assim, eu fiquei muito desesperada, eu não queria ter ele sabe, fiquei revoltada tudo, não sei se passou isso para ele também. (F8)

Com relação à adoção dos usuários, observaram-se nas narrativas diferentes posturas/posições adotadas pelas famílias. Por exemplo, em um dos casos, a família contou para o usuário que ele era adotado ainda na sua infância, como segue:

Meus pais adotaram ele porque a mãe verdadeira dele já tinha um monte de filho, e ela não ia dar conta de criar mais um. Ele morava perto da casa dos meus pais, daí ela comentou que ia dar ele porque ela não ia dar conta de criar, daí meus pais adotaram ele. Mas meus pais sempre falaram para ele desde pequeno que ele era adotado, ele sempre levou isso de boa, mas quando ele foi ficando mais velho, com uns oito, nove anos, ele começou a pedir que queria conhecer a verdadeira mãe dele [...]. (F2)

Em outro caso, a família optou por não contar para o usuário quando ele era criança sobre a sua adoção: *“[...] quando ele tinha três anos ele me fez uma pergunta porque ele não tinha o sobrenome dos enteados. Eu ia falar para uma criança o motivo? Eu dizia que um dia ele ia ficar sabendo o porquê.”* (F7).

Em ambos os exemplos, no entanto, os familiares reconheceram que os usuários sofrem, de alguma forma, como o fato de serem adotados, e que este acontecimento pode ter marcado negativamente a trajetória de vida desses sujeitos:

Eu acho que ele se sente... (pausa) rejeitado né. Porque ele sabe que tem pai, tem mãe, e foi entregue para uma pessoa desconhecida para criar ele. E a gente sabe que não é a mesma coisa né, dos pais adotivos e dos pais verdadeiros. Então acho que isso que ajudou sim. (F2)

Vulnerabilidades no ambiente familiar

Nesta parte, a família narra eventos sobre conflitos familiares, a ausência dos pais no ambiente familiar, e incoerência no estabelecimento dos limites, indicando a

presença de vulnerabilidades no ambiente familiar, ou ainda mais, de um sistema familiar instável.

No que se referem aos conflitos familiares, os entrevistados contaram principalmente sobre problemas de relacionamentos dos usuários com o pai e com os irmãos, como exemplifica os seguintes relatos: *“Eles nunca se deram bem, desde criança, sei lá, parecia que tinha um troço nele (o usuário) que ele ficava insultando o pai.”* (F3); *“[...] então foram criados assim, às vezes tinham até uma discórdia entre eu e ele (o pai) né, e os filhos viam também essas coisas né e depois ele (o usuário) foi crescendo e perdendo o respeito pelo pai né.”* (F4); *“E o pai às vezes chegava tonto também, porque o pai bebia, e daí a gente tinha que entrar no meio de briga né”* (F1).

Problemas de relacionamento entre os irmãos na infância foram apontados principalmente devido à disputa pela atenção/cuidado dos pais, como relata o familiar:

E nisso o irmão dele (do usuário) teve pneumonia, perdeu os dentinhos, mas não é que a gente mima, a gente tinha aquela preocupação, ele tinha que dormir comigo porque ele tossia até vomitar. Então eu acho que isso causou nele uma revolta, um ciúme, entendeu, e até hoje, hoje o irmão dele está com 28 anos e ele com 36 e ele ainda tem ciúmes até hoje. (F9)

Outro evento que apareceu com frequência nos relatos foi ausência dos pais no ambiente familiar. Nesse aspecto, os familiares contam sobre ter que deixar os filhos sozinhos, sem supervisão, e passarem o dia todo fora trabalhando para prover o sustento da família: *“Eu sempre trabalhei de doméstica, desde que meu marido morreu, então eu ficava muito tempo fora de casa e ele muito sozinho [...]”* (E8)

[...] e a minha vida sempre foi trabalhar para fora, eu lavava roupa fora para ter o que eu tenho hoje. E teve uma época que eu tive que tirar ele de uma escola que ele gostava muito, só que era longe para eu levar ele, porque eu trabalhava e tudo. Então ele ficava sozinho em casa. (F2)

Porque para ele (o usuário), como eu te falei, quando eu vim trabalhar em outra cidade de cabeleireira, foi à gota d'água para ele ficar na rua, porque eu ficava o dia todo fora de casa, e ele não queria estudar, estudou até o terceiro ano. (F9)

Observou-se, também, haver certa incoerência no estabelecimento dos limites por parte dos pais, com posterior tentativa de correção. Como se verifica nos relatos as atitudes parentais de superproteção: *“Ele foi muito protegido pelo pai mesmo, não deixava ninguém bater nele, sempre defendia quando ele fazia alguma coisa que a gente não achava que estava certo [...]”* (F1); *“Ah, na adolescência eu vou te falar, ele sempre fez o que quis, então ele foi crescendo assim, achando que podia tudo.”*

Com os pais dele é isso que eu te falei, meus tios falavam com ele, mas não adiantava sabe. Ele era daquele tipo que considerava que a vida era dele. Assim, no ambiente familiar tinha brigas, lógico, por ele ser desse tipo, havia muita discussão. A mãe dele, minha tia, é que sempre defendia ele, eu lembro que meu tio falava que ele mimava ele de mais, que deixava ele fazer tudo o que ele queria. (F6)

Por outro lado, tais atitudes eram frequentemente seguidas por medidas punitivas, principalmente por meio da agressão física, demonstrando ambivalência dos pais diante dos comportamentos apresentados pelos usuários, como seguem: *“Oh, eu não vou negar não, eu andei dando uns tapas bem dado nele viu, porque ele era mais arteiro que os outros, então eu puxava mais as rédeas com ele”* (F4); *“O fato de em casa ser meio um negócio repressor, então a pessoa sente até... ou vergonha, ou não tem coragem, falta coragem de enfrentar a família. Então por isso que o cara começa a usar drogas, penso eu, entendeu.”* (F6)

O encontro com as drogas

Nesta parte, os familiares narraram sobre eventos ligados diretamente à iniciação ao uso de drogas pelos indivíduos. Dois principais conteúdos foram agrupados nesta seção: a influência dos pares na iniciação as drogas e o uso de drogas por outros membros da família.

Quanto à influência dos pares, o relacionamento dos usuários com amigos, considerados pela família como “más companhias”, foi apontado como uma das principais causas para a iniciação ao uso de drogas pelos sujeitos. Como seguem os relatos: *“Ele sempre teve essas amizades sabe, tinha e tem até hoje, esses caras que usam drogas, que bebe, que vive na porta de boteco, só esse tipo de amigos*

que ele tinha. Então eu acredito que eles influenciaram um pouco. ” (F6). “Em outra cidade ele tinha dois amigos, que um deles era até casado, eu fiquei sabendo depois de muito tempo que ele começou a fumar maconha com esses amigos lá que já era dois homens barbados, entendeu.” (F9)

Ah, depois eu fui saber que esses meninos é que arrumavam a droga para ele. Uns dois amiguinhos que frequentava a minha casa. Então eu na inocência falava para eles irem para minha casa para ficar brincando em casa. E eles ficavam lá jogando vídeo game, jogando uma bola no quintal de casa. Então eu sempre estava vendo, mas dentro de casa ele nunca usou, eu espero. (F4)

O ambiente escolar como local de iniciação das drogas também foi um evento comum entre as histórias contadas pelos familiares.

Aí ele já começou com aquelas brincadeiras na classe né, bem sapeca. Aí depois na sétima série foi que ocorreu dele estar com uma trouxinha de maconha e o diretor viu e chamou a gente, porque até então ele era tranquilo, não saía de casa, nada. Às vezes os amiguinhos chamavam ele para brincar e eu falava que era para ir brincar na minha casa, então eu sabia com quem ele estava né. Nunca foi de sair, mas ele começou a usar mesmo na escola por causa dos amiguinhos. (F4)

Também, como se observa no relato acima, a maconha apareceu como a substância de iniciação para grande parte dos usuários. O uso de outras substâncias como o álcool e o tabaco foi pouco apontado pelos entrevistados:

Então, um dia eu vi ele fumando maconha, ele tinha uns 17 anos. Nossa, eu entrei em depressão, eu tinha medo de chegar onde chegou agora. Porque eu acho que a maconha é o primeiro passo né. Eu descobri porque um dia eu fui lavar a roupa dele eu vi aqueles negócios nadando na água. E daí ele falava “mãe, quando a senhora for lavar roupa a senhora tem que olhar nos bolsos”. Ai eu falei para ele o que era aquilo, daí ele falou que não era dele. (F7)

Os familiares narraram, também, que após a iniciação do uso de drogas, os sujeitos começaram a apresentar mais problemas de comportamentos, indicando um fortalecimento da relação destes com as drogas.

Quando a gente descobriu que ele estava usando maconha, ele deu uma piorada. Mas eu sempre falava com a diretora da escola para ela me chamar caso ocorresse qualquer coisa. Então ele começou a pular o muro da escola com mais outro coleguinha, aí elas ligavam para mim. Mas até eu sair de casa e chegar na escola, muitas vezes ela já tinha pulado o muro de volta para dentro da escola de novo. Então quando ele começou a usar droga, ele piorou bastante. (F11)

Só que quando ele ficou mais velho e começou a usar drogas que meus pais pegou ele usando na frente do portão da escola, ele começou a dar mais trabalho. Depois disso ele já não quis mais estudar, por mais que a minha mãe falasse, desse conselho pra ele ficar na escola, ele não ficou. (F2)

O uso de drogas por outros membros da família foi narrado pelos entrevistados como uma forma de explicar, justificar ou associar de alguma forma a iniciação ao uso de drogas pelos sujeitos. Como seguem os relatos: *“Daí no mesmo dia eu levei ele para ver o tio dele que estava doente, no balão de ar, aí eu acho que ele viu o tio dele daquele jeito e meio que se frustrou, porque o tio dele também usava drogas. Então ele já tinha uma genética né.”* (F7); *“Ai ele foi conhecer o pai, o pai já estava paraplético numa cadeira de rodas, porque o pai dele sempre bebeu muito, era um alcoólatra o pai dele.”* (F8)

Os familiares do pai dela, já teve um envolvimento com drogas, por exemplo, o avô dela por parte de pai, ele morreu de tanto que bebeu. A tia dela, há uns três meses atrás, estava internada no hospital das clínicas por bebida. Os tios dela, a maioria, porque são uns cinco ou seis, todos, não, quatro, cinco bebem. O pai dela, já foi internado...já estava naquele quadro de loucura mesmo, de tirar a roupa e de sair pelado na rua correndo, foi internado...deve ter ficado mais de anos internado. Então eu acho que a droga com esse tipo de coisa aí, vem é da família dele porque, na minha não tem... Igual eu estava de falando, o meu irmão se envolveu, mas assim, por parte de irmãos, primos, os parentescos aqui, não foi, acho que foi por partes de amizades mesmos. É isso que eu acho que pode ter sido capaz de influenciar ela. (F5)

Mas com o pai é assim, quando eles (filhos) eram pequenos, meu marido é muito trabalhador, sempre foi, nunca falou que não ia trabalhar por causa de ressaca, e também era cerveja que ele bebia, nunca foi de beber bebida mais forte né..., mas o pai dele trabalhava e as vezes nem ia em casa, ficava no bar, voltava 10 horas da noite para casa, na maioria das vezes, quando ele era criança ainda... então eles foram criados assim, vendo tudo isso. (F4)

5.4.2 “Há um nóia entre nós”: a compreensão familiar sobre a ocorrência da situação de rua

Neste segundo momento das narrativas familiares, os entrevistados contaram sobre eventos ligados diretamente à ocorrência da situação de rua, a partir da iniciação ao uso de *crack*, bem como sobre as formas de enfrentamento utilizadas pelas famílias. Quatro principais achados devem ser destacados nesta parte.

Primeiro, que o início do uso de *crack* se confunde com a própria ocorrência da situação de rua, sendo difícil, durante os relatos familiares, separar claramente um evento do outro; essa assertiva fundamenta-se, principalmente, no achado de que para muitas famílias a descoberta do uso de *crack* ocorreu apenas quando os usuários já se encontravam, ou vinham apresentando episódios de experiências de situação de rua. Portanto, as mudanças apresentadas pelos usuários não foram reconhecidas, a princípio, como decorrentes do uso de *crack*, mas em decorrência do uso de outras drogas.

Segundo, que a descoberta do uso de *crack* pelas famílias se dá inicialmente por intermédio de outras pessoas, e que, mesmo após serem alertadas/avisadas, elas somente passam a acreditar que seus familiares estão realmente fazendo o uso de *crack* quando elas mesmas descobrem ou veem o uso da droga.

Terceiro, que a proximidade dos sujeitos com os ambientes das ruas parece ser mediada pelo aprofundamento da relação destes com o uso de *crack*, levando a ocorrência de repetidos episódios de experiência de situação de rua, alternando com momentos de estabilidade e instabilidade no uso de *crack*. Nesse aspecto, os familiares relatam sobre a existência de uma fase anterior à saída para as ruas, entendida como “crise”, sendo este acontecimento marcado pela presença de comportamentos de tédio e perda de interesse pelas atividades habituais com posteriores comportamentos de ansiedade e de fissura pela droga, culminando então com a saída dos usuários de *crack* para as ruas.

E por último, que as famílias lançam mão de diversas estratégias de enfrentamento para lidar com os episódios de experiência de situação de rua, de forma isolada, associada ou alternada.

Os eventos descritos foram agrupados nas categorias que seguem: percebendo mudanças nos usuários, descobrindo o uso de *crack*, o aprofundamento da relação dos usuários com as ruas, e a adoção de estratégias de enfrentamento.

Percebendo mudanças nos usuários

As principais mudanças nos usuários narradas pelos familiares foram comportamentais, físicas, a prática de roubos/furtos de pertences familiares, e a situação dos usuários passarem mais tempo nos ambientes da rua. Porém, embora os familiares pudessem reconhecer a presença dessas alterações, a maioria deles relatou que não sabia que estes eventos eram decorrentes do uso de *crack*, visto que seus familiares já apresentavam uma história de vida marcada, especialmente pela proximidade com os ambientes das ruas e com o uso de drogas.

A agressividade, descrita pelos familiares como a presença de rebeldia e de discussões com a família, e a perda de interesse dos usuários pelas atividades habituais, foram as mudanças de comportamento mais evidenciadas pelos familiares. Como seguem os relatos:

Ah, assim, ele começou a ficar mais rebelde né, rebelde na escola, malcriado comigo, começou a responder, falando já palavrões, coisa que ele não era acostumado a fazer. Ai a gente começou a ter assim, muita divergência um com o outro, ter muita discussão, a gente discutia sobre por qualquer coisa. Então ele começou a ficar malcriado e uma vez eu até bati na boca dele porque ele falou palavrão e eu não gostei. (F1)

É, ele ficou um pouco mais agressivo, porque antes ele era meio calmo, “sussegadão”, tranquilo. Aí ele quando ele começou a usar o *crack* ele ficou meio ‘agressivão’, respondendo, indo para cima querendo bater, falando em matar, em isso, aquilo, que vai mandar os amigos deles matar nós todos, essas coisas. (F2)

Ele começou a ficar diferente dentro de casa, mais agressivo sabe. Porque antes dele começar a usar ele era carinhoso, não respondia ninguém, mas depois que ele começou a usar o *crack* ele ficou ‘respondão’, tudo que falava para ele, ele logo respondia. (F3)

Ele começou a ficar desinteressado de tudo, e ele sempre foi muito trabalhador. Às vezes as pessoas chamava ele para trabalhar e ele sempre ia. Só que depois parou, acho que foi quando ele começou

no *crack*, aí já não gostava de ir trabalhar não e começou a ficar mais tempo nas ruas. (F4)

A presença de mudanças físicas foi outro evento narrado frequentemente pelos familiares. Os familiares disseram que os usuários começaram a apresentar, principalmente, perda de peso e déficit na higiene pessoal. Como seguem os trechos: *“Aí foi quando eu comecei a perceber porque ele chegava sujo, ele não chegava falando coisa com coisa (delírios), aí eu falava: gente tem alguma coisa errada.”* (F8); *“[...] ele começou a emagrecer, perder o apetite, começou a chegar sujo em casa, fedido sabe, às vezes com marca de queimadura nas mãos e na boca [...].”* (F6)

Então, ele mudou bastante o comportamento antes de sair de casa, porque ele chegava em casa até roxo, acho que era de tanto usar o *crack*, e daí foi emagrecendo, emagrecendo, já não tomava banho, tanto que a identidade dele tem que fazer outra porque nem parece ele. Depois que ele saiu de casa essa primeira vez, eu cheguei até ver ele na rua e não reconhecer, ele estava magro, sujo, empurrando um carrinho de catar papelão para manter o vício, que era o *crack* né. (F7)

Os familiares contaram sobre a prática de roubos/furtos de pertences da família por parte dos usuários, inclusive a venda de pertences próprios, sendo que para algumas famílias, estes acontecimentos foram determinantes para a descoberta do uso de *crack*. Como narra os familiares: *“Ele começou a pegar as coisas dentro de casa, ele roubou muito sabe, coisas da menina, da gente, só não mexeu no celeiro, coisas de comer. Mas o resto tudo ele mexeu...”*. (F10)

Então eu não sei como ele conseguiu, porque estava tudo guardado e ele levou todos os relógios do meu marido, ele tinha uns seis, sete relógios, foram todos. Ele levou a batedeira que estava no armário na cozinha, porque eu não tinha guardado no quarto, levou umas duas batedeiras minhas. As coisas de comida que ficavam no armário ele levava tudo embora também [...] Ai ele começou a vender tudo o que ele tinha, vendia tudo, vendia roupa, sapato, eu não podia deixar nada que ele vinha e vendia tudo, mas tudo, tudo o que ele tinha, aí eu comecei a perceber que ele estava mexendo com droga pesada. Ai eu comecei a procurar, a saber, e ele estava realmente mexendo com o *crack*. (F1)

