

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA

**O ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO EM MÃES
QUE ESTÃO EXPOSTAS A VULNERABILIDADE DOS
FILHOS ADICTOS**

**PATOS DE MINAS
2017**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA

**O ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO EM MÃES
QUE ESTÃO EXPOSTAS A VULNERABILIDADE DOS
FILHOS ADICTOS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA

**O ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO EM MÃES QUE ESTÃO
EXPOSTAS A VULNERABILIDADE DOS FILHOS ADICTOS**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 14 de
novembro de 2017

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Profa. Ma. Juliana Amorim Pacheco de Oliveira
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Marcelo Matta de Castro
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho, em especial, a todas as mães que vivenciam diariamente duras lutas e árduas conquistas diante da penosa realidade que é o contexto das drogas, que sofrem, mas não desistem, persistem e superam os próprios limites, abdicando de si em virtude de um amor incondicional sempre dedicado aos seus filhos.

AGRADECIMENTO

O meu Eu agradece em devoção a Deus pelo Dom da vida! Por conceder-me graça e sabedoria na busca por crescimento e na construção de novos saberes. Gratidão pela força nos momentos de fraqueza, e por sempre sustentar-me com incomparável amor.

Aos meus pais, Roberto e Rosângela, por serem alegria na minha tristeza, o consolo das minhas lágrimas, e o colo para o meu cansaço. Vocês são o meu "não desista", "vai dar certo", "você é capaz", e eu não saberia nunca agradecer! Palavras nunca poderão exprimir tamanha grandeza e a preciosa importância... Tenho em mim o maior amor do mundo!

Ao melhor orientador, pai-amigo, conselheiro e presente de Deus, Júnior Antoniassi. Gratidão tenho à vida por ter cruzado os nossos caminhos! Obrigada pela oportunidade de aprender tanto com você, pelos estímulos, pelo apoio e compreensão diante das dificuldades. Obrigada por ser tão humano! Pelo seu amor e zelo, pelo amparo em cada passo do caminho. Você é excepcional, marcou a minha vida e eu serei para sempre grata!

À Professora Juliana, pelo acolhimento, apoio e por ter abraçado o projeto dando possibilidades à execução dessa pesquisa.

À Patrícia Cunha, Lúcia Helena e a todos aqueles que em amor me cuidaram e contribuíram para a minha evolução, gratidão sempre!

*Na busca por um propósito, deparo-me com mais caminho a trilhar, em um constante ciclo de transformação e na plena certeza de que sempre há muito mais a aprender.
E só agradecer!*

**O ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO EM MÃES QUE
ESTÃO EXPOSTAS A VULNERABILIDADE DOS FILHOS
ADICTOS**

**THE PSYCHOSOMATIC ADJUSTMENT IN MOTHERS WHO
ARE EXPOSED TO THE VULNERABILITY OF THE
ADDICTED CHILDREN**

Vânia Cristine de Oliveira¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Gilmar Antoniassi Júnior²

Mestre em Promoção da Saúde. Universidade de Franca.

RESUMO

O objetivo do estudo é de verificar em mães de filhos adictos a possibilidade do adoecimento psicossomático quando expostas à vulnerabilidade do envolvimento das drogas. O método empregado no estudo é do tipo qualitativo de natureza descritiva e exploratória. Foram inclusas no estudo quatro mães de filhos adictos que estão em tratamento no CAPS-ad. Utilizou-se como instrumentalização de pesquisa a Escala de Hamilton, Escala de Alexitimia de Toronto, Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, e entrevista semiestruturada. As entrevistas foram transcritas e analisadas por meio de categorização do discurso. Observou-se traços depressivos e alexítimicos, como a dificuldade de identificação e descrição de sentimentos e sensações corporais; assim como a utilização de algumas estratégias de enfrentamento para lidar com eventos estressantes. Verificou-se, portanto, a presença de adoecimento psicossomático em virtude da exposição a situações de vulnerabilidade envolvendo o uso de álcool e outras drogas. Os efeitos e consequências da dependência química não se restringem apenas aos usuários da

¹Orientanda

² Professor Orientador. Docente do DPGPSI/FPM

droga, mas afetam diretamente à sociedade, à família, e, sobretudo às mães. Conclui-se que se faz necessário atribuir importância aos serviços de saúde pública e a necessidade de uma rede de apoio articulada que propicie a inserção e o envolvimento familiar, fornecendo tratamento especializado para adicto, bem como suporte de enfrentamento para a família.

Palavras-chave: Doenças. Drogas. Mães. Somatização. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The objective of the study is to verify in mothers of addicted children the possibility of psychosomatic illness when exposed to the vulnerability of drug involvement. The method used in the study is of the qualitative type of descriptive and exploratory nature. The study included four mothers of addicted children who are being treated in CAPS-ad. The Hamiltonian Scale, Alexithymia Scale of Toronto, Folkman and Lazarus Coping Strategy Inventory, and semi-structured interview were used as research instrumentation. The interviews were transcribed and analyzed through the categorization of the discourse. Depressive and alexithymic traits were observed, such as difficulty in identifying and describing feelings and bodily sensations; as well as the use of some coping strategies to deal with stressful events. Therefore, the presence of psychosomatic illness due to exposure to situations of vulnerability involving the use of alcohol and other drugs was verified. The effects and consequences of chemical dependence are not only restricted to drug users but directly affect society, the family, and especially mothers. It is concluded that it is necessary to attach importance to public health services and the need for an articulated support network that fosters family involvement and involvement by providing specialized treatment for addicts as well as coping support for the family.

Keywords: Diseases. Drugs. Mothers. Somatization. Vulnerability.

INTRODUÇÃO

Considerando os aspectos afetivo-emocionais e conflitos psíquicos vivenciados por mães que possuem filhos adictos diante da fragilidade em que estão expostas pela vulnerabilidade do envolvimento com as drogas por seus filhos, percebe-se a tendência de co-dependência e somatização.

A expressão *psicossomático* foi criada em meados de 1918, pelo psiquiatra alemão Johann Christian August Heinroth (1), que inter-relacionava funções da mente que atribui-se a *psique* e a estrutura física que se refere a *soma*, por acreditar que o desajuste nas funções emocionais e o sofrimento psíquico poderiam afetar os processos biológicos, originando doenças orgânicas e mentais (2). Pois, nas circunstâncias patológicas há uma significação de que a patologia somática não pode ser originada meramente ao acaso, mas sim como uma expressão de conflitos na mente sendo manifestas através do corpo (3).

Nesta perspectiva, o termo psicossomático é então definido como sendo toda alteração baseada em causas que intervém de aspecto psicológico, não de forma efêmera, mas como subsídio fundamental à evolução de uma patologia (4). Entretanto, atualmente o termo refere-se à relação estabelecida entre mente e corpo, no desencadeamento de enfermidades relacionadas à fenômenos de estresse (1).

O adoecer em somatização vai além de um evento fortuito de enfermidade, necessitando ser compreendido como a representação de um todo, ou como o resultado de premissas antagônicas entre desejos e limitações, sentimentos contraditórios, conflitos internos e adversidades externas do indivíduo, manifestos como resposta fisiológica, e muitas vezes banais, advindos da necessidade de solucionar as problemáticas existentes de forma satisfatória, considerando suas relações sociais e familiares/afetivas (5,6).

Contudo, quando tais soluções não são alcançadas, instaura-se um estado de tensão psíquica em virtude da dificuldade de utilizar as palavras como veículo de seu pensamento e emoções, o que demanda uma vazão a fim de atenuar tais angústias, o que se dá de forma implícita e sintomática no corpo. Os fenômenos psicossomáticos desenvolvem então como uma função de defesa do próprio organismo (5,7).

Estudiosos da psicanálise francesa ponderam que os indivíduos acometidos de adoecimento psicossomático passam por situações de *fugas somáticas*, onde se particularizam pela precariedade do âmbito simbólico e pobreza da capacidade de elaboração psíquica, atendo-se apenas ao que é habitual e tangível (2). Observou-se ainda na psicossomatização, a dificuldade na manifestação, identificação ou expressão de sentimentos, uma peculiaridade definida como Alexitimia por Sifneos, mais adiante em 1972 (8), em que diante de eventos estressores, os indivíduos apresentam uma dificuldade em expressar seus sofrimentos, momentos nos quais se revelam alexitímicos e manifestam reações

corporais que desempenham um suporte de enfrentamento de dores mentais de difícil elaboração (5).