Ai ele me disse que ia levar o vídeo game na casa do amigo para jogar, mas na verdade ele acabou vendendo, eu paguei mil reais e ele vendeu por 300 reais. Aí depois eu descobri que era para usar o *crack*. Então é assim a minha vida, não é fácil não. (F7)

Chama atenção o uso da violência física como medida disciplinatória por parte da família quando da evidencia dos roubos/furtos de pertences durante a “fase” de descoberta do uso de *crack*, como exemplificam os relatos a seguir:

No início quando ele pegou as coisas aqui, meus meninos pegaram pesado com ele. Falaram assim: se você pegar mais alguma coisa aqui... deu uma surra nele, não vou te negar não, deu uma surra nele que eu precisei entrar no meio, falei: não chega! Você nunca mais pega nada aqui de dentro, você tem seus vícios, então você tem que sustentar, mas não pegando as coisas de dentro de casa. (F8)

Agora assim, matar ele nunca matou, mas roubar, ixe, roubou muito, principalmente no início quando eu não sabia que ele estava usando o *crack*...roubava as coisas dentro de casa, roubou as jóias da irmã dele. Teve uma vez que ele saiu para as ruas, antes dele sair eu dei falta de dois pacotes de café, daí eu bati nele, e ele falou que não tinha levado ainda, que estava escondido nas coisas dele. Bati nele, bati, de levantar carcos nos braços e nas pernas, é pecado? é! Mas eu vou deixar ele roubando a vida inteira? (F1)

Dentre as mudanças de comportamento, vale destacar que os familiares relataram a situação dos usuários passarem mais tempo nos ambientes das ruas, embora ainda não soubessem que esta situação era decorrente do uso de *crack*, como seguem as falas: *“Então quando ele começou a usar o crack foi quando ele começou a ficar mais tempo nas ruas, ele começou a não vir mais para casa. Daí eu pensei que ele estava usando uma droga muito forte.”* (F5); *“Então eu acho que o crack deixou ele mais na rua sabe, porque antes ele ia e voltava, mas depois que ele começou a usar essa droga, ele passou a ficar mais tempo longe de casa.”* (F8)

Olha foi assim, quando ele viciou mesmo no *crack* foi quando ele começou a não aparecer em casa. Aí foi onde ele começou a ficar assim mais fora de casa sabe, ele não aparecia em casa, ficava noites fora. E ele falava assim: não, não se preocupa comigo não. (F5)

Depois que a gente descobriu que ele estava usando o *crack* mesmo, ele começou a ir pra rua e ficar mais tempo, chegar mais tarde da noite, às vezes não voltava no mesmo dia. Porque ele sempre saía de casa para as festinhas, mas sempre voltava. Meus pais davam conselho, perguntava onde ele estava, o que ele estava fazendo, mas não adiantava, parece que ele estava sei lá, com um demônio no corpo. E daí ele começou a ficar mais tempo na rua, as vezes passava um, dois dias, daí ele voltava daquele jeito, parecendo um bicho, sujo, fedendo. (F3)

Descobrimos o uso de *crack*

Como relatado, muitos familiares não reconheceram, ou não sabiam, que as mudanças apresentadas pelos usuários eram decorrentes do uso de *crack*, como segue o trecho da narrativa familiar:

Mas a única coisa que eu achei, porque tinha um quartinho lá no fundo da minha casa, e eu chegava lá e via tanta cinza, tanta cinza, que o *crack* eles usam com cinza né... Eu falei: meu deus, o que é isso? [...] Eu só trabalhava, chegava de casa para o serviço, de casa para o serviço, nem televisão a gente tinha tempo de assistir para saber o que era uma droga [...]. (F3)

A descoberta do uso de *crack* para a maioria dos familiares se deu por outras pessoas. No entanto, apesar dos familiares evidenciarem a presença de mudanças nos usuários, muitas famílias não acreditaram, a princípio, que estes eventos eram decorrentes do uso de *crack*: *“Eu não sabia. A sorte foi que meu genro falou assim para mim: olha, eu vou contar para senhora isso daí, e me contou. Quando ele me contou eu fiquei doida.”* (F7); *“Então, como eu te falei daquela vez, foi meu cunhado que falou para minha mãe que ele estava usando o crack, porque ele sabe disso né, como ele foi ex-usuário também”*;

Foi o meu cunhado, porque como ele dá palestras (ex-usuário de drogas que ministra gratuitamente palestras em igrejas e escolas sobre prevenção ao uso de drogas)... então, ele que desconfiou, passou para nós, a gente foi atrás dele, sondou e a gente pegou ele usando lá na escola, na porta da escola que ele estudava. (F2)

Aí um dia eu estava na minha casa e passou uma moça, até ela está fazendo tratamento aqui agora, e ela que me falou: eu sei, eu sou mãe também, mas eu preciso te falar uma coisa, o seu filho está usando drogas, e é o *crack*, é droga da pesada. Aí eu não acreditei, comecei a prestar mais atenção nele, e um dia eu vi ele saindo com uma latinha na mão e fui atrás para ver o que era, e quando eu toquei assim nele eu vi, eu senti que era o *crack*. (F1)

Então, foi um tio dele, um cunhado meu, irmão do meu marido que chegou e falou. Meu marido até achou ruim com esse meu cunhado, não aceitou [...] Até um dia o pai pegou ele no banheiro usando o *crack*. (F10)

Ah, foi aquele choque né... eu já tinha um filho que era usuário de cocaína, e mais um na família foi aquele baque. Aquele choque que

você se pergunta: onde é que a gente errou? O que aconteceu? Daí um dia eu fui atrás dele e vi ele usando... (F11)

Como se observa nos relatos apresentados até aqui, a descoberta do uso de *crack* ocorreu para as famílias, principalmente por meio de outras pessoas, e somente quando os usuários já estavam apresentando alterações, inclusive vivenciando episódios de experiências de situação de rua. A descoberta do uso de *crack* coincidiu, portanto, com a cronificação do uso de drogas: *“Então como lá no bairro tem muita... como eu vou te falar isso? Tem muitas bocadas... então acho que ele começou aí e na escola também. Aí ele começou e quando a gente foi perceber ele já estava bem afundado já.”* (F9); *“Aí que eu descobri que ele estava nas drogas eu fiquei doida, aí eu fui lá, mas já não tinha mais jeito, quando eu descobri já não tinha mais jeito, ele já tá feio mesmo”* (F3).

Quando eu descobri já estava viciado no *crack*, na cocaína, em tudo quanto é coisa. Aí não teve mais jeito, aí foi onde acabou com o casamento dele, acabou com tudo. Acabou com ele! Ele tinha moto, ele tinha carro, ele estava pagando um apartamento para ele, pagando um terreno para ele. Eu sei que ele foi vendendo tudo porque ele não podia pagar mais. (F3)

Aí ele começou e quando a gente foi perceber ele já estava bem afundado já. Já era difícil... tentou internar, mas ele fugia, tentava internar e ele ficava um, dois dias nas ruas, depois voltava, ficava um mês sossegado, de repente afundava de novo. (F2)

O aprofundamento da relação dos usuários com rua

Nesta categoria, após a descoberta do uso de *crack* pelos familiares, os entrevistados contaram sobre repetidos episódios de experiências de situação de rua. Chama atenção que nenhum familiar relatou sobre a ocorrência de um “primeiro episódio de situação de rua”, mas ao contrário, relataram sobre eventos que remetiam a um aprofundamento da relação dos indivíduos com o *crack* e com a situação de rua, alternando com períodos de estabilidade – retorno ao ambiente familiar, e instabilidade – saída para os ambientes das ruas.

No que se refere ao período de estabilidade, os familiares descreveram este momento como o retorno dos usuários para o ambiente familiar após o esgotamento

físico e mental devido a longos dias de uso ininterrupto de *crack* nas ruas, bem como o processo de recuperação daí decorrente, como seguem os trechos:

É isso mesmo, porque antes ele ia para as ruas, mas sempre voltava para a casa, às vezes uma, duas da manhã, mas sempre voltou. E daí o que aconteceu, antes que ele chegava uma, duas da manhã, ele começou a ficar dois dias, três dias nas ruas sabe. Até teve épocas dele ficar mês sem aparecer, sem dar sinal de vida e quando ele voltava, ele voltava naquela situação, sujo, com as mãos toda machucada, magro, mais magro mesmo sabe. E quando ele chegava e caía na cama e às vezes dormia 1, 2 dias seguidos. Daí ele levantava, tomava banho, comia, mas nossa! Comia tudo o que ele via pela frente, e logo depois ele já ia para as ruas de novo. (F2)

[...] teve dias dela falar assim para mim: “eu não vi que passou sábado, que passou domingo...”, entendeu? não viu, não se deu nem conta, então ela: “nossa eu fiquei tudo isso na rua?”. [...] Então assim, quando ela se fortalece né, que ela dorme dois, três dias, se alimenta, pega um pouquinho de estabilidade no corpo, aí ela vai de novo (para as ruas). Então está assim agora. (F5)

Períodos de situação de rua alternando com períodos de internação para tratamento da dependência do *crack* também foram relatados pelos familiares:

A gente tentou internar ele várias vezes quando a gente descobriu que era o *crack*, mas o que acontecia, ele sempre dava um jeito de escapar, fugia. Aí ele ficava um mês bom depois voltava a usar tudo de novo. [...]. E era sempre assim, ele voltava, comia tudo o que tinha dentro de casa, dormia às vezes quase dois dias, e depois voltava para as ruas. A gente internou ele duas vezes, daí ele ficava um tempo bom e depois voltava de novo a usar. (EF6)

[...] porque quando ele ficava muito ruim do *crack* a gente internava ele, aí quando ele voltava do *crack* (se recuperava), no outro dia ele já estava usando de novo. Aí eu fui abusando com aquilo, quando foi um dia eu internei ele nove meses por causa do *crack*, porque quando ele usava o *crack* ele ficava muito ruim, mas ruim mesmo, aí ele ficava na rua uma semana fora. Quando trazia ele dos internamentos sete e meia, ao invés de ele vir para casa, ele já ia para as ruas e ficava três dias na rua para depois vir para cá. (F3)

Especificamente com relação ao processo de saída para os ambientes da rua (período de instabilidade), os familiares contaram sobre situações em que é possível reconhecer quando os usuários tendem a retornar para a situação de rua. Neste aspecto, duas considerações devem ser destacadas a partir dos relatos dos familiares.

Primeiro, a existência de uma fase anterior à saída para as ruas, entendida por alguns familiares como a ocorrência de uma “crise”. E, segundo, que este acontecimento é marcado pela presença de comportamentos de tédio e perda de interesse pelas atividades habituais com posteriores comportamentos de ansiedade e de fissura pela droga, culminando então com a saída dos usuários para as ruas:

[...] às vezes está tudo bem, ele começa a falar que está entediado. Ele fala: ah, mãe, estou entediado. Aí aquilo ele já não quer ver mais televisão, ele já não quer ir mais no computador, porque ele tem o uso do computador. Ele se comunica com muitas pessoas ali no computador, por ele ser bonito sabe...ele é um menino muito bonito, sabe [...] Aí quando ele começa a falar que está entediado, ele não quer mais saber de computador, ele não quer saber mais da televisão. Porque ele gosta muito de assistir filmes. [...] Então quando ele começa desprezar todas essas coisas, aí eu já sei que ele está entrando em crise. Aí ele diz que começa com bateadeira, ele fala que fica uma bateadeira muito forte no coração...e fica agoniado...e anda para lá e anda para cá, ele me deixa tontinha. (F1)

“Ah, essa crise, eu não sei explicar muito bem assim, ele fala que é o corpo dele que pede. Ele fala que a mente dele não quer, mas o corpo dele que pede, que é algo muito forte. Então quando vai dar a crise nele, que ele começa a ter vontade de usar a droga, ele começa a ficar nervoso, se beliscar, o rosto dele fica todo marcado de tanto que ele belisca, de tanto que ele aperta... é quando ele sente vontade de usar a droga. Aí eu perguntei para ele o que ele sentiu depois de usar, porque ele fica 2 meses sem usar e volta a usar de novo, entra em crise sabe, ele me disse que sentiu um monte de sensação, um monte de emoção, tudo misturado, ele falou que ele chorou, que ele se arrependeu, ele sentiu alegria, ele sentiu prazer, e ao mesmo tempo ele sentiu muita tristeza, ele falou que foi tudo junto as emoções. (F1)

Meus pais me contam que antes de sair de casa para as ruas ele começava a ficar agitado, ansioso sabe. Acho que era a vontade de usar o *crack* né. Meus pais até conversava com ele, perguntava se ele precisava de alguma coisa, mas quando eles percebiam ele já tinha fugido de casa. (F2)

Eu percebo, eu percebo quando ela quer ir para a rua, porque ela é uma menina quieta, mas daí ela começa se agitar, acho que é quando vem a ansiedade, a vontade da droga né. Ela começa a andar de um lado para o outro, começa a ficar nervosa... ela fica nervosa assim, com ela, não com a gente. Ela começa a andar de um lado para o outro, faz uma coisa, faz outra, e vai lá fora e fuma e entra em casa, deita e levanta, sabe assim... não sossega! E o que acontece, quando ela espera todo mundo dormir, aí ela foge. Aí filho, naquela noite que eu vejo ela daquele jeito, se eu tivesse um remédio para dar para ela no caso, eu daria um remédio para ela dormir. Tem dia que eu sinto vontade de amarrar ela, por deus do céu! Porque eu sei que ela vai, mas não sei se volta sabe. Eu

percebo se ela pudesse dormir, dormir, dormir, acho que para não ver o tempo passar né, para não ter que acordar sabe. Porque dizem que é automático né, na hora que acorda né, que toma o café, que se alimenta, já vem na mente... é complicado o negócio. (F5)

Por exemplo, quando ele levanta de manhã e fala: hoje eu vou andar; aí quando ele fala hoje eu vou andar eu sei que ele já vai embora. Aí eu falo: meu deus, quem sabe ele anda e volta, mas é só por Deus, eu conheço ele, eu sei que ele vai e não volta mais. Aí eu deixo o portão aberto, só fechado sabe, para ver quando ele entra... e aí eu fico noites e noites esperando ele voltar, mas ele não volta, é aí onde ele fica 5-4 meses sem dar notícia, sem voltar para casa de novo [...] (EF9)

[...] se ele fica mais do que um dia dentro de casa ele já começa a ficar agitado, a andar de um lado para o outro, parece que ele não tem sossego sabe. Ai eu já sei que ele está querendo voltar para as ruas. Daí ele pega e fala para mim que vai sair para andar, mas quando ele fala isso meu coração dói, parece que alguém está apertando com a mão, porque eu sei que ele vai, mas não vai voltar. (F10)

E quando ele ficava um pouco a mais dentro de casa, ele já começava a ficar impaciente, sei lá, acho que é a vontade de usar a droga né, aí ele andava de um lado para outro, liga a TV, desliga a TV, daí ele pega e vai para as ruas, não tem jeito. E eu vou te falar, quando ele sai por aquele portão eu já sei que ele vai e que não tem data para voltar, meu coração ficar apertado, é terrível. (F11)

Nota-se nos relatos, a sobrecarga experimentada pelos familiares quando da saída dos usuários para as ruas. A vivência da incerteza do retorno à casa, como descrita, gera sentimentos de angústia e impotência na família.

A adoção de estratégias de enfrentamento

Nesta categoria, os familiares narraram à ambivalência vivenciada diante dos episódios de experiências de situação de rua. Observou-se que os familiares utilizaram as estratégias, de forma individual, associada, ou alternada, dependendo do momento ou do período da situação de rua em que o indivíduo se encontrava – saindo para os ambientes de rua ou retornando para suas casas. Assim, as seguintes estratégias foram relatadas pelos familiares: buscar e não buscar nas ruas, permitir e não permitir a entrada em casa, deixar e não deixar sair para as ruas, e colocar e não colocar nas ruas.