Diante da inferência de uma enfermidade, é importante considerar o próprio indivíduo no contexto em que está inserido, suas relações sociais e afetivas, a história pregressa, sua demanda, uso de substâncias químicas, exposição à vulnerabilidade, ou à elementos tóxicos ambientais, sendo válido considerar ainda os aspectos emocionais, exposição contínua à situações estressantes, personalidade, hábitos, comportamentos, qualidade de vida e saúde, uma vez que a interação desses fatores corroboram na alteração do bem-estar psicológico, aumentando o risco de vulnerabilidades e propiciando o desencadeamento e desenvolvimento de doenças de cunho emocional manifestas fisiologicamente (9,10).

As vulnerabilidades individuais podem ocorrer em diversas variáveis. Em se tratando especificamente dos aspectos de natureza psicológica, existencial ou social, são fomentadas por meio de movimentos que causam fragilizações e debilidades dos processos básicos de subsistência e identidade de um indivíduo. Tais processos, uma vez afetados, refletem na segurança existencial e autonomia, acarretando angústias, acentuando as fragilidades e viabilizando válvulas de escape que precedem condições prejudiciais que afetam o homem em sua integralidade, enquanto ser social, biológico e psicológico (11).

Vulnerabilidades nessa especificidade são capazes de gerar a adicção, ou revelar propensão do indivíduo à prática adicta (12). Diante disso, muitos encontram refúgio no uso diverso do álcool e outras drogas, as quais proporcionam, com o prazer e alívio provisórios e imediatos, uma fuga ou afastamento da real condição do sujeito que Freud definia por *amortecedor de preocupações*, de forma a suportar um mal-estar ou sofrimento vivido (13).

A inserção no mundo das drogas se dá essencialmente pelo facilitado acesso ao álcool, que por ser uma droga legalizada, tem abarcado índices abusivos de consumo nos dias atuais (14). O uso prolongado das drogas e/ou psicotrópicos ocasionam agravantes na condição de saúde psíquica, social e biológica, levando a dependência, relações conturbadas, quebra de vínculos, conflituosas financeiras e no trabalho, perda de controle, acidentes, violência, detenção e relevantes prejuízos que malefician diretamente na vida cotidiana de um indivíduo e no ambiente ao qual está inserido, considerando que culmina em exposição à riscos e conflitos não somente aqueles que usam, como aqueles que não usam, afetando a família e seu entorno (15,16,17,18).

Outros fatores, como a falta de informações adequadas, debilidade na saúde, insatisfação com a vida e a facilidade ao acesso, além de desajustes nas relações familiares, conflitivas afetivas e emocionais, falta de comunicação com os pais, que contribuem impulsionando aos hábitos prejudiciais na busca das drogas (19). Entretanto, uma boa construção familiar e o relacionamento harmonioso com os vínculos fraternais, atribuem função primordial na construção da resiliência e reforçam os fatores de proteção e prevenção, minimizando a vulnerabilidade e a predisposição ao acesso e uso de álcool e outras drogas (20).

A família se constitui como cerne no desenvolvimento do indivíduo e na construção de sua subjetividade ao longo da vida. O seio familiar é estruturado a partir de funções que são assumidas por cada membro da família e se transformam conforme cada período de desenvolvimento da vida (21). O desempenho das funções por cada indivíduo e a integração entre elas propicia o desenvolvimento emocional do ser em condições favoráveis (22).

Neste aspecto, a mãe cumpre a primeira e mais importante função na vida do indivíduo, pois é através dela que se institui o contato inicial com o mundo. A mãe intercepta as principais experiências de comunicação e relação, uma vez que o contato mãe-filho caracteriza um importante alicerce na constituição simbólica do sujeito, além de promover condições psíquicas para o estabelecimento dessa relação com o mundo externo (23). A interação e dedicação materna são garantidas de uma significância singular, assim como os processos de frustração, pois fornecem condições para que o indivíduo atinja autoconsciência, amadurecimento e potencial necessários, os quais marcam um desenvolvimento saudável em âmbitos cognitivos, intelectuais e sociais (22).

Na intensa relação maternal, a mãe assume ainda um papel de responsabilidade por outro ser no mundo, não obstante, se vê na responsabilidade por suprir todas as necessidades do filho prontamente (5). No entanto, as faltas ou falhas ambientais interferem de forma positiva ou negativa no processo de desenvolvimento e amadurecimento como ser, o que resulta na angústia da mãe diante da suscetibilidade de sofrimentos que, de forma contundente, coexistem com seu instinto de amar e instruir o filho (22).

A função de suporte aos filhos desempenhada pela figura materna perpassa a infância e se estende ao cenário da vida adulta, onde a mãe mais uma vez se angustia com as preocupações referentes ao bem-estar e estabilidade do filho. No que especificamente refere-se à função materna, o sofrimento se torna ainda mais

eminente, uma vez que esta é afetada diretamente devido ao vínculo fraterno estabelecido com o filho desde o seu nascimento, o qual caracteriza a base fundamental do desenvolvimento e permeia a referência do processo de socialização deste indivíduo ao longo da vida. Ao perceber serem rompidos os valores e desviada a conduta moral, frente ao envolvimento com o uso de álcool e outras drogas, e uma vez estabelecidos e incidência de comportamentos de risco, a mãe se inscreve num estado de impotência, desilusão e culpabilidade diante da conflitiva, o que instaura a fragilidade e riscos à vulnerabilidade (24).

Uma vez as mães expostas aos problemas das drogas pelos seus filhos, o adoecimento psicossomático é suscitado, em sua primazia, devido à desajustes de ordem afetivo-emocionais e conflitos psicológicos, que resultam em alterações significativas nos processos orgânicos e tendem a progredir para um estado de enfermidade. Assim sendo, pode-se estabelecer diante da convivência entre a mãe e o filho adicto, ante a vulnerabilidade dos danos ocasionados pelas drogas, que estas mães tendem a interiorizar um estado de angústia e consternação, e a experiência dos sentimentos de fracasso, culpa e solidão, o que as levam possivelmente à um estado de somatização (25,26).

Frente a estas questões somáticas e os problemas decorrentes do uso das drogas, percebe-se que as relações familiares são comumente fragilizadas diante dos impactos provocados por essa relação, visto que o efeito do uso dessas substâncias pode transformar negativamente a dinâmica de uma família, desestruturar e potencializar as dificuldades e eventuais conflitos que esta já possui, causando uma sobrecarga de estresse que convertida em sofrimento emocional pode debilitar relevantemente àqueles que vivenciam tal realidade em seu âmbito familiar (11,18).

Contudo, este estudo objetiva-se em verificar a possibilidade do adoecimento psicossomático em mulheres que estão expostas a vulnerabilidade do envolvimento com drogas por seus filhos, e que são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa de campo, do tipo qualitativo transversal, de natureza descritiva e exploratória. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil. Criado no município em agosto de 2012 para atender a demanda de pacientes em situação de dependência do álcool e drogas, atualmente o CAPS-ad atende em média 27 pessoas por dia.

A amostra foi constituída por meio de levantamento envolvendo as famílias dos pacientes adictos atendidos no CAPS-ad, em que as mães participavam das atividades que são direcionadas ou requerem sua presença. Fizeram parte da pesquisa quatro mães cujos filhos adictos são atendidos no CAPS-ad, sendo inclusas por serem mães biológicas e/ou substitutas, maiores de 18 anos, com seus filhos a pelo menos 30 dias em tratamento na unidade, participando das atividades direcionadas a família, e que se prontificassem a participar. Foram exclusas aquelas que não atenderam aos critérios de inclusão.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se da aplicação das Escala de Hamilton, a Escala de Alexitimia de Toronto, o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, e a Entrevista Semiestruturada.

A Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton (HAM-D) é uma escala de múltipla escolha, criada por Max Hamilton em 1960 e posteriormente revisada aos anos 80, podendo ser encontrada nas versões de 17, 21, 24 e 31 itens, avaliadas em 0 a 2 ou 0 a 4, com uma pontuação que varia de 0 a 50, a fim de investigar a gravidade da depressão em indivíduos adultos. Foi utilizada a versão de 21 itens, com o objetivo de avaliar a presença e gravidade dos sintomas depressivos, como insônia, agitação, ansiedade, perda de peso e desânimo (Anexo A) (27,28).

A Escala de Alexitimia de Toronto (EAT) foi criada com objetivo de avaliação em três dimensões distintas: dificuldade de identificar sentimentos e sensações corporais, dificuldade de descrever sentimentos para os outros, e pensamento orientado externamente. A escala é autoaplicável, constituída por 20 itens referentes às próprias emoções e estados de ânimo do indivíduo. A alexitimia é entendida como um traço de personalidade que apresenta deficiência na capacidade de modelar, regular e processar cognitivamente as emoções, dificuldade em identificar os próprios sentimentos, em descrevê-los ou expressá-los aos outros, pobreza em

atividades mentais relacionadas a fantasia, pensamentos operatórios, dentre outros (Anexo B) (29,30).

O Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus é um instrumento que possibilita identificar as maneiras que o sujeito lida com os seus eventos estressantes. Trata-se de um questionário que contém 66 itens distribuídos em fatores como: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva, sendo que cada questão é classificada em categorias de relevância (0 a 3) onde o sujeito se auto avalia. O questionário engloba pensamentos e ações que as pessoas normalmente utilizam para lidar com demandas internas ou externas diante de um evento estressante específico (Anexo C) (31).

E por fim, o roteiro da entrevista semi-estruturada - elaborada conforme *contexto social (questões de 1 a 7); indicadores de saúde (questão 8); contexto materno e a relação com o filho adicto (questões de 9 a 20)* (Apêndice A).

É válido ressaltar que o estudo atende aos princípios éticos segundo as Resoluções do CNS Nº.466/2012 e Nº. 510/2016 para pesquisa com seres humanos. Para tanto foi submetido através do CAEE: 62243616.6.0000.8078, para análise ética e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Patos de Minas (FPM), aprovado sob o parecer nº. 1.868.912 (Anexo D). Sendo somente realizada após a aprovação do CEP/FPM, com autorização da Secretaria Municipal de Saúde e da Coordenação da Saúde Mental responsável pela Unidade do CAPS-ad (Anexo E).

O processo de coleta de dados foi iniciado a partir do grupo de famílias realizado pela Unidade de Saúde, o qual ofereceu suporte para a sensibilização da proposta junto aos participantes, em especial às mães presentes. Foi realizada a coleta entre os meses de janeiro a março de 2017, enfatizando primeiramente sobre todos os esclarecimentos quanto à pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice - B), e o agendamento para o primeiro encontro. Logo em seguida, deu-se início as visitas para as entrevistas e as aplicações das escalas. Os encontros ocorreram em até quatro momentos com cerca de 50 minutos aproximadamente, nas residências das participantes. Os registros das entrevistas foram feitos em gravador, preservando a identidade dos envolvidos, mantendo o sigilo e respeitando ainda o desejo se ausentarem do processo a qualquer momento, a fim de garantir os cuidados para com os possíveis riscos.

Para a Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton, utilizou-se da pontuação da escala vai de 0 a 50 pontos (100,1001). Para o presente estudo foram considerados os seguintes pontos de corte: Sem ou depressão mínima: ≤ 10 pontos e Depressão maior: ≥ 20 pontos (27,28).

Na Escala de Alexitimia de Toronto seguindo as indicações da versão original, a escala apresenta um ponto de corte > 61 (claramente alexitímico). Para valores < 51 , o sujeito é classificado como claramente não alexitímico. Os valores intermédios correspondem a alexitimia moderada. Sendo que possui cinco itens de cotação inversa (itens: 4, 5, 10, 18, 19), e onde a nota final é apurada somando os valores atribuídos a cada item. Fator 1 – Dificuldade de identificar sentimentos e sensações corporais (itens 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14); Fator 2 – Dificuldade em descrever os sentimentos aos outros (itens: 2, 4, 11, 12, 17); Fator 3 – Estilo de pensamento orientado externamente (itens: 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20) (29,30).

O Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, para análise dos dados, foi realizada a soma dos escores atribuídos a cada item de um mesmo fator e dividido pelo número total de itens do fator. Assim, identificaram-se os fatores de maiores médias, que foram considerados os mais utilizados, bem como os itens (estratégias) de maior média, respectivamente, as estratégias mais utilizadas pelos participantes do estudo. F1 - Confronto (itens 6, 7, 17, 28, 34, 46), F2 - Afastamento (itens 12, 13, 15, 21, 41, 44), F3 - Autocontrole (itens 10, 14, 35, 43, 54, 62, 63), F4 - Suporte social (itens 8, 18, 22, 31, 42, 45), F5 - Aceitação de responsabilidade (itens 9, 25, 29, 51), F6 - Fuga e esquiva (itens 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58, 59), F7 - Resolução de problemas (itens 1, 26, 39, 48, 49, 52) F8 - Reavaliação positiva (itens 20, 23, 30, 36, 38, 56, 60). Os itens 2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66 não compõem nenhum fator e não representam valor na avaliação de Coping, resultante em 0 = Não usei esta estratégia, 1 = usei um pouco, 2 = usei bastante, 3 = usei em grande quantidade (31).

As entrevistas foram transcritas na íntegra (Anexo F) e analisadas por meio da categorização dos dados, conforme – *contexto social; indicadores de saúde; contexto materno e a relação com o filho adicto*. Foi verificado – *sentimento; apoio e/ou suporte de enftretamento; ações de violência; representação; significado; afetividade; e esperança*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ante aos dados obtidos no estudo constatou-se entre as participantes o perfil de mães entre 37 a 43 anos (n=2) e 51 a 58 anos (n=2), sendo elas divorciadas (n=2), viúva (n=1) e solteira (n=1), residindo com os filhos, neto e mãe. Atualmente exercendo atividades laborais (n=3) e cuidados apenas com o lar (n=1), de escolaridade superior (n=1), média (n=1), fundamental (n=1) e sem escolarização (n=1). Se declarando católicas (n=4). Referente ao número de filhos, uma mãe possui um filho de 34 anos, outra com dois filhos de idades de 24 e 22 anos, outra com três filhos de idades 22, 17 e 15 anos, e por fim, uma mãe de quatro filhos com idades de 44, 42, 39 e 36 anos.

O perfil abordado neste estudo é similar ao de amostras de pesquisas descritivas realizadas no Brasil, em que a proposta envolvia mães cujos filhos tinham quaisquer relações com o uso de álcool ou outras drogas, sendo estas com faixa etária compreendida entre 32 e 80 anos, declarando-se solteiras, viúvas, divorciadas ou em união estável; com nível fundamental, superior e sem escolaridade; e ocupação em trabalhos laborais, donas de casa e aposentadas (31,32). Este retrato é a representação das mães de usuários de álcool e outras drogas, as quais estão inseridas no meio social e fazem parte do Sistema Único de Saúde - SUS.

Sobre os indicadores de saúde investigados, as mães (n=4) sinalizam possuírem diagnóstico e/ou fazerem tratamento médico para depressão e/ou ansiedade; (n=2) possuem cefaleia e sinusite; (n=1) com hipertensão, cardíacas, doenças do sistema imunológico; e (n=3) para fibromialgia.

Sendo que em trabalhos referentes aos sintomas de somatização, foram encontrados dados semelhantes no que diz respeito às queixas em âmbito cardiorrespiratório, associadas à depressão, síndromes fibromiálgicas, e sintomas dolorosos, ou diversos sintomas concomitantes em sistemas orgânicos distintos (33). Tais sintomas tendem a persistir por um longo período de tempo, sendo que muitas vezes não são elucidados a nível clínico quanto à sua origem e veemência, ou enquadrados em uma patologia específica, causando nos indivíduos acometidos, incompreensão e angústia quanto ao seu estado de saúde, assim como limitações no desempenho, desestabilização do humor, baixa estima e malefícios na harmonia familiar.

Através da Escala de Coping e Folkman foi possível identificar que a *reavaliação positiva* é a estratégia mais utilizada pelas mães, sendo o *afastamento* a estratégia menos utilizada por elas.

Considera-se a reavaliação positiva como a capacidade de redescobrir significados, modificar aspectos da situação e encontrar mecanismos diversos que auxiliem ante a alguma situação de vulnerabilidade e sofrimento, sendo este o recurso mais utilizado pelas mães deste estudo, ao mesmo passo em que recusam-se, em sua maioria, por afastar-se do problema em qualquer tentativa de minimizar, se esquivar ou criar estratégias que as abonassem da situação as quais vivenciaram com a exposição ao uso de álcool e outras drogas.

Observa-se que a mãe (M-1) usa pouco as estratégias de confronto, afastamento e autocontrole, bem como usa bastante as estratégias de suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas, e identifica-se o fator reavaliação positiva como a estratégia mais utilizada pela mesma. Já a mãe (M-2), considera-se que a mesma utiliza de poucas estratégias de confronto, afastamento, aceitação de responsabilidade e resolução de problemas, utilizando bastante das estratégias de autocontrole, suporte social, fuga e esquiva, sendo a reavaliação positiva a estratégia mais utilizada por essa participante do estudo.

Quanto à mãe (M-3) levantou-se o uso de poucas estratégias relacionadas a confronto, suporte social, aceitação de responsabilidade e resolução de problemas, usando bastante de estratégias para afastamento, autocontrole, fuga e esquiva e reavaliação positiva. Identifica-se a estratégia de autocontrole como a mais utilizada por esta participante. E a mãe (M-4) o pouco uso de estratégias para os fatores de afastamento, autocontrole, e fuga e esquiva, assim como identificou-se maior utilização de estratégias para confronto, suporte social, aceitação de responsabilidades, resolução de problemas e reavaliação positiva, sendo esta última a estratégia mais utilizada por esta mãe.

Na literatura compreende-se o Coping como alterações de comportamento e as constantes diligências cognitivas que são distendidas como uma resposta às buscas internas ou externas consideradas demasiadas àquilo que o indivíduo consegue suportar. A estratégia de enfrentamento mais utilizada pelas participantes desta pesquisa dialoga com os resultados de estudos cuja amostra era com pessoas soropositivas, que afirmaram que estratégias enfocadas nas dificuldades são as mais utilizadas, assim como as técnicas orientadas em emoções são as menos utilizadas (34).

Mediante os indícios obtidos através da Escala de Alexitimia de Toronto foi possível observar claramente em três mães traços alexítimicos. A alexitimia é considerada um fator de predisponibilidade à somatização, uma vez que os indivíduos acometidos apresentam dificuldade em identificar e exteriorizar os seus sentimentos, sensações e estados emocionais, ocasionando a expressão das emoções por meio da linguagem corporal (32).

Uma vez que o indivíduo não consegue dar vazão às diversas emoções das quais é apoderado, isso manifesta-se, muitas vezes, em estados de melancolia, introspecção e depressão. Nessa perspectiva, as mães deste estudo, em sua maioria, mostraram-se desprovidas de condições e aparatos que as possibilitassem expressar seus sentimentos diante das aflições e vulnerabilidades do contexto das drogas, dando lugar ao mal estar, sintomas alexítimos e ao adoecimento somático.

Para tal instrumento, a mãe (M-1) apresenta um resultado claramente alexítimico, com escore total de 65 pontos, tendo maior cotação no fator 3, a respeito do pensamento orientado externamente, e considerável cotação no fator 1, caracterizado pela dificuldade de identificar sentimentos e sensações corporais.

A mãe (M-2) também apresenta um resultado claramente alexítimico com escore total de 63 pontos, e ênfase no fator 3, de associação aos pensamentos orientados externamente ou operatório caracterizado por uma acentuada preocupação com aspectos concretos e detalhes do ambiente externo, e também no fator 1.

Já a mãe (M-3), apresenta um resultado claramente alexítimico, com escore total de 61 pontos, teve maior cotação no fator 3, e fator 2 caracterizado pela dificuldade de descrever sentimentos para os outros. A mãe (M-4) obteve escore de 50 pontos, não apresentando valores relevantes a classificação alexítimica.

Estudos já realizados a respeito da alexitimia revelam uma relação assertiva entre tais sintomas e relatos de somatização, sendo que pesquisas comparativas realizadas com grupos de pessoas alexítimas e não alexítimas, revelam a associação de altos níveis de sintomas fisiológicos somáticos em sujeitos alexítimicos. Em análise a dados semelhantes, os resultados apontam para uma maior debilidade física e propensão ao adoecimento em indivíduos somatizadores, os quais recorrem mais ao atendimento médico devido aos sintomas de ansiedade, depressão e elevados níveis de alexitimia (35).

Na Escala de Hamilton é possível evidenciar traços depressivo nas mães envolvidas no estudo. Observando-se o preceito de relevante gravidade e a

identificação da presença de depressão maior na mãe (M-3), e mães (M-1, M-2, M-4) com preceito de menor agravante ou depressão menor.

Em estudo realizado com mulheres para identificação de prejuízos afetivos e níveis de sintomas depressivos por meio da Escala de Hamilton, foi possível verificar semelhança significativa quanto aos resultados obtidos, quando este apresenta escore médio com pacientes depressivos sendo igual ou maior do que o alcançado nesta pesquisa. Quanto à preponderância de sofrimento em mulheres, a literatura aponta para a necessidade da análise de resultados quanto à predominância no sexo feminino, porém ainda não foram viabilizados estudos relacionados (36).

As relações maternas entre *mãe-filho adicto* eram de modo geral *melindrosas e conflituosas*, onde, embora os vínculos de afeto e atenção tenham sido preservados, estas eram norteadas pela falta de diálogo, episódios de brigas e violência, conforme verifica-se no relato da mãe M-1, a qual manifesta a queixa da falta de diálogo ao passo que reconhece sua falha de não conversar com seus filhos, acrescentando um trato materno ríspido e autoritário.

Percebe-se a presença de conflitos no relato da mãe M-2, quando esta afirma suas dificuldades em estabelecer um ambiente harmonioso no seio familiar e na relação mãe-filha, devido às constantes dissensões causadas pela adicção. Contudo, a mobilização de afeto é identificada quando na mãe M-3 relata que dedica mais amor e atenção à filha nesse estágio de sua vida. A ocorrência de agressões é denotada nos discursos da mãe M-4, que aponta diversos episódios de descontrole, violência física e pensamentos de morte para com o filho em situação de adicção.

A divergência de sentimentos nos relatos das mães, quando estas oscilam em suas relações com os filhos adictos, manifestando zelo, cuidado e amor, ao mesmo passo em que são tomadas por desesperança, fúria e sentimentos intensos ao ponto de ver na morte a solução para o problema da adicção. Estudos semelhantes também revelam tais discrepâncias nas relações mães-filhos, cujos estes apresentam sentimentos conflitantes, de intolerância e compaixão, em virtude da presença das drogas em seu contexto familiar (32).

Todavia, a literatura aborda acerca dessa oposição de sentimentos expressos através de atitudes, onde as mães dos adictos encontram-se em fragilidade emocional, e embora o instinto materno de cuidado e amor mantenham-se preservados, estas são tomadas pelo sentimento de decepção, fracasso e impotência, tendo a dinâmica familiar conflituosa, marcada por incompatibilidade nas relações e na comunicação, exprimindo um estado de adoecimento (37).

Os sentimentos de *desesperança, tristeza e angústia* foram apreendidos em todos os relatos das mães envolvidas no estudo, quando apontam suas preocupações diante da vulnerabilidade de seus filhos, bem como a sensação de impotência, decepção, fracasso, culpa e inaceitação das situações de adicção das quais são acometidas em sua família. Foi possível apreender ainda, medo, desejo de morte, desespero, desânimo e humor rebaixado, além de desamparo, solidão e sentimentos saudosistas que também foram declarados em virtude da dependência do álcool e de outras drogas.

As relações de mães com seus filhos adictos são, em sua maioria, norteadas por uma co-dependência dessas genitoras, uma vez que a exposição a comportamentos de risco de seus filhos as coloca em situação de sofrimento, gerando os sentimentos relatados de desestima e rebaixamento do humor, visto que, na medida em que um indivíduo se expõe à situações de risco e vulnerabilidade, todo o seu contexto é influenciado, de forma que a dinâmica familiar é afetada e instaura-se em processo de dissolução e esquiva do problema. A co-dependência é observada diante da vitimização da doença de outrem, como forma de resposta ao comportamento de autodestruição alheia que resulta conseqüentemente na própria destruição dessas mães (24,18).

O tratamento apontado pelas mães referindo-se a afetividade e esperança é identificado em todas as mães do estudo, visto que, embora haja a mobilização de inúmeros prejuízos e fragilidade emocional, todas as mães *relacionam movimentos afetivos e atenção redobrada para com os seus filhos adictos*, assim como relatam a preservação dos elos de amor e confiança, como quando a mãe M-1 reitera seu discurso a respeito da indispensabilidade de atenção, afeto e vínculo de confiança entre pais e filhos. A religiosidade e a fé são fontes de força para todas as participantes, as quais demonstram sinais de esperança quanto ao progresso do tratamento médico e psicológico de seus filhos, e melhoria da qualidade de vida.

Estudo realizado com mães de usuários de crack aponta para o comprometimento das relações de afetividade e na dispensação de amor das mães para com os seus filhos devido à inserção destes no mundo das drogas, alegando ser tamanho o sofrimento ao ponto de ser anulado o amor maternal (24), o que não se aplica nos resultados obtidos por meio desta pesquisa, uma vez que as participantes declaram de forma unânime que apesar do intenso desgaste e fragilização emocional, os sentimentos de amor e afeto maternal se mantêm de forma incondicional para com os seus filhos, independentemente da situação drogatícia à qual se submetem.