No que se refere a buscar e não buscar nas ruas, quando os familiares tomavam a decisão de não buscar o usuário num primeiro momento, em seguida acabava saindo para tentar encontrá-lo. Como seguem:

Ah, a gente procurava né meu filho, porque a gente não dormia, na hora de comer a gente lembrava, onde será que ele está? O que será que ele está comendo né. Então a gente procurava, saía procurando, falava para muitas pessoas “se vocês verem ele liga para mim”, tive muita ajuda de pessoas ver ele, nos procurávamos correndo, eu ligava para o meu marido, meu marido estava no serviço, ele saía, ‘vamos porque dizem que ele está ali’, ia lá buscava ele. (F4)

Quando ela vai para as ruas? Ah, eu vou atrás, mas eu nunca acho. Eu nunca encontrei, nunca! As vezes de eu procurar ela duas, três horas da noite, procurando ela de rua em rua, de bairro em bairro, mas nunca encontrei. Não sei nem onde ela fica...assim, de dia eu até já encontrei ela, mas a noite não, nunca encontrei. (F5)

Os familiares narraram contextos que evidenciam a dificuldade vivenciada ao procurar pelos usuários nos ambientes das ruas, como pode se observar nos trechos a seguir:

E foi o mais difícil, porque a gente procurava, procurava e não encontrava ele. Aí depois eu fiquei sabendo que ele estava ficando numa favelinha lá nos Campos Elíseos, lá para baixo, mas a gente procurou e não encontramos. (F6)

Antes ele ia para as ruas e voltava, só que dessa vez ele saiu e ficou 42 dias. E daí a gente procurava e não encontrava. Até inclusive a gente pedia para as pessoas que se encontrasse ele era para entrar em contato comigo, ligar para mim, que a gente vai buscar onde ele estivesse né. Ou eu pedia para as pessoas falarem para ele que ele tinha casa, tinha família, que não precisava dele ficar nas rua [...]. (F7)

Ela (a mãe) sempre pede para mim ou pro meu outro irmão ir atrás dele nas ruas. Mas vou te falar viu, a gente vai atrás, procura, procura, mas é difícil encontrar, a gente encontrou ele nas ruas uma ou duas vezes. E também ele nunca quer voltar, fala que está bem onde está, que quer ficar ali mesmo. A gente fala que a mãe está preocupada com ele, que ela não para de chorar, mas não adianta, ele não volta...mas também sabe, essas duas vezes ele parecia um bicho, um zumbi, todo sujo, fedendo, parecia que nem entendia o que a gente estava falando. (F2)

Outro aspecto bastante relatado pelos familiares foi o fato dos usuários se recusarem a voltar para o ambiente familiar. Como pode se verificar nas falas:

[...] eu descobri ele e falei: filho o que você está fazendo aqui? Aquilo eu entrei em desespero e falei: meu filho vamos embora para casa? Ele falou: não, eu só quero um dinheiro para mim comprar um pão. Ai eu comprei uma marmiteira para ele, comprei pão, dei para ele, dei leite, falei: vamos embora agora para casa, ele falou: não mãe, eu estou muito bem na rua, eu não vou voltar para casa; eu falei: pelo amor que você tem a sua mãe, vamos embora! Mas não adiantava, eu implorei, implorei... (F5)

Então quando ele afundou mesmo, que foi quando ele começou a usar o *crack*, os irmãos, as irmãs, eu mesmo, ia atrás dele nas ruas, falava, aconselhava, dizia que ele tinha uma casa, que tinha família, mas nunca adiantou sabe. Essa droga parece que tinha deixado ele um zumbi, que nada que a gente falasse tinha sentido pra ele. (F9)

Então eu fiquei assim... mas só de ter visto ele, de ver que ele estava vivo, foi uma benção de deus para mim sabe. Aí eu vi ele, conversei com ele, falei: vamos embora para casa, larga dessa vida né, você não quer viver dentro da sua casa, limpinho né, comendo direito? Ele falou: não mãe, eu quero é ficar por aqui mesmo. E foi horrível... eu tive que vir embora sem ele sabe... (F8)

Quanto à estratégia de não buscar os usuários nas ruas, um familiar disse que ele recorreu a esse tipo de estratégia devido ao medo que tem dos lugares onde o usuário fica e também pela possibilidade do não encontro:

Ficava esperando né... eu dormia, eu durmo até hoje, não tomo remédio, não tomo nada. Porque onde ele vai eu não posso ir, ir nunca fui, eu nunca fui atrás dele. Então eu peço a deus, porque onde ele vai, deus vai no lugar certo. Eu vou procurar em vários lugares e não vou encontrar, na minha oração eu falo isso, aí logo ele chegava, mas hoje em dia graças a deus, ele não está indo para as ruas mais. Quer dizer, de noite não, de noite não, mas de dia ainda sim, a noite nunca mais. (F10)

Outros familiares disseram que apesar de já ter adotado este tipo de estratégia, um disse que não tem mais buscado o usuário nas ruas devido às atitudes agressivas do usuário, e outro disse não ir mais buscar como uma tentativa de reforço negativo ao comportamento do usuário:

Porque toda vez que eu vou buscar ele, ele é agressivo, aí ele começou a ficar agressivo, cada vez que eu ia buscar ele, ele me enfrentava, queria me bater. Ai eu falava: não, não precisa disso não,

eu vou embora então. Ai eu vim embora e passava um tempo ele vinha, passava as vezes 4-5 meses ele vinha para dentro de casa. (F8)

Mas já essas últimas vezes, eu não tenho ido, ultimamente eu não tenho ido mais atrás não. E dessa vez que ele voltou para casa eu não fui atrás, na verdade eu tinha dado um abandono nele, eu dei um gelo nele. (F1)

Outro tipo de estratégia adotada pelos familiares se refere a permitir e não permitir a entrada em casa. O “permitir a entrada em casa” diz respeito à autorização dos familiares para frequentar o ambiente familiar novamente, como seguem os trechos: *“E foi onde ele foi melhorando e graças a deus agora meu marido deixou ele voltar para casa, ele está morando dentro de casa.”* (F3); *“Dessa vez ele se sentiu mal, ele se sentiu bem desprezado, porque ele tinha feito algo muito errado lá dentro de casa, porque eu já tinha dado chance para ele né, ele já estava até transitando dentro de casa novamente [...]”* (F1).

Já a estratégia de não permitir a entrada em casa, funcionava como forma de punição para proteção familiar ou devido à decisão de outros membros, como relatam os familiares:

Quando foi de madrugada, ele bateu no portão, aí eu perguntei o que ele queria né, porque eu não sabia nem o que eu ia fazer, aí ele falou que queria entrar, aí eu falei assim: mas porque que você quer entrar? Para você vir aprontar aqui dentro de novo? Aí eu falei não, não posso aceitar mais isso. (F2)

Então a minha filha muitas vezes já chegou a proibir dele (o usuário) entrar na casa dela, tem que manter tudo fechado, tudo trancado para ele não entrar, porque ninguém tem confiança nele. Porque quando ele está em crise assim de droga, não pode confiar nele... não pode. Porque tudo o que ele olha ele vê a droga, tudo o que ele vê para ele tem o valor da droga. Não tem valor as coisas para ele, ele perde o valor em tudo. Ah, eu...teve uma época que eu não deixava entrar não...teve uma época que eu não deixava porque eu não conseguia viver com ele dentro de casa. Trazia discussão com o meu filho, com meu marido, sabe... (F1)

[...] mas antes disso ele já tinha pegado a moto do meu filho, ele já tinha quebrado os dois dentes dele na favela, ele já estava aprontado aquelas coisas mais absurdas, já estava levando as minhas coisas de dentro de casa. Ai isso foi gerando uma revolta, tanto ele como eu estava revoltada, ele não aceitava o meu marido também... (F3)

Quanto a deixar sair e não deixar sair para as ruas, os entrevistados contaram que a estratégia “deixar sair para as ruas” era precedida da percepção de impotência dos familiares diante do desejo provocado pela droga, o qual seria determinante na saída para as ruas, como seguem:

[...] eu até deixo, quando ele sai eu deixo. Porque ele fala para mim, ele falou para mim que quando ele começa a usar, ele tem que usar até ele cansar... Quer dizer o que, então ele usa, usa, usa, usa, até aquilo não satisfazer mais ele. Aí ele acha assim, quando ele já está enjoado, que não tem mais graça, aí é a hora dele voltar para casa... Só que ele volta magro, debilitado, sujo, encardido, que aquilo leva uma semana, até duas semanas para ele desencardir os pés, as mãos... as mãos ficam todas machucadas, todas machucadas mesmo! Ele volta com cada corte! Ele tem cada cicatriz, que eu falo meu Deus do céu não sei como é que pode... (F1).

Eu deixava ele sair, eu falava, falava, mas parece que ele não me ouvia. Não me ouve até hoje. Quando ele voltava eu perguntava onde ele estava e ele respondia que estava por aí ou que não era da minha conta. (F11)

Por outro lado, a estratégia de “não permitir a saída” dos usuários para as ruas parece estar pautada na idéia de proteção dos usuários, como uma tentativa de evitar o uso de drogas e a ocorrência da situação de rua. Essa estratégia denota alguma esperança do familiar em relação ao desejo do usuário de sair para as ruas e usar o *crack*:

Eu tenho medo dele ficar saindo sozinho de casa, porque agora mesmo antes dele usar, ele tinha ido 2 vezes na padaria, e aí ele não foi sozinho, ele foi com as minhas netas, mas ele passou perto de uma bocada, onde os meninos ficam vendendo drogas sabe, e ele me disse que até ouviu um menino ficar chamando ele. Daí ele me disse que não sabia o que esses meninos queria, daí eu disse que por isso não era bom ele ficar saindo sozinho nas ruas. Porque quando ele anda sozinho, eles abordam ele, então quando ele está comigo, os meninos fingem que não conhece, mas aí como ele foi com as minhas netas, eles tentaram ficar zuando ele sabe. Então eu não gosto daquele lugar, estou procurando uma outra casa para me mudar. E então quando eu deixo ele dentro de casa, eu acho que é uma forma de deixar ele mais protegido, porque ele fica na televisão, ele entra na internet, e até se comunica com pessoas melhores né, assim, que não é do meio dele. (F1)

E chega podre, fedendo sabe, e o meu prazer é de encontrar ela (no ambiente familiar), mesmo que ela passe três, quatro dias sabe, porque aí o que acontece, quando ela fica dois, três dias na rua, ela

passa dois, três dias dormindo entendeu. Então eu prefiro ver ela em casa dormindo do meu lado, do que ela na rua. (F5)

Eu já tive até vontade de prender ele dentro de casa, de amarrar mesmo sabe, igual a gente vê na televisão que as mães fazem com os filhos, mas ainda nunca tive coragem de fazer isso. Mas um coisa eu já, muitas vezes eu já dei remédio, calmante para ele dormir e não sair de casa sabe, colocava na comida, no suco, daí ele dormia e não ia para as ruas atrás da droga. (F8)

Outra estratégia, porém menos frequentemente adotada pelas famílias, diz respeito a colocar os usuários nas ruas. Para um dos familiares isso foi necessário devido à situação problemática em que o usuário se encontrava com consequências negativas para o ambiente familiar, e para outro, a adoção dessa estratégia funcionou como medida punitiva frente ao roubo/furto de pertences familiares. Seguem os trechos:

“Ah, então, estava bem ruim, porque eu já estava namorando com o meu marido atual e ele falou que eu tinha que colocar ele para fora de casa, porque ele já quase não ficava em casa mesmo, e quando ele vinha em casa era só para brigar, exigir, sabe, ele queria ficar a noite inteira para rua e no outro dia ficar dormindo, aí ele não quis mais estudar, já não quis mais trabalhar, aí ele já abandonou tudo. Mas não era isso que eu queria para ele, eu queria que ele estudasse, se formasse, mas como ele já tinha abandonado a escola, já estava usando o *crack*, ele não queria saber [...]. (F1)

Aí quando chegou um dia que ele pegou um dinheiro lá meu, eu falei, você toma banho, come, você trouxe dinheiro para me pagar, para repor o que você pegou? não? então você vai para rua de novo trabalhar e trazer o dinheiro para mim porque eu não aceito. Aí aquele dia eu coloquei ele para a rua, coloquei na rua e ele foi deitar na calçada do outro lado da rua. Eu ainda tirei a roupa suja que ele trouxe e coloquei numa sacolinha e dei para ele levar. (F4)

Quanto à estratégia de não colocar os usuários nas ruas como forma de enfrentamento do uso de *crack* e da situação de rua, os familiares narraram sobre eventos em que se viam levados a concordar com o uso de *crack* no ambiente familiar, inclusive terem que comprar a droga ou dar dinheiro para que os usuários comprassem, evitando que os mesmos saíssem para as ruas.

Fazer o que? Eu trabalhava, trabalho, então não tinha como segurar ele. Então era assim, eu chegava em casa após o trabalho e ele ainda estava dormindo, mas quando ele via que eu tinha chegado ele

colocava o sapato e já ia me pedir dinheiro para sair. Então ele ficava esperando eu chegar para pedir dinheiro para ele usar o *crack*, e se eu não dava eu tinha medo. Então eu dava, as vezes 5, 10 reais, só que isso não era suficiente, ele sempre queria mais, e mais. E ele vinha em casa e ficava pedindo, pedindo, pedindo que eu não aguentava aquela tortura e dava o dinheiro, eu falava: é isso que você quer, então toma, vai e me dá sossego. (F7)

Ele fala que vai usar só uma, só que daí não se controla mais. Aí até dentro da minha casa ele chama o moto táxi pedindo para trazer. Ele falava: mãe eu vou usar só essa e não vou sair mais, só que daí acaba aquela ele pede. [...] eu não tenho vergonha de falar, era 10 horas da noite, ele me fez ir na praça buscar duas pedras para ele, eu tive que ir, porque ele estava dentro do meu quarto, fechado, com chave, para ele não sair para fora (para as ruas), entendeu. (F9)

6 DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

Quanto às características dos familiares que participaram do estudo, chamou atenção que a maioria era mães (9), com uma média de idade próxima ao período senil (57,1 anos), evangélicas (7) e provenientes de regiões menos privilegiadas do município onde se deu a realização da pesquisa.

Em relação à idade materna, pode-se dizer que esta foi compatível com a média de idade dos usuários (31,4 anos), considerando a precocidade da fase reprodutiva das mulheres na época do nascimento dos usuários. Porém, o fato de a maioria delas ser evangélicas, é algo que difere da distribuição na população geral, pois no Brasil a maioria da população se declara católica (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015c). Residir em regiões menos privilegiadas corrobora os contextos de vulnerabilidade geralmente associados ao fenômeno do uso de *crack* (RAUPP; ADORNO, 2011a).

Essas características, somadas às referências narrativas, indicam a figura materna como a principal cuidadora ou responsável pelo cuidado dentro do sistema familiar dos usuários de *crack*. Cuidado este que se expressou em diferentes dimensões, como por exemplo, na educação, na saúde, na proteção social, dentre outras.

Narvaez e colaboradores (2015), analisando a relação entre o consumo de cocaína e *crack* com as dimensões da qualidade de vida e o funcionamento social em 1.560 jovens adultos, traz evidências consonantes ao presente estudo. Concluiu-se que as mães parecem estar mais “presentes” nas casas dos usuários de *crack* do que nas casas dos indivíduos da população em geral. A conclusão foi fortalecida após a constatação de associação da figura materna com o nível socioeconômico e o tempo de uso de cocaína, sugerindo que esta configuração familiar pode ser especialmente comum entre os usuários de *crack*.

O que se sabe a partir da análise da influência do ambiente familiar no consumo de *crack* em usuários habituais e/ou dependentes, é que esta configuração familiar marcada pela centralidade materna tem sido revelada em outros contextos e grupos populacionais investigados com características similares (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013). Esse dado é importante na medida em que estratégias de prevenção da situação de rua podem ser acionadas pelo sistema de saúde em

famílias que possuem algum membro usuário de *crack*, tomando as mães como as principais figuras a serem consideradas em um processo de intervenção familiar. Por outro lado, a condição que se configura para estas mães agrega indícios para a sobrecarga física e emocional, levando-as ao risco para o adoecimento.

Do ponto de vista sistêmico, a família é constituída por vários níveis de relações, como um sistema interacional complexo e composto por subsistemas, como o parental e o fraterno, que por sua vez também se relaciona a outros sistemas e subsistemas, como a escola e a comunidade. Igualmente, a família possui padrão de papéis, atividades e relacionamentos interfamiliares associados a determinadas expectativas, incluindo as expectativas da sociedade na qual está inserida, onde as mães ocupam importantes funções dentro do sistema familiar (CUNHA; SANTOS; GOLÇALVES, 2012).

Os principais conceitos da TSG aplicadas à figura materna referem-se principalmente à ordenação hierárquica, à limitação, às regras de relação, e à morfogênese. A ordenação hierárquica diz respeito à hierarquia dentro do sistema familiar, na qual as mães exercem maior responsabilidade do que os outros membros, evidenciado neste estudo pelo predomínio do cuidado familiar materno. A limitação refere-se ao fato de que as mães procuram manter uma dada sequência de interação entre os membros no intuito de manter o sistema familiar funcionando e coeso. As regras de relação definem a interação entre os componentes e a maneira com que a família enquadra a conduta de cada membro para comunicar-se entre si, construindo-se, nessas famílias, com maior enfoque nas mães pelo papel que desempenham no sistema familiar. E por fim, a morfogênese significa que às mães está atribuída a capacidade de se adaptar às exigências dos diversos estágios de desenvolvimento de seus membros, a fim de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial desses indivíduos (ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

Outra aproximação sistêmica pode ser realizada a partir da importância do vínculo materno com os filhos. Definido como uma relação afetiva singular e duradoura entre duas pessoas, o vínculo representa uma base importante, principalmente para o desenvolvimento dos indivíduos na infância, onde a presença da mãe ou de uma figura que cumpra com as funções maternas dentro do sistema familiar, constitui um fator que impulsiona o desenvolvimento infantil. Assim, tem-se a possibilidade de satisfação das trocas afetivas, marcantes para o indivíduo e

decisórias no modo de ser e agir consigo e com os outros, inclusive em relação ao uso de drogas (CUNHA; SANTOS; GOLÇALVES, 2012).

Quanto às características das famílias, verificou-se que estas eram pouco numerosas, moravam em casas próprias, e pertenciam à classe econômica B ou C, independentemente de suas subdivisões, com renda mensal variando entre R\$ 1.277,00 e R\$ 3.188,00 reais. Com base nesses dados, pode-se dizer que o perfil das famílias investigadas é semelhante, tanto ao perfil da população em geral, quanto como ao perfil das famílias de usuários de *crack*, apesar das limitações existentes e da escassez de estudos mais abrangentes, principalmente aqueles relacionados à identificação das vulnerabilidades presentes no ambiente familiar desses usuários de drogas.

Essa assertiva baseou-se principalmente no resultado de dois estudos. Primeiro, nos resultados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que indicou que 64,8% dos domicílios brasileiros possuem três ou menos pessoas por residência, sendo que 74,4% são casas próprias, e 47,5% tem rendimento mensal per capita de até R\$ 678,00, correspondendo uma renda familiar mensal de aproximadamente R\$ 2.000,00 reais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015d).