Para as mães, o apoio e/ou suporte recebido para o enfrentamento dos danos decorrente da droga no uso e no tratamento veem, em sua primazia, da *rede pública de saúde*. Sendo que as participantes, de modo geral, atribuem ao CAPS-ad e à sua equipe multiprofissional como sendo o principal suporte para tratamento dos filhos e apoio para suas angústias, no que tange ao exercício de suas funções, as quais nomeiam os cuidados médicos, apoio psicológico, intervenção medicamentosa, reuniões e grupo de familiares dos usuários promovidos na instituição.

Por meio dos relatos é possível identificar a necessidade de uma rede de apoio articulada que além de prestar assistência ao usuário, propicie a inserção e o envolvimento familiar, fornecendo tratamento especializado para adicto, bem como suporte de enfrentamento para a família (24).

Faz-se necessário atribuir importância aos serviços prestados pela rede pública de atenção à saúde às famílias de dependentes químicos, considerando não somente o usuário em si, mas também a família, a qual se faz recurso fundamental no processo de tratamento e necessita de orientação e suporte quanto ao manejo, estratégias de enfrentamento, restauração dos vínculos e reestruturação da dinâmica familiar, visando à recuperação do usuário (38).

Entretanto, foi possível perceber que outros suportes de enfrentamento para a situação do uso de álcool e outras drogas foram sendo estabelecidos à medida das necessidades de cada mãe. Com visio no relato da mãe M-1 que contou com o apoio de um colega de serviço, bem como, a mãe M-2 que relata ter obtido ajuda por meio de sua filha primogênita e de pessoas externas ao vínculo familiar, e ainda, a mãe M-4 do apoio policial e de seu chefe de emprego na busca e na tentativa de evitar as evasões do filho. Todavia, *percebe-se de modo geral em todas as mães a ausência de apoio/suporte de enfrentamento provenientes do âmbito familiar*.

Pesquisas ressaltam sobre o valor familiar na adicção, e a importância de sua presença em meio ao processo e após o tratamento da dependência química (39). Contudo, as vivências retratadas pelas mães neste estudo e em estudos semelhantes apontam para uma realidade oposta, sendo o apoio familiar ausente ou deficiente em seus contextos, o que empobrece as condições de regulação emocional e, conseqüentemente, dificulta no manejo e vinculação do tratamento do adicto (32).

As ações de violência à volta do envolvimento com as drogas são deflagradas nos relatos das mães participantes de formas distintas, sendo que cada uma delas apresentam experiências singulares relacionadas a episódios de agressões físicas ou verbais.

A mãe M-1 relata ter vivenciado situações nas quais seus filhos agiram de forma agressiva, sendo que em outras foram sofridas por seus próprios filhos, como em momentos de internação involuntária. Já a mãe M-2 revela comportamentos de agressividade da filha, gerando frequentes brigas entre os irmãos. E a mãe M-3 retrata sobre o comportamento nervoso e irritado, com verbalizações grotescas e alucinações, porém, sem agressões físicas. Já a mãe M-4 traz relatos de episódios de agressões por parte dela quando se encontrava muito nervosa, onde desferia tapas contra o filho, o qual revidava gerando ações de violência e tentativa de homicídio.

A presença de substâncias psicoativas em diversos contextos é apontada como fator de maior risco e vulnerabilidade, e propensão às ações de violência, principalmente no meio familiar (40), o que se confirma neste estudo, uma vez que os relatos das participantes são, por hora, norteados por algum tipo de agressão, quer seja física, verbal ou psicológica, em virtude dos comportamentos ofensivos gerados pelo abuso de álcool e outras drogas.

Diante disso, é importante ressaltar que a família pode se constituir em vieses contraditórios, tanto como fator de proteção, mas também como de risco em relação à vulnerabilidade e à exposição ao uso de álcool e outras drogas, visto que esta pode estabelecer-se como recurso primordial na reestruturação do dependente, assim como pode desenvolver a estratégia de fuga, negação e rejeição do indivíduo em situação de dependência (18).

Por conseguinte, a droga significa de modo geral para todas as mães um estado de morte, de modo que reflete os infortúnios da vida e a destruição do ser, da família e das possibilidades de trabalho, elegendo-a como uma doença que acarreta tristeza e decepção.

Os efeitos e consequências da dependência química não se restringem apenas aos usuários da droga, como apontam pesquisas relacionadas, mas afetam diretamente à sociedade, à família, e, sobretudo às mães que compartilham do sofrimento daqueles que se submetem ao uso e dependem de substâncias químicas (24,41).

Os cuidados em promoção à saúde da família tornam-se primordiais na constituição da prevenção do uso de álcool e outras drogas tanto no contexto familiar como na sociedade. Neste sentido, é válido considerar que ações realizadas de forma estruturadas podem ter uma eficácia importante na vida do dependente, a fim de estabelecer condições básicas para um melhor manejo diário no sistema familiar, estimular competências destes quanto à criação recursos próprios e estratégias de

enfrentamento para lidar com a realidade do uso de drogas, bem como propiciar a implementação de ações no processo de cuidados e reestruturação do adicto, e o resgate de valores morais e éticos (18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo oportunizou identificar as principais queixas de mães cujos filhos possuem qualquer relação com o uso de álcool e outras drogas, assim como verificar a ocorrência de sintomas de adoecimento somático em virtude da exposição à situação de vulnerabilidade e sofrimento.

Observou-se nas mães a tendência em tornar-se co-dependentes de seus filhos, uma vez que se constituem como fonte de principal assistência devido ao vínculo materno intrínseco, angustiando-se inevitavelmente diante das suscetibilidades de sofrimentos e preocupações eminentes quanto à estabilidade e bem-estar de seus filhos, representando, por sua vez, um papel fundamental no processo de recuperação diante da situação de dependência.

Diante dos dados obtidos, percebe-se que embora o instinto materno de amor incondicional e os laços afetivos mantenham-se preservados, estas mães manifestam dificuldades nas relações e prejuízos na dinâmica familiar em virtude da presença das drogas em seu contexto, ocasionando relevante fragilidade emocional, sentimentos de desamparo, impotência, fracasso, desesperança, sintomatologia depressiva e a predisposição ao adoecimento diante da relação de vulnerabilidade dos filhos adictos, devido ao contexto vivido antes e depois do uso das drogas, os quais culminaram em somatizações diversas, confirmando a hipótese de trabalho levantada nessa pesquisa.

Torna-se claro por meio do apoio familiar se constitui como aspecto fundamental no processo de tratamento do adicto, e se assevera diante do acompanhamento da família realizado pelo CAPS-ad, em suas orientações e intervenções realizadas, propicia estratégias de enfrentamento adequada para o manejo das demandas para maiores condições de reestabelecimento da dependência das drogas.

Neste sentido, é válido ressaltar a importância do trabalho realizado pela rede pública de saúde no processo de tratamento dos usuários da rede e acolhimento

de seus familiares, bem como em suas ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e ressocialização, empreendidas pelo sistema existente.

Considerando o uso de álcool e outras drogas um problema de ordem social e pública, visto que expõe a riscos e conflitos não somente o usuário, mas a família e a sociedade pertencente.

Conclui-se que as pesquisas desenvolvidas nesta proposta de trabalho, possibilitaram devanear as influências dos fatores emocionais manifestos de forma fisiológica por meio do desenvolvimento de enfermidades, promovendo contribuição científica no sentido de compreender o processo de somatização em indivíduos em situação de vulnerabilidade, e colaborar ainda com a atuação de psicólogos e demais profissionais da atenção à saúde acerca de tais queixas, assim como a identificação dos sintomas que acometem o estado de adoecimento psicossomático.

REFERÊNCIAS

- 1 — Mello JF, Burd M. Psicossomática hoje. 2 ed. Porto Alegre: Artes médicas; 2010.
- 2 — Ramos D. A psique do corpo: uma compreensão simbólica do corpo. São Paulo: Summus; 1994.
- 3 — Épinay M. Groddeck: a doença como linguagem. São Paulo: Papyrus; 1988.
- 4 — Jeammet P, Reynald M, Conoli S. Manual de Psicologia Médica. São Paulo: Massom, 1989.
- 5 — McDougall J. Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise. Tradução sob a direção de Rondon PFB. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
- 6 — Pontes JF. Integração dos sintomas nos planos somáticos e psico-emocional. Arq. Gastroenterol. 1974;12(2):83-7.
- 7 — Campos EMP, Rodrigues AL. Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática. Mudanças. 2005;13(2):290-308.
- 8 — Sifneos P. Alexithymia: Past and Present. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr. 1996;153(7):137-43.
- 9 — Fava G, Sonino N. Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives. Psychoter. Psychosom. 2000;69(4):184-97.
- 10 — Castro MG, Andrade TMR, Muller MC. Conceito mente e corpo através da história. Psicol. estud. 2006;11(1):39-43.
- 11 — Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. Interface comun. Saúde educ. 2015;19(53):237-50.
- 12 — Basaglia AE, Souza MA. Estudo de caso: funcionamento psíquico da mãe do adicto a drogas. Aval. Psicol. 2015;14(3):395-402.
- 13 — Freud S. O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago; 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 21).
- 14 — Marques ACPR. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. Rev. IMESC. 2001;(3):73-86.
- 15 — Antoniassi Júnior G, Gaya CM. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. Rev. Bras. Promoç. Saúde. 2015;8(1):67-74.
- 16 — Antoniassi Júnior G, Santana ML, Silva THS. The Exposure of the Use of Tobacco and the Health Condition of the Academic. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics. 2016;5(2):183-97.

- 17 — Antoniassi Junior G, Melo HCS, Mendes DF, Silva LAM, Oliveira RFS, Gaya CM. O uso de drogas por motoristas caminhoneiros e o comportamento de risco nas estradas. *Rev. epidemiol. controle infecç.* 2016;6(4):158-62.
- 18 — Fernandes LMS, Antoniassi Junior G. Drogas e a família, uma discussão da literatura. *Psicol. Saúde Debate.* 2016;2(n.º esp.):73-85.
- 19 — Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDS. Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. *Rev. Saúde Soc.* 2012;21(3):612-22.
- 20 — Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Rev. Ciênc Saúde Colet.* 2005;10(3):707-17.
- 21 — Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19(n.º esp.):753-761.
- 22 — Winnicott DW. *A Família e o Desenvolvimento Individual.* São Paulo: MartinsFontes; 1993.
- 23 — Esteca FM. A mãe e o desenvolvimento infantil nas teorias psicanalíticas. *Rev. Univ. Ibirapuera.* 2012;(4):11-16.
- 24 — Magalhães JM, Lima ACS, Lima CAS, Leal MCB, Branco FMFC, Monteiro CFS. Vivência das mães de adolescentes usuários de crack. *R. Interd.* 2013;6(3):89-96.
- 25 — Groenewald C, Bhana A. Mothers' experiences of coping with adolescent substance abuse: A phenomenological inquiry. *Journal Contemporary Nurse.* 2017;1(2):1-23.
- 26 — Ekimchik O, Kryukova TL, Khazova SA .PO-08: comparing attachment addictive behavior patterns in women: addicts of intimate relationships and co-dependent mothers of adult sons. *Journal of Behavioral Addictions.* 2016;5(Supl 1):49.
- 27 — Ramos-Brieval JÁ, Cordero-Villafafila A. A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. *J. Psychiatr. Res.* 1988;22(1):21-8.
- 28 — Carvalho TRF, Lima MG, Azevedo RCS, Caetano D. Tradução do inglês para o português do questionário de Auto-avaliação da Escala de Hamilton para depressão. *J. bras. psiquiatr.* 1996;29(4):453-57.
- 29 — Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics, Bologna.* 1985;44(4):191-99.
- 30 — Wiethaeuper D, Balbinotti, MAA. Escala Toronto de Alexitimia. Versão Brasileira da Toronto Alexitimia Scale. Escala não publicada. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003.

- 31 — Savóia MG, Santanda PR, Mejias NP. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Rev. Psic. USP.* 1996;7(1/2):183-201.
- 32 — Carvalho CMS, Oliveira ABS, Martins LMS. Vivências de mães de usuário de crack: sentimentos e implicações sociais. *Rev. Interd.* 2014; 7(3):121-30.
- 33 — Lazzaro CDS, Ávila LA. Somatização na prática médica. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2004;11(2):1-5.
- 34 — Seidl EMF. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Psicol. estud.* 2005;10(3):421-29.
- 35 — Almeida V, Machado PPP. Somatização e Alexitimia: um estudo nos cuidados de saúde primários. *Int. j. clin. health psychol.* 2004;4(2):285-98.
- 36 — Freire MA, Figueiredo VLM, Gomide A, Jansen K, Silva RA, Magalhães PVS, Kapczinski FP. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do Sul do Brasil. *J. bras. psiquiatr.* 2014;63(4):281-89.
- 37 — Féres-Carneiro T. Entrevista familiar estruturada (EFE): um método clínico de avaliação das relações familiares. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- 38 — Paz FM, Colossi PM. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estud. psicol.* 2013; 18(4):551-58.
- 39 — Sousa GM, Silva LDC, Moura PTV. Perfil de usuários atendidos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas: possíveis relações entre comorbidades e álcool. *Rev. interdisciplin.* 2012;5(2):9-14.
- 40 — Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *J. bras. psiquiatr.* 2006;55(4):268-72.
- 41 — Siqueira DF, Moreschi C, Backes DS, Lunardi VL, Lunardi WD, Dalcin CB. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. *Cogitare Enferm.* 2012;17(2):220-36.

APÊNDICE – A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Contexto Social

IDM – (_____)

Q1. Idade

1. () 30 a 36 anos 3. () 44 a 50 anos 5. () 58 anos acima
 2. () 37 a 43 anos 4. () 51 a 57 anos

Q2. Estado Civil

1. () Solteira 2. () Casada 3. () Viúva 4. () Divorciada

Q.3. Número de Filhos – (_____)

Q.3.1. Idade para cada filho

Q4. Atualmente reside com quem?

Q5. Qual sua profissão?

Q6. Escolaridade

1. () Analfabeto 3. () Médio e/ou Técnico 5. () Incompleto
 2. () Fundamental 4. () Superior Completo

Q7. Religião

1. () Católica 3. () Espírita 5. () Outras
 2. () Evangélica 4. () Sem religião

- Indicadores de Saúde

Q8. Das doenças abaixo listadas me responda qual você possui diagnóstico e/ou faz tratamento médico:

Q8.1 Depressão e/ou ansiedade	0 () Não	1 () Sim
Q8.2 Gastrite, úlcera e/ou doenças gastrointestinais	0 () Não	1 () Sim
Q8.3 Asma e/ou bronquite	0 () Não	1 () Sim
Q8.4 Doenças de Pele (alergia, coceira, vermelhidão)	0 () Não	1 () Sim
Q8.5 Cefaleia, sinusite	0 () Não	1 () Sim
Q8.6 Hipertensão arterial	0 () Não	1 () Sim
Q8.7 Doenças cardíacas	0 () Não	1 () Sim
Q8.8 Doenças do sistema imunológico (gripe, herpes)	0 () Não	1 () Sim
Q8.9 Doenças do Intestino	0 () Não	1 () Sim
Q8.1 Fibromialgia	0 () Não	1 () Sim
0		
Q8.1 Outra	0 () Não	1 () Sim
1		
Se sim para Q8.8 qual?		

- O Contexto Materno e a relação com o filho Adicto

Q9. Como você percebeu que a droga fazia parte da sua família?

Q10. Quando você percebeu que a droga estava em seu meio familiar qual foi seu comportamento frente ao problema?

Q11. Que sensação você teve frente ao problema das drogas de seu filho?

Q12. Como se sente em relação à situação de dependência de seu filho?

Q13. Você conta com o apoio ou suporte de outros membros da família frente os problemas das drogas com seu filho?

Q14. Já sofreu algum tipo de violência do seu filho devido os problemas das drogas?

Q15. Quanto tempo seu filho esta em tratamento no CAPS-ad?

Q16. O que tratamento no CAPS-ad representa para você?

Q17. Como você percebe seu filho hoje? Você voltou a confiar em seu filho após ele estar em tratamento?

Q18. O seu amor por ele mudou?

Q19. Você chegou a adoecer fisicamente nesse período?

Q20. Para você a droga significa o que?