E segundo, nos resultados de um estudo realizado com o objetivo de analisar a estrutura, as relações e os antecedentes do uso de drogas em famílias de usuários de *crack*. Tal estudo, apesar de ter sido realizado na região Sul do Brasil e com uma amostra qualitativa, encontrou que metade das famílias estudadas pertencia à classe econômica B, e a outra metade à classe econômica C, independentemente de suas subdivisões (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2014).

O referido estudo ainda indicou que as características das famílias dos usuários de *crack*, incluindo a composição e a dinâmica familiar, parecem ter acompanhado as transformações sociais ocorridas das últimas décadas, sugerindo que a presença mais marcante da mulher como fonte de renda e sobrevivência familiar, a família pouco numerosa, além de outros tipos de configurações familiares, parecem delimitar os novos modos de viver em família na modernidade. Vinculando-se também a novos padrões de relacionamentos familiares, incluindo as famílias dos usuários de *crack* (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2014).

Em relação às características dos usuários, evidenciou-se que a maioria era composta por homens, adultos jovens, baixa escolaridade, solteiros, e que não

exerciam nenhuma atividade remunerada no momento da realização da pesquisa. Essas características são consistentes com o perfil descrito em diversos estudos sobre usuários de *crack* no Brasil (OLIVEIRA; NAPPO, 2008; GUIMARÃES et al., 2008; DUAİLBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008; BERTONI; BASTOS, 2014). Portanto, indicando a representatividade da amostra e a repetição de um padrão cientificamente estabelecido, onde as mulheres usuárias ocupam um lugar distante dos serviços de saúde.

Quanto à análise das narrativas foi identificado que os familiares construíram a trajetória dos usuários de *crack* para a situação de rua a partir de dois momentos principais, os quais configuraram as categorias deste estudo. No primeiro, os familiares recorreram ao passado para narrar eventos sobre a história de vida dos usuários, fornecendo ao estudo um modelo explicativo para o uso de drogas. No segundo, os familiares narraram o processo da situação de rua a partir da iniciação e continuidade ao uso de *crack*, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas nesse processo.

Com relação ao primeiro momento, denominado “No caminho das pedras”: o retorno ao passado para explicar o presente, ressalta-se o uso de modelos explicativos de doença pela família como um meio de aproximação da compreensão dos indivíduos sobre os agravos em saúde, ampliando este conceito para o entendimento familiar sobre o uso de drogas.

A interpretação que as pessoas elaboram para uma dada experiência de saúde-doença é o resultado dos diferentes meios pelos quais elas adquirem seus conhecimentos. Kleinman, pesquisador da área da antropologia médica, com base nessa noção, elaborou o conceito de modelo explicativo (*explanatory model*). Segundo esse autor, o modelo explicativo é constituído por noções elaboradas a partir de episódios de doenças e em referência aos tratamentos que foram utilizados (KLEINMAN, 1988).

Kleinman (1988) distingue os modelos explicativos dos profissionais e os modelos explicativos utilizados pelos doentes e suas famílias. Os modelos explicativos são adotados com a perspectiva de oferecer explicações sobre um determinado evento, visando a elaboração do significado pessoal e social da experiência da doença. Assim, o modelo explicativo é um conjunto de proposições ou generalizações, explícitas ou tácitas, sobre a enfermidade.

Neste estudo, a análise das narrativas indicou que os entrevistados, ao serem convidados a contar a trajetória de seus entes para a situação de rua, elaboraram/adotaram, *a priori*, um modelo explicativo do uso de drogas, para depois narrar sobre a iniciação e continuidade ao uso de *crack*, bem como sobre os eventos relacionados à ocorrência da situação de rua. Assim, considera-se a importância do acesso à história pregressa e das experiências vividas como uma forma de explicar o presente nos discursos familiares. Da mesma forma, reconheceu-se a relevância da história narrada por meio do modelo explicativo como fonte de saber em saúde para aproximação da compreensão e da realidade familiar.

Sobre os eventos narrados pelos familiares no primeiro momento das histórias, eles relataram a presença de uma infância problemática vivenciada pelos usuários de *crack*, configurada pelo relato de maus comportamentos, de queixas e déficits escolares, culminando com a retirada/evasão escolar, e a proximidade dos sujeitos com o ambiente das ruas.

Esses eventos podem ser entendidos, inicialmente, de uma forma ampliada a partir do conceito de circularidade contido na TGS, onde os comportamentos dos usuários, considerados negativos pelos familiares, tinham consequências não apenas para as relações familiares, mas também para outros sistemas, neste caso o sistema escolar, que por sua vez também influenciou o sistema familiar, e assim por diante.

A causalidade circular, definida como um evento (A) causando um evento (B), onde o evento (B), também afeta o evento (A), (BERTALANFFY, 2008; ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004) aplicada à problemática pesquisada, implica em que os maus comportamentos dos usuários na infância tinham consequências escolares negativas (queixas e déficits escolares), as quais por sua vez também afetavam o comportamento dos usuários, contribuindo para a evasão/rodízio escolar e, conseqüentemente, para a proximidade com os ambientes das ruas.

Vale salientar, que este é um exercício teórico dentro de uma ótica sistêmica, sem a pretensão de afirmar essas relações causais como suposições verdadeiramente definitivas. A evasão escolar e a proximidades dos sujeitos com as ruas também não é considerado um evento-fim ou um evento-resultado, característico da noção de causalidade linear, mas são ainda passíveis de outros

arranjos/exercícios sistêmicos dentro da noção de circularidade e de outros conceitos da abordagem sistêmica, como será discutido a diante.

Nessa tentativa de compreensão, através das lentes da abordagem sistêmica, dos eventos e das relações interpessoais presentes nas histórias narradas pelos familiares, faz-se necessária a descrição um pouco mais detalhada de algumas aproximações/suposições sistêmicas dos eventos ocorridos na infância, considerados problemáticos pela família, especialmente o relacionamento desses indivíduos com o sistema escolar. Vale salientar, que foi utilizado o suporte de outros conceitos que, apesar de não serem estritamente sistêmicos, contribuíram para um entendimento mais abrangente dos resultados encontrados neste estudo.

A primeira aproximação refere-se aos comportamentos apontados como negativos pelos familiares, como uma forma para explicar o comportamento atual. Em uma leitura mais compreensiva e menos focada na patologia, boa parte desses “maus” comportamentos relatados pelos familiares são observados e esperados em crianças saudáveis e ativas, representando experiências de desenvolvimento normal na constituição da personalidade (BONADIO; MORI, 2013; SILVA et al, 2012). No entanto, ao invés disso, o que parece ter acontecido foi uma dificuldade das famílias em saber lidar com o processo de diferenciação do *self* dos seus familiares.

O conceito de diferenciação do *self* foi proposto por Bowen, em sua visão sistêmica de família. Segundo Bowen (1991), todas as famílias passam por estágios de fusão e diferenciação. Toda criança nasce fusionada, indiferenciada em relação ao seu sistema familiar. Durante seu desenvolvimento, sua principal tarefa é diferenciar-se para alcançar autonomia e independência enquanto sujeito singular (MARTINS; RABINOVICH; SILVA, 2008).

Na família, as crianças experimentam tanto o pertencimento quanto a diferenciação. Pertencer significa participar, saber-se membro deste sistema, partilhar as suas crenças, valores, regras, mitos e segredos. Diferenciar refere-se à afirmação de sua singularidade, à sua individuação e ao seu direito de pensar e expressar-se independentemente dos valores defendidos por sua família. O que não significa excluir-se do sistema familiar. Nas narrativas, várias falas remetem as tentativas de diferenciação dos sujeitos, caracterizada pela expressão “de criança boa à criança má”.

Segundo Nichols e Schwartz (2007), a diferenciação do *self*, pedra fundamental da visão sistêmica familiar de Bowen, é ao mesmo tempo um conceito

intrapsíquico e interpessoal. A diferenciação intrapsíquica é a capacidade de separar o sentimento do pensamento. A escala de diferenciação do *self* ajuda a compreender o processo de amadurecimento do indivíduo, as respostas significativas, o funcionamento e as disfunções ocorridas nos processos relacionais.

Essa escala, de uma importância teórica mais do que classificatória, é dividida em quatro quadrantes. Embora não tenha sido aplicada neste estudo, considerando o interesse particular pela perspectiva familiar, os dados parecem indicar que os usuários se enquadravam no quadrante inferior, onde a diferenciação do eu é mínima. As pessoas que funcionam nessa categoria vivem em um mundo de sentimentos e são quase inteiramente dependentes das demais. São pessoas incapazes de distinguir a emoção da razão. São extremamente reativas e apresentam dificuldades relacionais (NICHOLS; SCHWARTZ, 2007).

Essa dificuldade do sistema familiar em saber lidar com a diferenciação dos usuários parece ter sido agravada com a inserção dos mesmos no sistema escolar. A escola, considerada fundamental na construção da identidade dos indivíduos, pois além de fornecer um espaço de ensino-aprendizagem, adquire também outras funções sociais, parece ter recebido muito das funções consideradas de responsabilidade das famílias.

Somado a isso, têm-se que o sistema escolar espera dos estudantes certos padrões de comportamentos que sejam socialmente aceitos. De acordo com o filósofo Michael Foucault, a instituição escolar funciona como um sistema de poder sobre o coletivo, onde ocorre a massificação e qualquer característica que seja desviante do comportamento esperado é tida como inadequada. Ele chamou esta concepção de docilização dos corpos (FOUCAULT, 2015).

Nesse sentido, o sistema escolar parece ter atuado, nos casos investigados, de forma excludente e massificadora, que ao invés de trabalhar as “deficiências”, as especificidades identitárias, ou ainda o processo de diferenciação dos usuários, acabaram por excluir ainda mais essas pessoas quando exigiam a mudança escolar, levando esses indivíduos à margem ou ao entorno do sistema. Não houve, portanto, uma tentativa das escolas de entender e trabalhar os comportamentos tidos como “inadequados”, e sim uma desvalorização da produção do próprio ser, no sentido de que “o seu comportamento só tem esse contexto a te oferecer”.

A dificuldade familiar em lidar com os comportamentos e a diferenciação dos usuários, somada as ações das escolas na construção de uma identidade

excludente, levou em muitos casos a retirada/evasão escolar dos sujeitos pelas famílias. Estas por sua vez atuaram no sentido de legitimar a identidade e o contexto “dado” aos usuários pela escola, tornando os mesmos, como aponta o conceito de Pichon-Rivière nos primórdios da inclusão da família na compreensão da doença mental, o bode expiatório do sistema familiar, o depositário da patologia, de toda a “culpa” da família (PICHON-RIVIERE, 2009).

Neves (2011) apresenta dados interessantes em sua pesquisa intitulada “Quando a escola é a casa, a rua é o quintal”, que podem contribuir para uma melhor compreensão dessa problemática. Interessada em saber por que uma escola pública rural do interior do Estado do Rio de Janeiro estava apresentando o melhor desempenho regional no Exame Nacional de Ensino Médio, ela realizou uma pesquisa etnográfica com o objetivo de entender que sentidos tinham a instituição para a comunidade, o que poderia explicar o bom desempenho dos estudantes.

Como resultado, ela chegou à conclusão que os professores tinham autonomia para realizar o trabalho, pareciam possuir elevada autoestima e consideravam a escola de pelo menos três modos: a “escola-família”, o espaço de ensino-aprendizagem e o “quintal de casa”. A autora sugere que a escola está situada em duas dimensões simultaneamente: no mundo público, como espaço de socialização, e no mundo privado, como espaço de sociabilidade.

Essas considerações trazem a tona, especialmente a escola como local de existência para crianças inseridas em contextos de vulnerabilidade e expõe as fragilidades de muitas famílias quando o espaço escolar acaba exercendo as funções do ambiente familiar. Por outro lado, mais agravante ainda, parece ser quando as funções, tanto da escola quanto do ambiente familiar, são transferidas para os ambientes das ruas, não como uma relação dos sujeitos com um subsistema, mas quando as ruas se tornam o sistema principal ou proximal desses indivíduos.

Nesse sentido, ao se abordar a aproximação das crianças com os ambientes das ruas, é necessário realizar, *a priori*, duas distinções. Primeiro, a concepção da rua como um subsistema, como um espaço de sociabilidade infantil, que permite por meio da interação com outras crianças, e outros subsistemas, o desenvolvimento da personalidade (PINTO; LOPEZ, 2009) e, segundo, a concepção da rua como o sistema proximal dos indivíduos, como um território existencial, ou ainda como uma

alternativa (permanente ou transitória) ao espaço escolar e ao ambiente familiar (KUNZ; HECKERT; CARVALHO, 2014; MENDES, 2007).

Nas histórias investigadas, pode-se dizer que ambas as distinções foram encontradas, sendo que para alguns casos, as ruas de fato funcionaram como o sistema proximal dos usuários, ou em outras palavras, como um sistema alternativo ao sistema familiar e a outros sistemas

Por outro lado, em um paradigma mais biologicista, embora não seja possível estabelecer uma relação causal frente as características dos dados obtidos com este estudo, os relatos parecem indicar que os usuários apresentavam comportamentos hiperativos que podem configurar os maus comportamentos apresentados por eles na infância. Nesse aspecto, a literatura é clara ao afirmar que desordens de hiperatividade na infância são bons preditores do uso de substâncias no futuro, que compromete a aprendizagem e prejudica o desempenho escolar (PEDERSEN et al., 2016; OTTOSEN et al., ALVES et al., 2016; OWENS; HINSHAW, 2016; BREAU; GRIFFITH; HARVEY, 2016).

Estudo indica que 50% das crianças diagnosticadas de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) podem ter problemas relacionados ao uso de substâncias na fase adulta da vida (DAVIDS; GASTPAR, 2003). Em 2011, uma meta-análise que incluiu 27 estudos longitudinais que acompanharam crianças com e sem diagnóstico de TDAH, da adolescência até a fase adulta, encontrou que as crianças com TDAH têm duas vezes mais chances de desenvolver abuso ou dependência de cocaína no futuro (LEE et al., 2011).

Assim, a realização de avaliações psicológicas e neurobiológicas ainda no período escolar, no intuito de identificar casos precoces de TDAH deveria ser uma prerrogativa das instituições básicas de saúde e também de educação. Outro estudo também aponta a importância da avaliação familiar no diagnóstico de TDAH, onde crianças que possuem pais que fazem uso de substâncias possuem maiores chances de desenvolver este tipo de transtorno (KENDLER et al., 2016).

A retirada ou a evasão escolar foi, portanto, uma característica comum entre os usuários de *crack*, que se relaciona a baixa escolaridade na vida adulta, e consequentemente a menores chances de sucesso pessoal e profissional. Essa situação pode ser evidenciada nos casos estudados ao se verificar que os usuários de *crack* tinham baixa escolaridade – média de 5,8 anos de estudos, e que quase a totalidade deles não exercia nenhuma atividade remunerada no momento da

realização da pesquisa. Essas características também corroboram o perfil dos usuários de *crack* descrito na literatura (OLIVEIRA; NAPPO, 2008; GUIMARÃES et al., 2008; DUAİLBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008; BERTONI; BASTOS, 2014).

Como relatado pelos familiares, a retirada escolar/evasão foi em muitos casos uma decisão compartilhada pela família, não sendo esta decisão muito bem recebida pelos usuários. Nesse sentido, ao se retirar a escola dos sujeitos como um "espaço de prazer", e pressionados pelo processo de diferenciação/indiferenciação, parece ter iniciado nesse momento um processo de compensação externa, evidenciado pela maior aproximação dos sujeitos com os ambientes das ruas.

Outra aproximação sistêmica se refere ao fato de que esse evento remete a Cibernética, onde os maus comportamentos apresentados pelos usuários, associados às queixas e déficits escolares podem, ter atuado como um *feedback* negativo, fornecendo uma "informação do desvio", onde o sistema familiar agiu de forma a neutralizá-lo, retirando os sujeitos da escola, no intuito de evitar maiores consequências negativas para o sistema familiar e escolar. Essa regulação do sistema, contida na Cibernética, visa manter a sua sobrevivência, controlando os distúrbios que o atingem, impedindo que ocorram mudanças além de um nível limite que possa modificar a sua organização (GRANDESSO, 2008).

O trabalho infantil também foi apontado como justificativa para retirada/evasão escolar. Embora essa situação chame atenção principalmente pelos aspectos éticos e legais relacionados ao labor infantil, outras discussões carecem de uma avaliação mais aprofundada, com base nos contextos sociais e de vida apresentados pelas famílias, para discorrer com maior propriedade sobre esta questão. No entanto, colocar os usuários para trabalhar, parece que ter sido, em alguns casos, uma ação de proteção da família para o usuário, como uma forma de promover um "lugar seguro para a criança ficar".

De forma geral, o trabalho infantil refere-se às atividades econômicas e/ou atividades de sobrevivência, com ou sem finalidade de lucro, remuneradas ou não, realizadas por crianças ou adolescentes em idade inferior a 16 anos, ressalvada a condição de aprendiz a partir dos 14 anos, independentemente da sua condição ocupacional (BRASIL, 1990). À proibição legal do trabalho precoce se soma a compreensão de que a exploração de crianças e adolescentes no trabalho é uma violação dos seus direitos fundamentais e se insere no campo da violação dos direitos humanos, estando fundada nos princípios da proteção integral e da

prioridade absoluta, contidos na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Outro evento comum encontrada nas narrativas analisadas foi à presença de traumas e/ou eventos estressores. Nesse aspecto, os familiares relataram sobre a morte de pessoas próximas, principalmente da figura paterna, e sobre problemas relacionados à paternidade. A literatura indica que presença de traumas e/ou eventos estressores precoces são situações que se relacionam a problemas de saúde mental futuros, principalmente aqueles relacionados ao uso de drogas na fase adulta da vida (KHOURY et al., 2010; BRADY; BACK, 2012; TAPLIN et al., 2014; PEIRCE et al., 2016).

Em relação à perda de pessoas próximas ainda na infância, estudos apontam que danos e sofrimentos podem ser experimentados pelos indivíduos na vida adulta quando níveis adequados de apoio não são fornecidos durante o luto (ELLIS; DOWRICK; WILLIAMS, 2013; APPEL et al., 2013). Por outro lado, há que se considerar que com a morte de pessoas da família, o grupo familiar também vivência estressores que afetam sua possibilidade de cuidar.

A perda precoce de um dos pais é um dos eventos da vida na infância mais estressantes e podem influenciar negativamente a saúde psicológica na vida adulta. Consequentemente causa uma desorganização do sistema familiar, exigindo transformações que, geralmente, culminam em uma reorganização de caráter singular, como a família monoparental, ou de caráter conjugal, no caso da família recasada (DANTAS; JABLONSKI; FERES-CARNEIRO, 2004).

Outro ponto complementar e importante no processo evolutivo das pessoas que recorrem a drogas é que se assinala uma alta incidência de privação parental na vida dessas pessoas, muitas das quais experimentaram a separação ou morte de um progenitor – mais comumente o pai – geralmente antes dos dezesseis anos (STANTO; TODD; COLS, 2009). Olievenstein (2004) afirma que as relações pai-filho nestas famílias são descritas pelos usuários como muito negativas, com regras de relação muito restritas.

Sobre as consequências da morte precoce de um dos pais, estudo epidemiológico que investigou 138.893 mil pessoas na Dinamarca que tiveram morte de um dos pais antes dos 30 anos, encontrou que aproximadamente 15.000 mil foram diagnosticadas de transtornos afetivos, sendo que as chances desse desfecho

foram de 1.33 maiores para homens e 1.23 maiores para mulheres (APPEL et al., 2013).

Sobre os problemas relacionados à paternidade, especialmente aqueles associados à adoção, existe um corpo significativo de conhecimento na literatura sugerindo que indivíduos que foram adotados apresentam possibilidades para desenvolver psicopatologias no futuro (WIERZBICKI, 1993; COLLISHAW; MAUGHAN; PICKLES, 1998; NILSSON et al, 2012). Por exemplo, estudo longitudinal realizado com uma coorte de 2,872 pessoas na Inglaterra encontrou que os homens adotados tiveram problemas principalmente relacionados ao emprego e ao apoio social na fase adulta da vida (COLLISHAW; MAUGHAN; PICKLES, 1998).

Uma meta-análise conduzida por Wierzbicki (1993) examinou 66 pesquisas comparando indivíduos adotados com seus irmãos não adotados em relação a sete domínios. Enquanto diferenças não foram encontradas nos níveis de desordens internalizadas (auto referidas), anormalidades neurobiológicas ou características psicóticas, os irmãos adotados tiveram altos níveis de desordens externalizadas (comprovadas por meio de comportamentos), e significativamente maiores taxas de problemas escolares e gravidade geral do que os irmãos que não foram adotados.

Do ponto de vista sistêmico, estudar a adoção implica uma compreensão ampliada do que é família, ultrapassando a concepção que a entende como laços de sangue. É importante ressaltar que a chegada de um filho adotivo afeta todo o sistema familiar. Envolve múltiplos significados e mudanças de papéis para aqueles que se tornarão tios, avós, primos, irmãos, na medida que passam a se relacionar com o adotado. Portanto, a não aceitação da criança pelos demais familiares pode levar ao insucesso da adoção e consequências graves para as crianças adotadas (SANTOS et al., 2011).

Nesse sentido, a adoção articula-se com a propriedade da TGS denominada de morfogênese, que é o processo oposto da homeostase, ou seja, é a característica dos sistemas abertos ou orgânicos de absorver os aspectos externos do meio e mudar sua organização (ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004). Por outro lado, algumas questões ainda ficaram obscuras, como: Os sujeitos sofrem por terem sido adotados ou por não terem sido criados pelos pais biológicos? Sofrem por terem sido adotados ou pela forma no qual ocorreu o processo de adoção?

No que se refere à presença de vulnerabilidades no ambiente familiar, os familiares relataram a presença de conflitos familiares, em especial, dos usuários com a figura paterna e com os irmãos. Nesse aspecto, a presença de uma relação saudável da criança com seus pais é um fator importante para a prevenção de psicopatologias, como o uso de drogas e a depressão, por exemplo. Estudo realizado com 234 estudantes, com idades entre oito a 14 anos, encontrou associação positiva entre relações familiares pouco afetivas e conflituosas com a intensidade dos sintomas depressivos (TEODORO; CARDOSO; FREITAS, 2010).

A ausência dos pais no ambiente familiar foi outra variável relatada pelos familiares, descrita como a situação de “passar o dia todo fora para trabalhar”. No entanto, o que demanda maior preocupação, além da ausência da mãe no ambiente familiar, é a ausência da figura paterna, sendo que em muitos casos a figura do pai nem foi mencionada nas narrativas. Isso remete a noção de que o encargo do cuidado dos filhos é considerado socialmente como uma prerrogativa exclusivamente das mães, onde o pai é apenas o provedor financeiro/material da família.

É reconhecidamente importante o papel do pai no desenvolvimento da criança e a interação entre pai-filho é um dos fatores decisivos para o desenvolvimento cognitivo e social, facilitando a capacidade de aprendizagem e a integração da criança na família e na comunidade (PASCHALL; RINGWALT; FLEWELLING, 2003). Benczik (2011) em seu artigo teórico sobre a importância da figura paterna indica que com todas as transformações ocorridas e que ainda estão ocorrendo na sociedade, o distanciamento entre o homem e os demais membros do núcleo familiar denuncia-se na fragilidade do vínculo estabelecido entre pai-filho, principalmente quando se trata de crianças do sexo masculino.

Quanto aos conflitos familiares de um modo geral, sob o ponto de vista sistêmico, a família é considerada como um sistema equilibrado e o que mantém este equilíbrio são as regras do funcionamento familiar. Quando, por algum motivo, estas regras são quebradas, entram em ação meta-regras para restabelecer o equilíbrio perdido. Verifica-se, portanto, que os conflitos são situações “previstas” no universo familiar, consideradas como uma oportunidade reestruturação do sistema familiar. Nessa linha de pensamento, para a TPOCH, qualquer comportamento verbal ou não verbal, manifestado por uma pessoa – o emissor, em presença de outra – o receptor, é comunicação (WATZLAWICK; BAVELAS; JACKSON, 1973).

Ao mesmo tempo em que a comunicação transmite uma informação, ela define a natureza da relação entre os comunicantes. Estas duas operações constituem, respectivamente, os níveis de relato (digital) e de ordem (analógico) presentes em qualquer comunicação. Quando estes dois níveis se contradizem, nasce o paradoxo (WATZLAWICK; BAVELAS; JACKSON, 1973). A comunicação paradoxal está na origem da patologia familiar. Assim, pensar nos conflitos familiares por meio da abordagem sistêmica é enfatizar a mudança no sistema familiar, sobretudo pela reorganização da comunicação entre os membros da família, lidando com os conflitos estabelecidos e acordando regras e normas entre os membros familiares.

Com relação à iniciação ao uso de drogas, expressa mais diretamente neste estudo por meio da categoria “O encontro com as drogas”, os estudos apontam para a complexa influência da família, da escola e do grupo de amigos no caso da manifestação do uso ou abuso de drogas, principalmente na adolescência (SCHENKER; MINAYO, 2004; FORSTER et al., 2015; SIMONS-MORTON; FARHAT, 2010; LOKE; MAK, 2013; BRANSTETTER; LOW; FURMAN, 2011). Esses dados corroboram o relato dos familiares deste estudo, os quais disseram sobre a influência de pares, principalmente na escola, e a maconha como droga de iniciação para muitos dos usuários investigados.

Entretanto, apesar das famílias serem constantemente apontadas, ou em uma compreensão mais pragmática, “acusadas”, em diversos estudos e discussões como causadoras da iniciação ao uso de drogas, estudo realizado com 419 adolescentes de 13 a 18 anos em tratamento do uso de drogas, encontrou que embora o ambiente familiar possa até ser considerado um importante fator no desenvolvimento do uso de substâncias, ele não desempenhou no referido estudo um papel significativo no sucesso do tratamento. Por outro lado, as qualidades das redes de pares foram significativamente mais importantes no resultado do tratamento (RAMIREZ et al., 2012). Isso vai de encontro aos resultados deste estudo quando os familiares relatam a influência dos pares para o uso de drogas pelos seus membros.

Outro aspecto que os familiares disseram com relação ao encontro dos sujeitos com as drogas foi à influência (direta ou indireta) do uso de drogas por outros membros da família. A influência da família sobre a vulnerabilidade para desenvolver o uso/abuso de drogas geralmente é considerada como uma

combinação de fatores genéticos e ambientais (KREEK et al., 2005; LANDER; HOWSARE; BYRNE, 2013).

Numa leitura sistêmica o problema (no caso o uso de drogas) é compreendido como tendo um papel importante na regulação da dinâmica familiar, onde a explicação do uso de drogas não está somente no indivíduo, mas principalmente nas influências das relações que este construiu em seu meio social (PEREIRA; SUDBRACK, 2008). Ampliando este conceito, parece importante uma leitura do uso de drogas não apenas como mantenedor de um “equilíbrio familiar”, mas configurá-lo também como forma de denúncia de uma situação instável que precisa ser mudada. Esta é uma dimensão paradoxal, enquanto sintoma que adquire seu sentido no contexto relacional sócio-familiar.

Bullaccio (1992) procura desvendar este sentido sugerindo que a droga funciona, além de outros aspectos, como uma denúncia de que há algo que não exerce a sua função; algo que não funciona, destacando enquanto déficit familiar precisamente a função paterna. Neste sentido, pode-se refletir sobre quais efeitos a descoberta do uso de droga tem sobre as famílias, ou seja, que demandas familiares surgem a partir da descoberta do seu uso. Partindo-se do pressuposto de que o sintoma apresenta-se inicialmente como mantenedor do equilíbrio familiar e que também é a mola propulsora de mudanças na família; tem, então, uma função positiva de provocar um redimensionamento das relações familiares (ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

Portanto, na abordagem sistêmica clássica/tradicional o ser “doente”, ou membro sintomático, aparece apenas um representante circunstancial de alguma disfunção no sistema familiar, onde a família funciona como um sistema em que seus membros influenciam e simultaneamente são influenciados pelos comportamentos de todos os outros. Assim, o surgimento do uso de drogas faz sentido em uma determinada família e se desenvolve com a contribuição de todos os envolvidos (ZORDAN, DELLATORRE, WIECZOREK, 2012; OCHOA, 2004).

Esta forma de compreensão é extremamente importante, mas é preciso ir além e compreender a descoberta do uso de drogas como um momento rico em possibilidades de mudanças. É um momento de exploração de perspectivas alternativas da família e seus membros, a fim de que possa haver um consenso, uma tentativa de construir novas verdades, buscando redefinir e reenquadrar o sintoma (SILVEIRA FILHO & GORGULHO, 1996).

Nesta proposta de compreensão, a descoberta pela família de que o filho usa drogas cria um momento muito rico de possibilidades para reflexões sobre toda a história que foi construída por esta família. Entretanto, nos casos estudados, não se percebeu claramente muitas chances de mudanças na “fase” de descobrimento do uso de drogas pelos sujeitos. Isto porque, para muitas famílias, a descoberta do uso se deu em um ambiente vulnerável, com poucas chances de reconfiguração do sistema.

Outro aspecto a se considerar é que a descoberta pelas famílias sobre o uso de drogas pelos membros parece não ter sido efetiva para o não uso delas. Dois pontos podem ser destacados: primeiro a existência do uso de drogas pelos familiares, e segundo, que os exemplos das consequências negativas utilizadas pelos familiares não desmotivaram o uso de drogas pelos usuários.

A descoberta parece, ao contrário, ter piorado o problema do uso das drogas, pois trouxe a tona algo que até então se apresentava no privado, no particular, fora do contexto familiar, onde não havia satisfação para o sujeito o consumo dentro desse contexto/sistema, funcionando a descoberta como um *feedback* negativo. O uso das drogas para essas famílias pareceu ser algo que devia ocorrer às margens do sistema, no seu entorno, ou mesmo externo a ele.

Nichols e Schwartz (2007, p.184) referem que os indivíduos, os subsistemas e as famílias são demarcados por fronteiras, nas quais as “*barreiras invisíveis que envolvem os sujeitos e os subsistemas e regulam o contato com os outros*”. A nitidez das fronteiras apresenta-se como um parâmetro importante para a avaliação do funcionamento familiar, revelando maior ou menor funcionalidade da família (PAZ; COLOSSI, 2013).

Essas suposições tornam-se mais fortes e evidentes quando os familiares entram no segundo momento das histórias, onde eles relataram mais precisamente sobre os eventos e os relacionamentos familiares presentes na trajetória dos usuários de *crack* para a situação de rua. Nesse momento das narrativas, descritas como “Há um nóia entre nós”: a compreensão familiar sobre a ocorrência da situação de rua, os dados foram agrupados nas seguintes categorias: percebendo mudanças nos usuários, descobrindo o uso de *crack*, o aprofundamento da relação dos usuários com rua, e a adoção de estratégias de enfrentamento.

Quatro aspectos importantes foram encontrados nesse momento das narrativas. Primeiro que a descoberta do uso de *crack* ocorreu apenas quando os

usuários já se encontravam, ou vinham apresentando episódios de experiências de situação de rua, sendo que as mudanças por eles apresentadas não foram reconhecidas, a princípio, como decorrentes do uso de *crack*.

Isso remete ao fato de que os usuários, já inseridos no contexto das drogas, e tendo que fazer o consumo das mesmas às margens do sistema familiar, em outros contextos e ambientes, impossibilitou que as famílias identificassem a princípio as alterações e as consequências esperadas no consumo de *crack*. Como verificado em algumas narrativas, à falta de informação familiar a respeito das drogas também pode ser considerado uma causa importante dessa “ausência de percepção”, a qual a mesmas não tinham informações suficientes para identificar prontamente as alterações apresentadas pelos usuários como decorrentes do uso de *crack*.

Em relação a esse último aspecto, estudo realizado com familiares de usuários de *crack* com o objetivo de analisar a influência do ambiente familiar no consumo em usuários habituais ou dependentes, encontrou vários fatores familiares que contribuíram para a iniciação ao uso de *crack* (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013). Dentre os fatores de influência encontrados, destacam-se a deficiência de suporte parental, a superproteção dos filhos, a presença de cultura implícita do uso de drogas, a existência de conflitos e violências, e especialmente a desinformação e o desconhecimento familiar sobre o uso de drogas.

O referido estudo afirma que o desconhecimento sobre as drogas impediu que muitas famílias atuassem no sentido de prevenir/identificar ou mesmo tratar seus familiares, indo de encontro aos dados desta pesquisa. Afirma ainda, que, além disso, apesar das consequências prejudiciais do *crack*, as famílias relataram que não sabiam que seus familiares usavam drogas, sendo que muitas delas só adquiriram conhecimento sobre o tema drogas após a passagem dos familiares por outras unidades de internação, e outras apresentaram conhecimentos insuficientes, oriundos de recursos midiáticos (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

Esses resultados reafirmam a necessidade de programas de prevenção ao uso de drogas no ambiente familiar, e mais especificamente da necessidade de se levar informações a respeito das drogas para esse grupo, visto que o mesmo carece de informações mais objetivas sobre a atuação das substâncias a nível biológico e psicológico, e principalmente conhecimento para saber identificar as consequências do consumo dessas substâncias em seus familiares (SANCHEZ et al., 2010).

Segundo aspecto encontrado foi que a descoberta do uso de *crack* pelas famílias se deu inicialmente por intermédio de outras pessoas, e que, mesmo após serem alertadas/avisadas, elas somente passaram a acreditar que seus familiares estavam realmente fazendo o uso de *crack* quando presenciaram o uso da droga. Até esse momento, o problema (uso de *crack*) mesmo que presente, não era “considerado” um problema para as famílias, pois se situava às margens do ambiente familiar, mantendo as relações do sistema familiar dentro um nível aceitável ou funcionante. Em outras palavras, mesmo com problemas de funcionamento, o sistema atuava no sentido de “manter” o problema para manter a sua funcionalidade, evitando conflitos familiares, a crise e o colapso do sistema familiar.

Também, o fato de outras pessoas alertarem sobre o uso de *crack*, retirou a droga do espaço privado tornando-a pública, re-situando um problema que até então se encontrava “velado”. Outras aproximações poderiam ser realizadas considerando este momento com uma fase de negação familiar, dentro do conceito de estágios motivacionais para mudança de comportamento familiares, ou ainda como consequência da codependência familiar, considerada uma síndrome de crenças e estratégias mal-adaptativas da família (DEAR; ROBERTS, 2002; BORTOLON et, 2016). A resistência e a negação ainda são fatores decisivos que impedem a busca e o progresso do tratamento.