APÊNDICE – B



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS Nº. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “**O adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos**”, coordenada pelo pesquisador(a) responsável Gilmar Antoniassi Júnior e conduzida por Vânia Cristine de Oliveira aluno(a)/pesquisador(a) do Curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa se justifica devido à um exercício de trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade, o qual suscitou a escolha do tema e propiciou percepção quanto à possibilidade da presença e desenvolvimento de doenças psicossomáticas correlacionadas. Considerando os aspectos afetivo-emocionais e conflitos psíquicos, o estudo possibilitará devanear as influências dos fatores emocionais manifestos de modo fisiologicamente por meio do adoecimento e desenvolvimento de enfermidades, proporcionando a contribuição científica de modo que leve à compreensão da etiologia das doenças psicossomáticas e possa auxiliar os psicólogos e demais profissionais da atenção à saúde acerca das queixas somáticas, assim como a identificação dos sintomas que acometem o adoecimento psicossomático.

1. Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: Afim de verificar a possibilidade do adoecimento psicossomático em mulheres, que estão expostas a vulnerabilidade do envolvimento das drogas por seus filhos adictos, cuja estas, são atendidas no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil. Tem-se a finalidade de verificar o perfil das mães atendidas no CAPS-ad; evidenciar as queixas manifestas por estas mães frente aos filhos adictos; identificar sinais e sintomas de adoecimento psicossomático; e verificar a predisposição ao adoecimento psicossomático diante da relação de vulnerabilidade dos filhos adictos, devido ao contexto vivido antes e depois do uso das drogas.

2. Para tanto, serão realizados procedimentos com a utilização de instrumentalização da pesquisa, a aplicação das Escala de Hamilton (HAM-D), a Escala de Alexitimia de Toronto - EAT, o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, e Entrevista Semiestruturada.

3. O procedimento de coleta de dados constará de:

Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton (HAM-D) (Ramos, 1988) – O Hamilton Depression Rating Scale (HDRS-21), conhecida como HAM-D, é uma escala de múltipla escolha criada por Max Hamilton em 1960 e posteriormente revisada aos anos 80, sendo que pode ser encontrada nas versões de 17, 21, 24 e 31 itens, com pontuações em 0 a 2 ou 0 a 4, com uma pontuação que varia de 0 a 50, os quais avaliam a gravidade da depressão em indivíduos adultos. Será utilizada a versão de 21 itens, afim de avaliar a presença e gravidade dos sintomas depressivos, como insônia, agitação, ansiedade, perda de peso e desânimo. A escala em questão foi traduzida e validada para o português (Ramos e Carvalho, 1993).

A pontuação da escala vai de 0 a 50 pontos (100,1001). Para o presente estudo foram considerados os seguintes pontos de corte: Sem ou depressão mínima: ≤ 10 pontos e Depressão maior: ≥ 20 pontos (Anexo A).

Escala de Alexitimia de Toronto – EAT (29 – Wiethaeuper, 2003) - foi criada a escala de alexitimia (ETA) com objetivo de avaliação em três dimensões distintas: dificuldade de identificar sentimentos e sensações corporais; dificuldade de descrever sentimentos para os outros; e pensamento orientado externamente. A escala é autoaplicável, constituída por 20 itens referentes às próprias emoções e estados de ânimo do indivíduo. A alexitimia é entendida como um traço de personalidade que apresenta deficiência na capacidade de modelar, regular e processar cognitivamente as emoções, dificuldade em identificar os próprios sentimentos, em descrevê-los ou expressá-los aos outros; pobreza em atividades mentais relacionadas a fantasia; pensamentos operatórios; dentre outros, conforme (Anexo B).

Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (30 – Savoia et al, 1996) - instrumento que possibilita identificar as maneiras que o sujeito lida com os seus eventos estressantes. Trata-se de um questionário que contém 66 itens distribuídos em fatores como: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva, sendo que cada questão é classificada em categorias de relevância (0 a 3) onde o sujeito se auto avalia. O questionário engloba pensamentos e ações que as pessoas normalmente utilizam para lidar com demandas internas ou externas diante de um evento estressante específico (Anexo C).

Roteiro da Entrevista Semiestruturada - elaborada com base na proposta do estudo (Apêndice A).

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Representante



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



4. Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem à possibilidade de oportunizar o planejamento de ações terapêuticas e acompanhamento psicológico diante da demanda suscitada, propiciar a perspectiva de restabelecimento das relações familiares e, especialmente, melhorar a qualidade de vida do público alvo em específico, no sentido de amenizar o sofrimento ativo diante da exposição a tal vulnerabilidade, entendendo que uma vez compreendido e identificado as causas e processos de atuação da psicossomatização, torna-se possível que este sofrimento seja evitado em sua recorrência ou no surgimento de sintomas ainda mais agravantes. É importante salientar que esta pesquisa não expressa risco eminente a coleta de dados e participação dos envolvidos. Para tanto, é necessário que por se tratar de uma temática de estudo que envolve tramas de vida que expõe a participante em condição de fragilidade, pode ver gerar a angústia frente ao contexto de coleta de dados. Mediante a este, será ofertado a todas as mães um acolhimento psicológico por meio de parceria com a Clínica Escola de Psicologia, do curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas (Anexo E).

5. Sua identidade, idade e informações de contexto social/familiar e de saúde, serão mantidos em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.

6. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento.

7. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

8. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

9. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: Gilmar Antoniassi Junior
Telefone: (34) 3818-2300
Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3A
CEP: 38706-002 – Patos de Minas/MG
- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas
Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300
E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br
Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Representante



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Assinatura do Pesquisador do Estudo
Vânia Cristine de Oliveira

Data da Assinatura

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável
Gilmar Antoniassi Júnior

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Representante

ANEXO – A

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO DE HAMILTON (HAM-D)

Introdução

Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a última semana. Como você tem se sentido desde a última (dia da semana)? Se paciente ambulatorial: Você tem trabalhado? Se não: Especifique por que não?

1. Como tem estado seu humor na última semana?

Você tem se sentido para baixo ou deprimido?

Triste? Sem esperança?

Na última semana, com que frequência você se sentiu (utilize a palavra referida pelo paciente)?

Todos os dias? O dia inteiro?

Você tem chorado?

Humor depressivo (tristeza, desesperança, desamparo, inutilidade)

0 – Ausente

1 – Sentimentos relatados somente se perguntados

2 – Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras

3 – Comunica os sentimentos não com palavras, mas com expressão facial, postura, voz e tendência ao choro

4 – O paciente comunica quase que exclusivamente esses sentimentos, tanto em seu relato verbal como na comunicação não-verbal

Se pontou de 1 a 4, pergunte: Há quanto tempo você tem se sentido desta maneira?

2. Você tem se sentido especialmente autocrítico nesta última semana, sentindo que fez coisas erradas ou decepcionou outras pessoas?

SE SIM: quais foram esses pensamentos?

Você tem se sentido culpado em relação a coisas que fez ou não fez?

Você tem pensado que, de alguma forma, você é responsável pela sua depressão?

Você sente que está sendo punido ficando doente?

Sentimentos de culpa:

0 – Ausente

1 – Auto recriminação, acha que decepcionou outras pessoas

2 – Ideias de culpa ou ruminções de erros ou ações pecaminosas (más) no passado

3 – Paciente acha que a doença atual é uma punição (castigo). Delírio de culpa

4 – Ouve vozes que o acusam ou denunciam e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras

3. Nessa última semana, você teve pensamentos de que não vale a pena viver ou que você estaria melhor morto? Ou pensamentos de se machucar ou até de se matar?

SE SIM: O que você tem pensado sobre isso? Você já se machucou?

Suicídio:

- 0 – Ausente
 - 1 – Acha que não vale a pena viver
 - 2 – Deseja estar morto ou pensa em uma possível morte para si
 - 3 – Ideias ou atitudes suicidas
 - 4 – Tentativas de suicídio
-

4. Como tem sido seu sono na última semana?

Você teve alguma dificuldade em iniciar o sono? Após se deitar, quanto tempo leva para conseguir dormir? Em quantas noites nesta última semana você teve problemas para iniciar o sono?

Insônia inicial:

- 0 – Sem dificuldades para iniciar o sono
 - 1 – Queixa de dificuldade ocasional para iniciar o sono, ou seja, mais que meia hora
 - 2 – Queixa de dificuldade para iniciar o sono todas as noites
-

5. Durante essa última semana, você tem acordado no meio da noite?

SE SIM: você sai da cama? O que você faz? (Somente vai ao banheiro?)

Quando volta para cama, você volta a dormir logo?

Você sente que seu sono é agitado ou perturbado em algumas noites?

Insônia intermediária:

- 0 – Sem dificuldade
 - 1 – Queixa de agitação e perturbação durante a noite
 - 2 – Acorda durante a noite – qualquer saída da cama (exceto por motivos de necessidade fisiológica)
-

6. A que horas você tem acordado pela manhã na última semana?

Se cedo: acorda com despertador ou sozinho? A que horas você normalmente acordava (ou seja, antes de ficar deprimido)?