Terceiro aspecto foi à mediação da proximidade dos sujeitos com os ambientes das ruas pelo aprofundamento da relação destes com o uso de *crack*. O *crack* é considerado uma potente droga estimuladora do sistema nervoso central que apresenta alto grau de dependência, levando a administração repetida e compulsiva (BERGERON, 2012; OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Nos casos investigados, a inserção dos usuários às margens do sistema familiar, associado às histórias de vida vulneráveis apresentadas por estes sujeitos parecem, no entanto, ser mais significativas no processo de mediação com os espaços da rua, consideração à existência do padrão de uso controlado, onde muitos dos usuários conseguem manter os vínculos familiares e sociais mesmo fazendo o uso frequente de *crack* (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

A ocorrência de repetidos episódios de experiência de situação de rua, alternando com momentos de estabilidade e instabilidade no uso de *crack*, são precedidos, em muitos casos, pela existência de uma fase anterior, chamado pelas

famílias de “crise”. Nesse aspecto, as crises parecem indicar momentos de abstinência do *crack*, marcado pela presença de comportamentos de tédio e perda de interesse pelas atividades habituais, acompanhado de sinais/sintomas de ansiedade e fissura.

Esses momentos parecem ocorrer de forma circular, indo ao encontro da noção de que o transtorno por uso de substâncias nas últimas décadas tem sido descrito como uma condição crônica recidivante, onde a recaída é conceituada tanto como o retorno ao uso problemático, como um processo de mudança de comportamento (MCLELLANM, 2005); dados indicam que as taxas de recaída permanecem elevadas, em torno de 60% (UNITED NATIONS OFFICE OF DRUGS AND CRIME, 2007).

Esse dado é relevante na medida em que as famílias, ao saberem lidar com esses momentos, podem intervir no sentido de tentar evitar e prevenir a saída dos usuários para os ambientes das ruas, bem como fornecer tratamento no período adequado. Um dado revelado nessa situação é que parece haver ao longo do processo, uma desesperança por parte da família em conseguir manter o sujeito longe das ruas, pois o desejo pelo *crack* supera qualquer tentativa de convencimento engendrada pela família.

No que se refere às estratégias de enfrentamento da situação adotadas pelas famílias, estas parecem acompanhar a alternância dos momentos de estabilidade e instabilidade no consumo de *crack*. Nesse aspecto, as famílias lançam mão de uma série de medidas de enfrentamento, as quais muitas vezes ocorrem concomitantemente. Ou seja, há momentos em que a família vai buscar os usuários nas ruas, e em outros decide por colocá-los fora do ambiente familiar.

Porém, embora algumas estratégias parecessem, em uma primeira análise, um comportamento negativo da família para com o usuário, em uma análise sistêmica observa-se que todas elas foram adotadas no sentido de manter o sistema familiar funcionando, apesar dos pesares. O reconhecimento dessas medidas é importante, tanto para a prática clínica, quanto para a área da pesquisa, como base para a elaboração de políticas de prevenção à situação de rua dos usuários de *crack*.

7 CONCLUSÕES

7. CONCLUSÕES

Na literatura é possível observar que a maioria dos estudos sobre o uso de *crack* tem adotado a perspectiva da epidemiologia e do conceito de risco associado, tomando os comportamentos individuais como determinantes sob os agravos de saúde e desconsiderando, assim, os contextos socioculturais e familiares envolvidos no fenômeno do uso de *crack*. Porém, mesmo que ainda incipiente, evidenciou-se nos últimos anos uma tentativa de incluir o tema família nos estudos sobre o *crack*, devido à importância deste grupo, tanto na prevenção, quanto no tratamento do uso de drogas.

Um dos primeiros estudos brasileiros realizados nessa linha foi publicado pelo autor desta pesquisa de doutorado no ano de 2011, onde já alertava para a importância dessa articulação, indicando que a realização de pesquisas sobre o uso de *crack* e sua *interface* com as famílias deveriam ser estimuladas, visto que estas eram indiscutivelmente relevantes para o entendimento da problemática do uso *crack* (SELEGHIM et al., 2011).

Apesar disso, dentre as pesquisas acessadas na literatura para a elaboração deste estudo, constatou-se que embora tenha ocorrido um aumento do número de investigações sobre o papel da família no problema do uso de *crack*, ainda poucos estudos têm utilizado as famílias como fonte primária de informação ou como sujeito de pesquisa, voltando-se para a investigação dos aspectos familiares de uma forma indireta, principalmente a partir da perspectiva dos próprios usuários de *crack*.

Nesse contexto, os resultados encontrados com este estudo são inovadores ao considerar a família como fonte primária de informação. Especialmente pelo fato de tentar compreendê-la a partir de uma perspectiva sistêmica, não como culpada ou detentora de fatores de risco para o uso de drogas, mas como uma unidade básica de cuidado que sempre busca uma forma de reestruturação e rearranjo para continuar mantendo seus ideais. Outro aspecto que também merece ser destacado é a aproximação da situação de rua em usuários de *crack* com o tema familiar realizado por este estudo, problemática ainda pouco trabalhada na literatura científica.

Em termos gerais, com base nos resultados deste estudo, podemos concluir que:

- Com relação ao perfil dos familiares do estudo, houve o predomínio das mães, com idade próxima ao período senil, evangélicas e moradoras de regiões menos privilegiadas, as quais surgiram como as principais cuidadoras ou responsáveis pelo cuidado dentro do ambiente familiar dos usuários de *crack*;
- As características das famílias dos usuários de *crack* foram semelhantes ao perfil da população em geral e corroborou o resultado de estudos qualitativos feitos com esta população. No entanto, acrescentou a literatura o fato de que quase a totalidade dos usuários com experiência de situação de rua tinha a casa dos pais como referência de moradia;
- O perfil dos usuários de *crack* também corroborou a literatura, em todos os seus aspectos;
- O uso da abordagem sistêmica como referencial teórico e fio condutor das entrevistas em profundidade permitiu a coleta de dados abrangentes sobre o sistema familiar dos usuários de *crack* com experiência em situação de rua, ao considerar os entrevistados como observadores ou informantes das relações presentes no ambiente familiar;
- Pode-se dizer que a narrativa como referencial metodológico se articulou e foi adequada ao referencial teórico da abordagem sistêmica, na mesma medida em que a análise de conteúdo, ao ser realizado sistematicamente, com validação de juizes, foi apropriada e fidedigna aos conteúdos presentes nas narrativas;
- Verificou-se que os familiares compreendem a trajetória dos seus entes para a situação de rua a partir de dois momentos principais: um anterior ao processo da situação de rua, onde eles recorreram ao passado para narrar eventos sobre a história de vida dos usuários; e um posterior, onde eles contam sobre eventos relacionados especificamente à iniciação ao uso de *crack* e ao processo da situação de rua;
- No primeiro momento, os familiares contaram determinados eventos da história de vida dos usuários como uma forma de explicar e/ou justificar o uso de drogas, conformando um modelo explicativo da família sobre o uso de substâncias pelos indivíduos. Nessa parte, eles falaram sobre a presença de uma infância problemática, da presença de traumas e/ou eventos estressores,

de vulnerabilidades no ambiente familiar, e do encontro dos indivíduos com as drogas. Nesta parte, parece ocorrer uma complexa influência do sistema escolar e do sistema familiar no problema do uso de drogas, legitimando o espaço dos indivíduos às margens dos sistemas, especialmente do sistema familiar;

- Nesse sentido, os familiares, ao utilizarem um modelo explicativo sobre o uso de drogas, forneceram à pesquisa importantes aspectos da história de vida dos usuários que podem servir como base para elaboração de intervenções familiares mais efetivas, bem como direcionar a elaboração de políticas públicas preventivas do uso de *crack* e da situação de rua, com foco nos eventos e nas relações que são consideradas relevantes para as próprias famílias, portanto, mais passíveis de serem impactadas e modificadas.
- No segundo momento, os familiares relataram sobre a iniciação ao uso de *crack* como um elemento chave para a ocorrência do fenômeno da situação de rua. Nessa parte, quatro aspectos principais foram encontrados:
 1. O início do uso de *crack* se confunde com a própria ocorrência da situação de rua. As mudanças apresentadas pelos usuários não são prontamente reconhecidas pelas famílias, vistos que os sujeitos já apresentavam um uso de drogas às margens do sistema familiar. A descoberta familiar coincide, portanto, com a cronicidade do uso de *crack*, ponto das trajetórias onde a possibilidade de mudança no percurso parece ser reduzida.
 2. A descoberta do uso de *crack* pelas famílias se dá inicialmente por intermédio de outras pessoas, e que, mesmo após serem alertadas/avisadas, elas somente passam a acreditar que seus familiares estão realmente fazendo o uso de *crack* quando elas vêem o uso da droga.
 3. A proximidade dos sujeitos com os ambientes das ruas parece ser mediada pelo aprofundamento da relação destes com o uso de *crack*, levando a ocorrência de repetidos episódios de experiência de situação de rua, alternando com momentos de estabilidade e instabilidade no uso de *crack*. Os familiares relatam, também, sobre a existência de uma fase anterior à saída para as ruas, entendida como “crise”.

4. As famílias lançam mão de diversas estratégias de enfrentamento para lidar com os episódios de experiência de situação de rua, de forma isolada, associada ou alternada.

Desse modo, estratégias de prevenção ao uso de drogas devem se iniciar em idade escolar, especialmente nas escolas, visto que estas apareceram nas narrativas como um espaço determinante no desenvolvimento das identidades dos sujeitos, bem como na legitimação de seus espaços sociais. Semelhantemente, programas de prevenção ao uso de drogas com foco no ambiente familiar, principalmente com ações que levem conhecimento sobre as drogas para o universo familiar, é uma necessidade urgente, visto que as famílias carecem de informações claras a respeito do funcionamento do uso de drogas no organismo, bem como saberem identificar estes aspectos em seus membros.

Nesse sentido, o enfermeiro, enquanto integrante da equipe multidisciplinar e responsável por grande parte, tanto das ações de atenção primária a saúde, quanto das ações de saúde mental, deve atuar de forma mais intensa no cuidado às famílias em que há usuários de drogas, em especialmente usuários de *crack*, no sentido de prevenir possíveis episódios de experiência de situação de rua, levando informações mais claras, sem preconceitos, e objetivas as famílias desses usuários.

Apesar dos dados relevantes que este estudo apresenta, há limitações inerentes ao método que devem ser levadas em consideração. A metodologia qualitativa, utilizando-se de amostra intencional, acaba por limitar os achados à população investigada, desta forma, não permitindo generalização dos achados à população global ou inferências a outras populações.

Considerando que a cultura do *crack* apresenta características contextuais específicas, o predomínio de indivíduos do sexo masculino não prejudicou a análise dos dados obtidos. Porém, sugerem-se estudos com maior número de sujeitos, inclusive de mulheres usuárias, a fim de se avaliar em profundidade as consequências do uso do *crack* nas relações familiares, com vistas à elaboração de medidas de apoio voltadas à família.

Como sugestão para futuras pesquisas pergunta-se: A rua sempre atua como um ambiente (ou um sistema) de escape ao uso de drogas? Qual é o lugar dado ao uso de *crack*? O lugar do *crack* são os ambientes de ruas? Qual é a perspectiva de futuro dos familiares que possuem um usuário de *crack* em situação de rua? Qual o papel da crise e da fissura da do *crack* na determinação das experiências de ruas?

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, R. R. et al. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 1, p. 297-301, 2014.
- ALVES, L. M. et al. Rapid naming in brazilian students with dyslexia and attention deficit hyperactivity disorder. **Frontiers in Psychology**, v. 26, n. 7, p. 1-11, 2016.
- AUERSWALD, C. L.; EYRE, S. L. Youth homelessness in San Francisco: a life cycle approach. **Social Science & Medicine**. v. 54, n. 10, p. 1497-1512, 2002.
- APPEL, C. W. et al. Early parental death and risk of hospitalization for affective disorder in adulthood. **Epidemiology**, v. 24, n. 4, p. 608-15, 2013.
- ARCE, A. A.; M. J. VERGARE. Identifying and characterizing the mentally ill among the homeless. In: Lamb, H. R. (Org). **The Homeless Mentally Ill**, 1. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1984. p. 75-89.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, SP. 2013. Disponível em: <<http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>>. Acesso em: 14 ago. 2014.
- ATKINSON, J. S. et al. Multiple sexual partnerships in a sample of African-American crack smokers. **AIDS Behavior**, v. 14, n. 1, p. 48-8, 2010.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. Fundação Oswaldo Cruz. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. Rio de Janeiro, RJ, 2013. Disponível em: <http://sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2013/01/Livreto_Domiciliar_17set.pdf> Acesso em: 14 ago. 2014.
- BERTONI, N.; BASTOS, F. I. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Perfil sociodemográfico e comportamental destes usuários: resultados de uma pesquisa de abrangência nacional. In: Bastos, F. I.; Bertoni, N. (Org.). **Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2014. p. 45–67.

BASTOS, F. I. Structural violence in the context of drug policy and initiatives aiming to reduce drug-related harm in contemporary Brazil: a review. **Substance Use & Misuse**, v 47, n. 13-14, p. 1603-10, 2012.

BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011.

BERGERON, H. **Sociologia da droga**. 1. ed. São Paulo: Idéias & Letras, 2012. 160 p.

BEZERRA, K. C. V. A. **A experiência da criança com a droga: características do uso de circunstâncias familiares**. 2004. 147f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2004.

BERTALANFFY, L. V. **Teoria Geral dos Sistemas**. Petrópolis: Vozes, 2008. 360 p.

BOING, E.; CREPALDI, M. A.; MORE, C. L. O. Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 251-66, 2008.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 2. ed. Porto, PT:Porto Editora, 2013. 336 p.

BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica**. Maringá: Eduem, 2013, 251 p.

BORTOLON, C. B. et al. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 101-7, 2016.

BOWEN, M. **De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar**. Buenos Aires: Paidós, 1991.

BULACCIO, B. Família e a clínica da drogadição. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 8, n. esp., p. 459-68, 1992.

BLOCK, S; HARARI, E. Terapia familiar. In GABBARD, G; BECK, J; HOLMES, J. **Compêndio de Psicoterapia de Oxford**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 712 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. **Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais **Progress report on the Brazilian response to HIV/AIDS (2010-2011)**. Brasília, DF, 2012.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 17 set. 2004. Seção 1, p. 51.

BRADY, K. T.; BACK, S. E. Childhood Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and Alcohol Dependence. **Alcohol Research**, v. 34, n. 4, p. 408-13, 2012.

BRANSTETTER, S. A.; LOW, S.; FURMAN, W. The influence of parents and friends on adolescent substance use: a multidimensional approach. **Journal of Substance Use**, v. 16, n. 2, p. 150-60, 2011.

BREAUX, R. P.; GRIFFITH, S. F.; HARVEY, E. A. Preschool neuropsychological measures as predictors of later attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of Abnormal Child Psychology**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26936037>>. Acesso em: 8 abr 2016.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do Desenvolvimento Humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 310 p.

BROWN, J. M. The Milan principles of hypothesizing, circularity and neutrality in dialogical family therapy: extinction, evolution, eviction... or emergence?. **Australian and New Zealand Journal of Family Therapy**, v. 31, n. 3, p. 248-65, 2010.

CAMPBELL, D.; CRUTCHLEY, E. The Milan systematic approach to family therapy. In: Handbook of family therapy. GURMAN, A. S.; KNIKERN, D. P. (Org.). **Handbook of Family Therapy**. v. 2. New York: Brunner/Mazel, 1991.

CANESQUI, A. M (Org). **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. São Paulo: Hucitec, 2007. 149 p.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil, 2005**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/ Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1065-76, 2014.

CATON, C. L. M. et al. Risk factors for long-term homelessness: finding from a longitudinal study of first-time homeless single adults. **Research & Practice**. v. 95, n. 10, p. 1753-58, 2005.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Pesquisa sobre a situação do crack nos municípios brasileiros**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://portal.cnm.org.br/sites/5700/5770/14122010_Mapeamento_do_Crack_nos_municipios_brasil_geral.pdf> Acesso em: 20 jun. 2014.

COLLISHAW, S.; MAUGHAN, B.; PICKLES, A. Infant adoption: psychosocial outcomes in adulthood. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 33, n. 2, p. 57-65, 1998.

COSTA, L. F. A perspectiva sistêmica para a Clínica da Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. spe, p. 95-104, 2010.

COSTA, J. S. D.; VICTORA, C. G. O que é "um problema de saúde pública"? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1-2, 2006.

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONCALVES, R. Menezes. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.

CHENG, T. et al., Transitions into and out homelessness among street-involved youth in a Canadian setting. **Health & Place**, v. 23, n. 5, p. 122-27, 2013.

CRUZ, M. S. et al. Comparing key characteristics of young adult *crack* users in and out-of-treatment in Rio de Janeiro, Brazil. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 9, n 2, p. 1-7, 2014.

CRUZ, M. S. et al. Key drug use, health and socio-economic characteristics of young *crack* users in two Brazilian cities. **International Journal Drug Policy**. v. 24, n. 5, p. 432-38, 2013.

DANTAS, C.; JABLONSKI, B.; FERES-CARNEIRO, T. Paternidade: considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 29, p. 347-57, 2004.

DAVIDS, E.; GASTPAR, M. Attention-deficit/hyperactivity disorder and substance abuse. **Psychiatrische Praxis**, v. 30, n. 4, p. 182-6, 2003.

DEAR, G.; ROBERTS, C. The relationship between codependency and femininity and masculinity. **Sex Roles**, v. 26, n. 5, p. 159-65, 2002.

DEBECK, K. et al. Public *crack* cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility: implications for street disorder. **Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy**, v. 6, n. 4, p. 2-8, 2011.

DEY, I. **Qualitative data analysis: a user-friendly guide for social scientists**. London: Routledge, 1993. 285 p.

DIAS, A. C. et al. Mortality rate among *crack*/cocaine-dependent patients: A 12-year prospective cohort study conducted in Brazil. **Journal Substance Abuse Treatment**. v. 41, n. 3, p. 273-278, 2011.

DIAS, A. C.; ARAÚJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do consumo de *crack* em coorte com histórico de tratamento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, p. 938-48, 2011.

DUALIBI, L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and *crack* users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 545-57, 2008.

DUHAMEL, F. **La santé et la famille: une approche systémique en soins infirmiers**. 3. ed. Montréal: Gaëtan Morin Editeur; 2015.

DUNN, J. et al., *Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in são Paulo: 1990-1993*. **Sustance use & Misuse**, v. 31, n. 4, p. 519-27, 1996.

DUFF, P. et al. Sex-for-*Crack* exchanges: associations with risky sexual and drug use niches in an urban Canadian city. **Harm Reduction Journal**, v. 10, n. 29, p. 2-8, 2013.

ELLIS, L.; DOWRICK, C.; LLOYD-WILLIAMS, M. The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 106, n. 2, p. 57-7, 2013.

ELLIOTT, J. **Using Narrative in Social Research**. London: Sage Publications, 2005. 232 p.

ELO, S.; KYNGÄS, H. The qualitative content analysis process. **Journal of Advanced Nursing**, v. 62, n. 1, p. 107-15, 2008.

ELO, S. et al. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. **SAGE Open**, v. 4, n. 1, p. 1-10, 2014.

FISHER, B. et al. *Crack* across Canada: comparing *crack* non-*crack* users in a multi-city cohort of opioid and others street drug users. **Addiction**, Northampton v. 101, n. 12, p. 1760-70, 2006.

FISCHER, B. et al. Hepatitis C virus transmission among oral *crack* users: viral detection on *crack* paraphernalia. **European Journal of Gastroenterology & Hepatology**, v. 20, n. 1, p. 29-32, 2008.

FISCHER, B. et al. *Crack* across the Americas - a massive problem in continued search of viable answers: exemplary views from the North (Canada) and the South (Brazil). **International Journal of Drug Policy**, v. 24, n. 6, p. 631-3, 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 42. ed. Petrópolis: Edidora Vozes, 2015, 296 p.

FORSTER, M. et al. The protective role of school friendship ties for substance use and aggressive behaviors among middle school students. **Journal of School Health**, v. 85, n. 2, p. 82-9, 2015.

FRID, I.; OHLÉN, J.; BERGBOM, L. On the use of narratives in nursing research. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 3, p. 696-703, 2000.

GALERA, S. A. F. et al. Pesquisas com famílias de portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 774-8, 2011.

GALERA, S. A. F.; LUIS, M. A.V. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 141-7, 2002.

GALERA, S. A. F.. Coping with *crack* consumption. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1193-4, 2013.

GARRO, L; MATTINGLY, C. Narrative as a construct and construction. In: MATTINGLY, C; GARRO, L. **Narrative and the cultural construction of illness and healing**. Berkley, Los Angeles, London: University of California Press; 2000. p. 1-49.

GOMES, R. M. ; ADORNO, R. C. F. Tornar-se “noia”: trajetória e sofrimento social nos “usos de *crack*” no centro de São Paulo. **Etnográfica**, v. 15, n. 3, 569-86, 2011.

GOMES, L. B. et al. As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, 2014, p. 13.

GONTIJO, D.T.; MEDEIROS, M. Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 467-75, 2009.

GOULART, M.; SAMPAIO, M. L. S.; GUEDES, D. W. O. **Inter-relação entre o *crack* e a população em situação de rua no município de São José dos campos / SP**. In: XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2011. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0502_0413_01.pdf> Acesso em: 14 ago. 2014.

GUIMARÃES, C. F. et al. Perfil do usuário de *crack* e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 101-8, 2008.

GRANDESSO, M. A. Desenvolvimentos em terapia familiar: das teorias às práticas e das práticas às teorias. In: OSÓRIO, M. L. C.; DO VALLE, M. E. P (Orgs.). **Manual de Terapia Familiar**, Porto Alegre: Artmed, 2008. 488 p.

GRANT, R. et al. Twenty-five years of child and family homelessness: where are we now?. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 2, p. 1-10, 2013.

HAASEN, C. et al. Relationship between cocaine use and mental health problems in a sample of European cocaine powder or *crack* users. **World Psychiatry**, v. 4, n. 3, p. 173-6, 2005.

HOWARD, K. S.; CARTWRIGHT, S.; BARAJAS, R. G. Examining the impact of parental risk on family functioning among homeless and housed families. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 79, n. 3, p. 326-35, 2009.

HYDE, J. From home to street: understanding young people's transitions into homelessness. **Journal of Adolescence**, v. 28, n. 2, p. 171-83, 2005

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação**. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 9 jan. 2015a.

_____. **População de Ribeirão Preto em 2010**. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 26 abr. 2015b.

_____. **Censo demográfico: 2010 - características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Disponível em:<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf> Acesso em: 10 abr. 2015c

_____. **Pesquisa nacional por amostra por domicílios: síntese de indicadores 2013**. Disponível em:< <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2015d.

JUSTO, J. S.; NASCIMENTO, E. C. Errância e delírio em andarilhos de estrada. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 177-87, 2005.

KENDLER, K. S. et al. Cross-generational transmission from drug abuse in parents to attention-deficit/hyperactivity disorder in children. **Psychological Medicine**, v. 46, n. 6, p.1301-9, 2016.

KESSLER, F. et al, *Crack* users show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. **The American Journal on Addictions**, East Providence, v. 21, n. 4, p. 370-80, 2012.

KIDD, S. A. et al., Brief report: youth pathways out of homelessness – preliminary finding. **Journal of Adolescence**. v. 36, n. 6, p. 1035-37, 2013.

KIM, J. H. Cibernética, ciborgues e ciberespaço: notas sobre as origens da cibernética e sua reinvenção cultural. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 10, n. 21, p. 199-219, 2004.

KOPETZ, C. et al. Gender and social rejection as risk factors for engaging in risky sexual behavior among *crack*/cocaine users. **Prevention Science**, v. 5, n. 3, p. 376-84, 2014.

KOZLOWSKA, K.; LESLEY, H. The Network Perspective: An Integration of Attachment and Family Systems Theories. **Family Process**, v. 41, n. 3, p. 285-312, 2002.

KUNZ, G. S.; HECKERT, A. L.; CARVALHO, S. V. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 919-942, 2014.

KHOURY, L. et al. Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. **Depression & Anxiety**. V. 27, n. 12, p. 1077-86, 2010.

KLEINMAN, A. **The illness narratives: Suffering, healing and the human condition**. New York: Basic Books, 1988.

KLEINMAN, A.; EISENBERG, L.; GOOD, B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. **Annals of Internal Medicine**, v. 88, n. 2, p. 251-8, 1978.

KREEK, M. J. et al. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. **Nature Neuroscience**, v. 8, n. 11, p. 1450-57, 2005.

LAERE, I. R. V.; WIT, M. A; KLAZINGA, N. S. Pathways into homelessness: recently homeless adults problems and service use before and after becoming homeless in Amsterdam. **BMC Public Health**, v. 9, n. 3, p. 1-9, 2009.

LANDER, L.; HOWSARE, J.; BYRNE, M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. **Social Work in Public Health**, v. 28, n. 0, p. 194-205, 2013.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Sobre Alcool e Drogas**. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf> Acesso em: 14 ago 2014.

LEECE, P. et al. Acute and Chronic Respiratory Symptoms among Primary Care Patients Who Smoke *Crack* Cocaine. **Journal Urban Health**, v. 90, n. 3, p. 542–51, 2013.

LEE, S. S. et al. Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. **Clinical Psychology Review**, v. 31, n. 3, p. 328-41, 2011.

LOKE, A. Y.; MAK, Y. Family Process and Peer Influences on Substance Use by Adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 10, n. 9, p. 3868-85, 2013.

MACHADO, D. G.; MONTEIRO, C. F. S. Repercussões do uso do *crack* em usuários: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 2, n. esp, p. 80-4, 2013.

MALLET, S.; ROSENTHAL, D.; KEYS, D. Young people, drug use and family conflict: pathways into homelessness. **Journal of Adolescence**, v. 28, n. 2, p. 185-99, 2005.

MATURANA, H.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento**. 8. ed. São Paulo: Palas Athena, 283 p, 2010.

MCQUISTION, H. L. et al. Risk factors associated with recurrent homelessness after a first homeless episode. **Community Mental Health**, v. 50, n. 5, p. 505-13, 2014.

MCLELLANM, A. T. et al. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: From retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. **Addiction**, v. 100, n. 4, p. 447-58, 2005.

MALLET, S. et al. **Moving out, moving on: young people's pathways in and through homelessness**. New York : Routledge, 2010. 202p.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R.; PETRY, S. **Genograms assessment and intervention**. 3. ed. New York: W.W.Norton & Company, 2008. 416 p.

MARTINS, E. M. A.; RABINOVICH, E. P.; SILVA, C. N. Família e o processo de diferenciação na perspectiva de Murray Bowen: um estudo de caso. **Revista de Psicologia da USP**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 181-97, 2008.

MARUYAMA, M. The second cybernetics: deviation-amplifying mutual causal process. In BUCKLEY, W. **Modern systems research for the behavioral scientist**. Chicago: Aldine. 1968.

MARTIJN, C.; SHARPE, L. Pathways to youth homelessness. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 1, p. 1-12, 2006.

MAYOCK, P.; CORR, M. R.; O'SULLIVANT, M. Homeless young people, families and change: family support as a facilitator to exiting homelessness. **Child & Family Social Work**, v. 16, n. 4, p. 391-401, 2011.

MENDES, M. V. B. **Um estudo sobre os territórios existenciais da população de rua de Belo Horizonte**. 2007. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MILBURN, N. G. et al. Newly homeless youth typically return home. **Journal of Adolescent Health**, v. 40, n. 6, p. 574-6, 2007.

MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 112 p.

MOTA, R. N. **A trajetória de jovens em situação de rua usuários de crack.** 2012. 122f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

NAPPO, S. A.; SANCHEZ, Z. M.; OLIVEIRA, L. G. *Crack, AIDS, and women in São Paulo, Brazil.* **Substance Use & Misuse**, v. 46, n. 4, 476-85, 2011.

NAPPO, S. A.; SANCHEZ, Z. M.; RIBEIRO, L. A. Is there a *crack* epidemic among students in Brazil?: comments on media and public health issues. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 9, p. 1643-9, 2012.

NARVAEZ, J. C. M. et al. Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with *crack* cocaine use in youth from the general population. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 211-18, 2015.

NASCIMENTO, E. C. **Nomadismos contemporâneos: um estudo sobre errantes trecheiros.** 1. Ed. São Paulo: Editora Unesp., 2008.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, R. C. **Terapia familiar: conceitos e métodos.** 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

NEVES, E. D. Quando a escola é a "casa", a "rua" e o "quintal". **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 143, p. 560-80, 2011.

NILSSON, R. et al. Conduct problems in adopted and non-adopted adolescents and adoption satisfaction as a protective factor. **Adoption Quarterly**, v. 14, n. 3, p. 181-98, 2012.

NIEWEGLOWSKI, V. H.; MORE, C. L. O. O. Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 111-22, 2008

NURUTDINOVA, D. et al. Risk factors associated with Hepatitis C among female substance users enrolled in community-based HIV prevention studies. **BMC Research Notes**, v. 4, n. 126, p. 1-9, 2011.

NUTT, D. J.; KING, L. A.; PHILLIPS, L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **The Lancet**, v. 376, n. 9752, p. 1558- 65, 2010.

OCHOA, A. I. **Enfoques em Terapia Familiar Sistémica**. 2. ed. Barcelona: Herder, 2004. 208 p.

OLIEVENSTEIN, C. **Drogas, adolescentes e sociedade**. 1. ed. Brasília: Editora Brasiliense, 2004. 211 p.

OLIVEIRA, L. G. et al. Neuropsychological assessment of current and past *crack* cocaine users. **Substance Use & Misuse**, v. 44, n. 13, p. 1941-57, 2009.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de *crack* na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-71, 2008.

OSORIO, L. C. et al. **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 488 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Habitat - 100 million homeless in world**. Disponível em: <<http://www.un.org/cyberschoolbus/habitat/units/un05hous.asp>> Acesso em: 14 ago. 2014.

OTTOSEN, C. et al. Gender Differences in Associations Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 55, n. 3, p. 227-34, 2016.

OWENS, E. B.; HINSHAW, S. P. Childhood conduct problems and young adult outcomes among women with childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Journal of Abnormal Psychology**, v. 125, n. 2, p. 220-32, 2016.

PALUDO, S. S.; KOLLER, S. H. Toda criança tem família: criança em situação de rua também. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 42-52, 2008.

PASCHALL, M. J.; RINGWALT, C. L.; FLEWELLING, R. L. effects of parenting, father absence, and affiliation with delinquent peers on delinquent behavior among african-american male adolescents. **Adolescence**, v. 38, n. 149, p. 15-34, 2003.

PATTON, M. K. **Qualitative Research & Evaluation Methods**. 4th ed. London: SAGE publishing, 2015, 832 p.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 18, n. 4, p. 551-558, 2013.

PEDERSEN, S. L. et al The Indirect Effects of Childhood ADHD on Alcohol Problems in Adulthood through Unique Facets of Impulsivity. **Addiction**, Disponível em:< <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13398/abstract>>. Acesso em: 11 abr 2016.

PEIRCE, J. M. et al. Effect of traumatic event reexposure and PTSD on substance use disorder treatment response. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 1, n. 158, p. 126-31, 2016.

PEREIRA, S. E. F. N.; SUDBRACK, M. F. O. Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 151-159, 2008.

PERRENOUD, L.O.; RIBEIRO, M. Histórico do consumo de *crack* no Brasil e no Mundo. In: LARANJEIRA, R.; RIBEIRO, M. (org). **O tratamento do usuário de crack**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2012.

PICHON-RIVIERE, E. **O processo grupal**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009, 296 p.

PINHO, L. B. et al. Consumo de *crack*: repercussões na estrutura e na dinâmica das relações familiares. **Enfermería Global**, v. 25, n.1, p. 150-60.

PINTO, T. O.; LOPES, M. F. Brincadeira no espaço da rua e a demarcação dos gêneros na infância. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 7, n. 2, P. 861-85, 2009.

RABELO, M. C.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2014, 264 p.

RAMIREZ, R. et al. Peer influences on adolescent alcohol and other drug use outcomes. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 44, n. 1, p. 36-44, 2012.

RAUPP, L; ADORNO, R. C. F. Circuitos de uso de *crack* na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2613-22, 2011a.

_____. Jovens em situação de rua e usos de *crack*: um estudo etnográfico em duas cidades. **Revista Brasileira de Adolescência e Conflitualidade**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 52-67, 2011b.

RAPIZO, R. **Terapia sistêmica de família: da instrução à construção**. Rio de Janeiro: Instituto NOOS, 1996.

RIBEIRO, M. et al. Causes of death among *crack* cocaine users. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 196-202, 2006.

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Surviving *crack*: a qualitative study of the strategies and tactics developed by Brazilian users to deal with the risks associated with the drug. **BMC Public Health**, v. 10, n. 1, p. 671-81, 2010.

RIESSMAN, C. K. **Narrative Methods for the Human Sciences**. USA: SAGE Publications, 2008. 244 p.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Mídia e *crack*: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação?. **Psicologia & Ciência Profissional**, Brasília, v. 32, v. 1, p. 82-97, 2012.

ROBINSON, I. Personal narratives, social careers and medical courses: analysing life trajectories in autobiographies of people with multiple sclerosis. **Social Science & Medicine**, v. 30, n. 11, p. 1173-86, 1990.

SÁ, L. C. et al. Soroprevalência da Hepatite C e fatores associados em usuários de *Crack*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1195-202, 2013.

SANCHEZ, Z. V. M. et al. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 699-708, 2010.

SANTOS, M. F. S.; ACIOLI NETO, M. L.; SOUZA, Y. S. O. Representações sociais do *crack* na imprensa pernambucana. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 29, n. 3, p. 379-86, 2012.

SANTOS, C. P. et al. Adoção por pais solteiros: desafios e peculiaridades dessa experiência. **Psicologia, Teoria & Prática**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 89-102, 2011.

SARTIR, V. **New Peoplemaking**. 1. ed. California: Science and Behavior Books, 1972. p. 119-20.

SARTI, C. A. A continuidade entre casa e rua no mundo da criança pobre. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 5, n. 1-2, p. 39-47, 1995.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 649-59, 2004.

SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Influência do ambiente familiar no consumo de *crack* em usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 263-68, 2013.

SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Estrutura, relações e antecedentes do uso de drogas em famílias de usuários de *crack*. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Gôiana, v. 16, n. 3, p. 527-34, 2014.

SELEGHIM, M. R et al. Vínculo familiar de usuários de *crack* atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1163-70, 2011.

SILVA, S. L.; ADORNO, R. C. F. A etnografia e o trânsito das vulnerabilidades em territórios de resistências, registros, narrativas e reflexões a partir da Cracolândia. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.4, n.2,p.21-31, 2013.

SILVA, A. C. P. et al. A explosão do consumo de ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2012.

SILVEIRA FILHO, D. X; GORGULHO, M. (Org.). **Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias: uma experiência do PROAD**. 1. ed. São Paulo: Casa do psicólogo,1996. 258 p.

SIMONS-MORTON,B.; FARHAT,T. Recent Findings on Peer Group Influences on Adolescent Substance Use. **Journal of Primary Prevention**, v. 31, n. 4, p. 191-208, 2010.