Insônia tardia:

- 0 – Sem dificuldade
 - 1 – Acorda durante a madrugada, mas volta a dormir
 - 2 – Não consegue voltar a dormir se levantar da cama durante a noite
-

7. Como você tem passado seu tempo na última semana (quando não está no trabalho)?

Você se sente interessado em fazer (essas atividades) ou você tem de se forçar?
 Você parou de fazer atividades que costumava fazer? SE SIM: Por quê?
 Há alguma coisa que você aguarda ansiosamente?
 (No seguimento): Seu interesse voltou ao normal?

Trabalho e atividades:

- 0 – Sem dificuldades
 - 1 – Pensamentos e sentimentos de incapacidade, fadiga ou fraqueza, relacionados a atividades, trabalho ou passatempos
 - 2 – Perda de interesse em atividades, passatempos ou trabalho, quer relatado diariamente pelo paciente, quer indiretamente por desatenção, indecisão ou vacilação (sente que precisa se esforçar para o trabalho ou para outras atividades)
 - 3 – Diminuição no tempo gasto em atividades ou queda de produtividade. No hospital, o paciente ocupa-se por menos de três horas por dia em atividades (trabalho hospitalar ou passatempos) com exceção das tarefas rotineiras de enfermaria
 - 4 – Parou de trabalhar devido à doença atual. No hospital, sem atividades, com exceção das tarefas rotineiras da enfermaria, ou se não consegue realizá-las sem ajuda
-

8. Avaliação baseada na observação durante a entrevista:

Retardo (lentificação do pensamento e da fala, dificuldade de concentração, diminuição da atividade motora)

- 0 – Pensamentos e fala normais
 - 1 – Lentificação discreta à entrevista
 - 2 – Lentificação óbvia durante a entrevista
 - 3 – Entrevista difícil
 - 4 – Estupor completo
-

9. Avaliação baseada na observação durante a entrevista:

Agitação:

- 0 – Nenhuma
 - 1 – Inquietação
 - 2 – Mexe as mãos, cabelos, etc.
 - 3 – Movimenta-se bastante, não consegue permanecer sentado durante a entrevista
 - 4 – Retorce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios
-

10. Você tem se sentido especialmente tenso ou irritado nesta última semana?

Você tem estado preocupado com coisas pouco importantes com as quais normalmente não se preocuparia? SE SIM: Com o quê, por exemplo?

Ansiedade psíquica:

- 0 – Sem dificuldade
 - 1 – Tensão e irritabilidade subjetivas
 - 2 – Preocupa-se com trivialidades
 - 3 – Atitude apreensiva aparente no rosto ou na fala
 - 4 – Paciente expressa medo sem ser perguntado
-

11. Na última semana, você sofreu de alguns dos seguintes sintomas físicos?

Leia a lista, parando após cada sintoma para resposta.

O quanto esses sintomas o incomodaram na última semana? Quão intensos foram? Quanto tempo ou com que frequência os teve?

Nota: não considerar se claramente relacionados à medicação (por exemplo: boca seca e imipramina)

Ansiedade – somática:

Concomitantes fisiológicos da ansiedade, como:

GI: boca seca, flatulência, indigestão, cólicas, eructações

CV: palpitação, cefaleias

Respiratórios: hiperventilação, suspiros

Ter de urinar frequentemente

Sudorese

- 0 – Ausente
 - 1 – Duvidoso ou trivial: sintomas menores, relatados quando questionados
 - 2 – Leve: paciente descreve espontaneamente os sintomas, que não são acentuados ou incapacitantes
 - 3 – Moderado: mais do que 2 sintomas e com maior frequência. São acompanhados de estresse subjetivo e prejudicam o funcionamento normal
 - 4 – Grave: numerosos sintomas, persistentes e incapacitantes na maior parte do tempo, ou ataques de pânico quase diariamente
-

12. Como tem estado seu apetite nesta última semana? (Como se compara ao seu apetite habitual?)

Você tem tido que se forçar a comer?

As outras pessoas Têm de insistir para você comer?

Sintomas gastrointestinais – somáticos:

- 0 – Nenhum
 - 1 – Perda de apetite, mas come sem necessidade de insistência
 - 2 – Dificuldade para comer se não insistirem
-

13. Como tem estado sua “energia” nesta última semana?

Você se sente cansado o tempo todo?

Nesta última semana, você teve dor nas costas, dor de cabeça ou dor muscular?
 Nesta última semana, você tem sentido um peso nos membros, nas costas ou na cabeça?

Sintomas somáticos gerais:

- 0 – Nenhum
 - 1 – Peso em membros, costas ou cabeça; dor nas costas, na cabeça ou nos músculos. Perda de energia e fatigabilidade
 - 2 – Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido
-

14. Como tem estado seu interesse por sexo nesta semana? (não estou perguntando sobre seu desempenho, mas sobre seu interesse por sexo – o quanto você tem pensado nisso?)
 Houve alguma mudança em seu interesse por sexo (em relação à época em que você não estava deprimido)?
 Isso é algo em que você tem pensado muito? Se não: isso é pouco habitual para você?

Sintomas genitais – (como perda de libido, distúrbios menstruais):

- 0 – Ausentes
 - 1 – Leves ou infrequentes: perda de libido, desempenho sexual prejudicado
 - 2 – Óbvio e graves: perda completa do interesse sexual
-

15. Na última semana, o quanto seus pensamentos têm focalizado na sua saúde física ou no funcionamento de seu corpo (comparado ao seu pensamento habitual)
 Você se queixa muito de sintomas físicos:
 Você tem-se deparado com situações em que você pede ajuda para fazer coisas que poderia fazer sozinho?
 SE SIM: Como o quê, por exemplo? Com que frequência isso tem ocorrido?

Hipocondria:

- 0 – Ausente
 - 1 – Auto-observação aumentada (com relação ao corpo)
 - 2 – Preocupação com a saúde
 - 3 – Queixas frequentes, pedidos de ajuda, etc.
 - 4 – Delírios hipocondríacos
-

16. Você perdeu algum peso desde que essa (DEPRESSÃO) começou?
 SE SIM: Quanto?
 SE INCERTO: Você acha que suas roupas estão mais folgadas?
 No seguimento: Você voltou a ganhar peso?

Perda de peso (desde o início da doença ou da última avaliação)

- 0 – Sem perda de peso ou perda de peso NÃO causada pela doença atual
 - 1 – Perda de peso provavelmente causada pela doença atual. Perda de menos de meio quilo
 - 2 – Perda de peso definitivamente causada pela doença atual. Perda de meio quilo ou mais
-

17. Avaliação baseada na observação:

Crítica (Consequência da doença):

- 0 – Reconhece estar deprimido e doente OU não estar deprimido no momento
 - 1 – Reconhece estar, mas atribui a causa à má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, à necessidade de descanso, etc.
 - 2 – Nega estar doente
-

18. Nesta última semana você se sentiu melhor ou pior em algum período específico do dia – manhã ou noite?

SE VARIAÇÃO: Quanto pior você se sente (de MANHÃ ou de NOITE)?

SE INDECISO: Um pouco pior ou muito pior?

Variação diurna:

A. Anote se os sintomas são piores de manhã ou à noite. SE NÃO HOUVER variação diurna, marque nenhuma:

Sem variação ou não deprimido no momento

Pior pela manhã

Pior a tarde/à noite

B. Quando presente, anote a gravidade da variação:

0 – Nenhuma

1 – Leve

2 – Grave

Nota: Caso haja variação diurna, só a contagem referente à sua gravidade (1 ou 2 pontos no item 18B) é que deve ser incluída na contagem final. O item 18ª não deve ser computado.

19. Na última semana você teve subitamente a sensação de que tudo é irreal, ou que você está em um sonho, ou separado do contato com as outras pessoas de uma maneira estranha?

Alguma sensação de flutuação?

SE SIM: Quão ruim isso tem sido? Quantas vezes isso aconteceu nesta última semana?

Despersonalização e desrealização (como sensação de irrealidade a ideias niilistas):

0 – Ausentes

1 – Leves

2 – Moderadas

3 – Graves

4 – Incapacitantes

20. Na última semana você sentiu que alguém tentou o prejudicar ou machucar?

SE NÃO: e sobre alguém falando de você pelas costas?

SE SIM: fale mais sobre isso

Sintomas paranoides:

- 0 – Nenhum
 - 1 – Desconfiado
 - 2 – Ideias de referência
 - 3 – Delírios de referência e perseguição
-

21. Na última semana, você teve que fazer