STORY, A.; BOTHAMLEY, G.; HAYWARD, A. *Crack* cocaine and infectious tuberculosis. **Emerging Infectious Diseases Journal**, v. 14, n. 9, p. 1466-69, 2008.

STANTO, M.; TODD, T.; COLS, **Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas**. 2. ed. Barcelona: Gedisa Editorial, 2009. 366 p.

STROEHER, F. H. **Aspectos neuropsicológicos do uso de crack**. 2010. 26f. Monografia (Especialização em Neuropsicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010

TAPLIN, C. et al. Family history of alcohol and drug abuse, childhood trauma, and age of first drug injection. **Substance Use & Misuse**, v. 49, n. 10, p. 1311-6, 2014.

TYLER, K.; SCHMITZ, R. M. Family histories and multiples transitions among homeless young adults: pathways to homelessness. **Children and Youth Services Review**. v. 35, n. 1, p. 1719-26, 2013.

TEODORO, M. L. M; CARDOSO, B. M.; FREITAS, A. C. H. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 324-33, 2010.

TOMM, K. Circularity: A Preferred Orientation for Family Assessment. In: GURMAN, A., (ed.). **Questions and Answers in the Practice of Family Therapy**. New York, Brunner/Mazel, 1981. 320 p.

TEVENDALE, H. D.; COMULADA, W. S.; LIGHTFOOT, M. A. Finding shelter: two-year housing trajectories among homeless youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 49, n. 6, p. 615-20, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136 p.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2015**. Vienna, 2015. 162 p. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em: 30 Mar 2015.

_____. **Global illicit drug trends 2007**. New York, NY: United Nations.

VAN DEN BREE, M. B. et al., A longitudinal population-based study of factors in adolescence predicting homelessness in young adulthood. **Journal of Adolescent Health**, v. 45, n. 6, p. 1-8, 2009

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde & Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 56-69, 2004.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência**. 10. ed. Campinas: Papyrus, 2015. 272 p.

VIEIRA, M. A. C. et al. **População de rua: quem é, como vive, como é vista**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

WERNET, M.; ANGELO, M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 1, p.19-25, 2003.

VOLCOV, K.; VASCONCELLOS, M. P. “*Crack*, é possível vencer” ou é preciso compreender: observações a partir de campanhas publicitárias do governo federal. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 99-105, 2013.

VOGEL, A. Um breve histórico da Terapia Familiar Sistêmica. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 14, p. 116-29, 2011.

WATZLAWICK, P.; BAVELAS, J. B. JACKSON, D. D. **Pragmática da comunicação humana**, ed. 18. São Paulo: Culturix, 2011, 266. p.

WIERZBICKI, M. Psychological adjustment of adoptees: a meta-analysis. **Journal of Clinical Child Psychology**, v. 22, n. 4, p. 447-54, 1993.

WIENER, N. **Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine**, 2nd ed. Massachusetts: MIT press, 1961, 232. p.

WRIGTH, L. M.; LEAHEY, M. **Nurses and families: a guide to family assessment and intervention**, Philadelphia: F.A Davis Company, 2013.

ZORDAN, E. P. DELLATORRE, R. WIECZOREK, L. A entrevista na terapia familiar sistêmica: pressupostos teóricos, modelos e técnicas de intervenção. **Perspectiva**, Erechim, v. 36, n. 136, p. 133-42, 2012.

APÊNDICE A

DATA: ____ / ____ / 2014

FAMÍLIA Nº ____

1) QUESTIONÁRIO COM INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DOS FAMILIARES E DA FAMÍLIA

DADOS DOS FAMILIARES

Familiar 1

1. Qual o seu sexo?
 - a) Masculino
 - b) Feminino
2. Qual a sua Idade (em anos)?
 - a) _____ anos
3. Qual o grau de parentesco com o Sr^o/Sr^a?
 - a) Mãe
 - b) Pai
 - c) Irmão
 - d) Tio (a)
 - e) Outro _____
4. Qual a sua escolaridade (em anos)?
 - a) Não sabe ler e escrever
 - b) _____ anos
5. Qual o seu estado civil?
 - a) Casado (a)
 - b) Solteiro (a)
 - c) Separado (a)/ divorciado (a)
 - d) Companheiro (a)
 - e) Outro _____
6. Você possui filhos? Quantos?
 - a) Nenhum
 - b) _____
7. Qual a sua religião?
 - a) Católico (a)
 - b) Evangélico (a)
 - c) Espírita
 - d) Outra _____
8. Qual a sua cor?
 - a) Branca

- b) Preta
- c) Outra _____

9. Você está trabalhando? Qual a sua ocupação?
 - a) Sim _____
 - c) Não

10. Qual a sua renda individual mensal?
 - a) 1 salário mínimo (R\$ 724,00)
 - b) 2 salários mínimos (R\$ 1.448,00)
 - c) 3 salários mínimos (R\$ 2.172,00)
 - d) 4 salários mínimos (R\$ 2.896,00)
 - e) Outro R\$ _____

11. Em que cidade e bairro você mora?
 - a) Ribeirão Preto/ _____
 - b) _____ / _____

Familiar 2 (se houver)

12. Qual o seu sexo?
 - a) Masculino
 - b) Feminino
13. Qual a sua Idade (em anos)?
 - a) _____ anos
14. Qual o grau de parentesco com o Sr^o/Sr^a _____?
 - a) Mãe
 - b) Pai
 - c) Irmão
 - d) Tio (a)
 - e) Outro _____
15. Qual a sua escolaridade (em anos)?
 - a) Não sabe ler e escrever
 - b) _____ anos
16. Qual o seu estado civil?

- a) Casado (a)
 b) Solteiro (a)
 c) Separado (a)/ divorciado (a)
 d) Companheiro (a)
 e) Outro _____

17. Você possui filhos? Quantos?

- a) Nenhum
 b) _____

18. Qual a sua religião?

- a) Católico (a)
 b) Evangélico (a)
 c) Espírita
 d) Outra _____

19. Qual a sua cor (auto-referida)?

- a) Branca
 b) Preta
 c) Outra _____

20. Você está trabalhando? Qual a sua ocupação?

- a) Sim _____
 c) Não

21. Qual a sua renda individual mensal?

- a) 1 salário mínimo (R\$ 724,00)
 b) 2 salários mínimos (R\$ 1.448,00)
 c) 3 salários mínimos (R\$ 2.172,00)
 d) 4 salários mínimos (R\$ 2.896,00)
 e) Outro R\$ _____

22. Em que cidade e bairro você mora?

- a) Ribeirão Preto/ _____
 b) _____ / _____

DADOS DA FAMÍLIA

12. Quais pessoas moram com o usuário?

Parentesco	Idade	Anos de estudo	Renda

13. A família reside em imóvel...

- a) Próprio
 b) Alugado
 c) Financiada
 d) Cedido
 e) Outro _____

14. Qual o tipo do imóvel?

- a) Casa
 b) Apartamento
 c) Outro _____

15. Em que cidade e bairro a família mora?

- a) Ribeirão Preto/ _____
 b) _____ / _____

16. Que tipo de assistência à saúde a família utiliza?

- a) SUS
 b) Privada

17. A família enquanto grupo tem religião definida? Qual?

- a) Sim _____
 b) Não _____

18. Que tipo de lazer a família costuma realizar em conjunto?

- a) Almoço familiar
 b) confraternizações com vizinhos
 c) *Shopping*
 d) Outros _____

19. Classificação econômica da família ____

Posse de itens

Itens	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou mais
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer	0	2	2	2	2

Grau de Instrução do chefe de família

Grau de instrução	Pontuação
Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto	2
Médio Completo/ Superior Incompleto	4
Superior Completo	8

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A1	42-46
A2	35-41
B1	29-34
B2	23-28
C1	18-22
C2	14-17
D	8-13
E	0-7

2) QUESTIONÁRIO COM DADOS DOS USUÁRIOS

DADOS DO USUÁRIO

1. Sexo

- a) Masculino
b) Feminino

2. Idade (em anos)

- a) _____ anos

3. Escolaridade (em anos)

- a) Não sabe ler e escrever
b) _____ anos

4. Estado civil?

- a) Casado (a)
b) Solteiro (a)
c) Separado (a)/ divorciado (a)
d) Companheiro (a)
e) Outro _____

5. Filhos

- a) Nenhum
b) _____

6. Religião

- a) Católico (a)
b) Evangélico (a)
c) Espírita
d) Outra _____

7. Cor

- a) Branca
b) Preta
c) Outra _____

8. Praticando alguma atividade remunerada?

- a) Sim _____
c) Não

9. Envolvimento com o tráfico de drogas

- a) Sim () anterior () atual
b) Não

10. Passagem pela polícia

- a) Sim
b) Não

11. Histórico de saúde

- Medicamentos que faz uso atualmente

- Diagnostico médico psiquiátrico

- Diagnostico clinico e/ou co-morbidade física

12. Histórico do uso de drogas

- Uso de tabaco () Não () Sim

idade de início _____
quantidade-frequência de uso _____

- Uso de bebida alcoólica () Não () Sim

idade início _____
quantidade-frequência de uso _____

Uso de maconha () Não () Sim

idade de início _____
quantidade-frequência de uso _____

Uso de cocaína () Não () Sim

idade de início _____
quantidade-frequência _____

Uso de *crack* () Não () Sim

idade início _____
quantidade-frequência de uso _____

Uso de outras drogas () Não () Sim

qual _____
idade início _____
quantidade-frequência de uso _____

3) GENOGRAMA

Instruções para elaboração do genograma

a) “A próxima etapa da entrevista é a construção do genograma familiar, que é um desenho das pessoas que fazem parte da sua família (da família de vocês), as relações entre elas e os acontecimentos importantes. Gostaria que você(s) me ajudasse(m) a desenhá-lo, incluindo as famílias de origem do(s) seu(s) pai(s) e da(s) sua(s) mãe(s): seus avôs, seus pais, seus tios, irmãos, primos e, inclusive, aquelas pessoas que não são parentes, mas que estão muito próximas e são muito íntimas de você(s). Os símbolos, siglas e linhas que poderão ser utilizados para o desenho são estes:”

† utilizadas para a construção dos genogramas. Fonte: Adaptado de McGoldrick, Gerson e Shellenberge, 2008.

b) Para começar a fazer o desenho de sua família, conte-me quem são as pessoas que fazem parte dela, as idades, as ocupações, as coisas boas e ruins que marcaram as famílias (incluindo as famílias de origem dos seus pais). Preciso marcar no desenho as pessoas que já faleceram ou que apresentam alguma condição especial. Você(s) pode(m) começar por onde quiser.

(Espaço para construção do genograma)

4) ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

Questão norteadora: Sabemos que quando as pessoas utilizam o *crack* elas podem deixar suas casas e passar por alguns períodos nas ruas. Nesse sentido, você poderia me contar como isso aconteceu (ou acontece) com o seu familiar? Como vocês enfrentaram (ou enfrentam) e quais os comportamentos e atitudes da sua família frente este acontecimento?

5) DIÁRIO DE CAMPO¹

PARTE DESCRITIVA	
Retratos dos sujeitos	
Reconstruções do diálogo	
Relatos de acontecimentos particulares	
Comportamentos do pesquisador	
PARTE REFLEXIVA	

¹ Adaptado de Bogdan e Biklen (1994).

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisador: Maycon Rogério Seleglim

Telefone: (16) 9637-3429

E-mail: mseleglim@yahoo.com.br

Orientadora: Professora Doutora Sueli Aparecida Frari Galera

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Av. Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário. Ribeirão Preto – Brasil

Telefone: (16) 3602-3408

E-mail: sugalera@eerp.usp.br

Meu nome é Maycon Rogério Seleglim, sou enfermeiro e aluno de pós-graduação, nível Doutorado, sob orientação da Prof^a Dr^a Sueli Aparecida Frari Galera, enfermeira e professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa chamada “A trajetória de usuários de *crack* para a situação de rua na perspectiva de familiares”, que tem como objetivo analisar o enfrentamento da trajetória do usuário de *crack* para a situação de rua na perspectiva de seus familiares. Para isso, precisaremos realizar uma entrevista conjunta com você e mais um membro da sua família (preferencialmente o pai do paciente), no qual você poderá trazê-lo no dia da entrevista, onde todos os aspectos éticos serão novamente explicados.

Se você concordar em participar, eu vou agendar uma data para a realização da entrevista, que deve durar mais ou menos uma meia hora, e será realizado em um local reservado no serviço de saúde mental onde você faz acompanhamento ou mesmo na sua residência, se assim você preferir.

A entrevista será gravada em gravador digital. O pesquisador vai transcrevê-la palavra por palavra. Somente o pesquisador vai ouvir a gravação. Os profissionais do serviço onde você frequenta não participaram do estudo, não irão ouvir a gravação e não irão ler a transcrição. Quem participou, se quiser poderá ler a transcrição. Basta solicitar. Todas as informações que nos disser serão mantidas sob nossa guarda e responsabilidade e também serão utilizadas somente para essa pesquisa.

Assim, será garantido sigilo assegurando a sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa e a garantia que será preservado o anonimato, isto é, seu nome não constará nos materiais.

Esse estudo não trará benefícios diretos a você, porém como benefício indireto poderá ter a chance de discutir assuntos de interesse da área da saúde mental. O risco da sua participação nessa pesquisa é a possibilidade de constrangimento e desconforto relacionados aos itens do roteiro de perguntas. Para minimizar isso você poderá interromper a entrevista se houver algum incômodo e nós estaremos à disposição para conversar sobre qualquer assunto que causar constrangimentos ou desconfortos. Você não precisa responder perguntas que não queira.

A sua participação na pesquisa é de caráter voluntário, ou seja, você pode decidir se quer ou não participar do estudo. Você pode também decidir parar de participar a qualquer

momento, basta informar ao pesquisador. A decisão de não participar da pesquisa não lhe trará nenhum prejuízo relacionado ao seu trabalho desenvolvido na sua unidade.

Você não terá gastos e não receberá dinheiro para participar da pesquisa. Você tem direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente da participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Se você concordar em participar, por favor, assine duas vias desse documento, que se chama Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ter a oportunidade de tirar suas dúvidas comigo. Você receberá uma via original desse Termo assinada pelos pesquisadores. Se tiver alguma dúvida, poderá nos perguntar ou entrar em contato com o pesquisador Maycon R. Seleglim pelo telefone (16) 98169-6105, ou com a orientadora do estudo, a Professora Doutora Sueli Aparecida Frari Galera na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, ou pelo telefone (16) 3602-3408.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação, que decidi por livre e espontânea vontade.

Eu, _____ aceito fazer parte desta pesquisa, concordando em participar da entrevista, e que o pesquisador use o gravador para registrar essa sessão; e também participar da reunião de validação dos dados coletados. Durante minha participação, sei que vou falar sobre a situação de rua vivenciada pelo meu familiar. Estou ciente de que quando eu não quiser mais participar, eu posso desistir sem qualquer consequência para mim. Sei, também, que ao final desta pesquisa, o meu nome será mantido em segredo. Recebi uma via original deste documento, assinada pelo pesquisador responsável e sua orientadora, e tive a oportunidade de discuti-lo com, pelo menos, um deles.

_____	_____	_____
Nome do participante	Assinatura do participante	Data
_____	_____	_____
Nome da pesquisadora	Assinatura da pesquisadora	Data

 Prof^a. Dr^a. Sueli Aparecida Frari Galera
 Pesquisadora Responsável/Orientadora

ANEXO A

***Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras drogas –
CAPS ad II***

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Informamos a quem possa interessar que está autorizada a realização da pesquisa intitulada *Trajetória de rupturas no contexto familiar e situação de rua em usuários de crack*, do aluno Maycon Rogério Seleglim, sob orientação da Profª Drª Sueli Aparecida Frari Galera, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, a ser realizada neste serviço.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente

Maringá, 08 janeiro de 2014.

Gisela Pires de Oliveira Marchini
Coordenadora do CAPS ad

REC35135-5

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

Of. nº 914/14-GS
CAAP-fcp

Ribeirão Preto, 09 de Abril de 2014.

Prezada Orientadora,
Profª. Drª. Sueli Aparecida Frari Galera
Prezado pesquisador
Maycon Rogério Seleglim

A Diretora do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas – **Ilka Barbosa Pegoraro**, a Coordenadora do CAPS - AD – **Gisela pires de Oliveira Marchini**, o Coordenador do CAPS Infantil - **Nelson Macedo Liporaci**, bem como a Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa em sua Reunião Ordinária; manifestaram a **concordância** para a coleta de dados do projeto de pesquisa **“TRAJETÓRIA DE RUPTURAS NO CONTEXTO FAMILIAR E SITUAÇÃO DE RUA EM USUÁRIOS DE CRACK”**, nas dependências desta Secretaria da Saúde.

Conforme despachos no Processo Administrativo 02 2014 006181 5.

Ressaltamos que vossa senhoria se apresente à coordenação destas com antecedência para agendamento da pesquisa, tendo em vista as rotinas destes estabelecimentos de saúde. Favor enviar resultados obtidos ao término.

Informo que a pesquisa está autorizada, porém a coleta dos dados e Ofício de Coparticipação acontecerá quando vossa senhoria obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Cordialmente,

Fernando Cristina Padial
CRB - 8/8168

Apoiadora da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PROJETOS PESQUISA
Secretaria Municipal da Saúde

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde
para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315-3382 - 55 16 3315-3381 - Fax: 55 16 3315-0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 210/2014

Ribeirão Preto, 14 de novembro de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 14 de novembro de 2014.

Protocolo CAAE: 34923414.9.0000.5393

Projeto: Trajetória de usuários de crack para a situação de rua na perspectiva de familiares.

Pesquisadores: Sueli Aparecida Frari Galera
Maycon Rogério Seleglim

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP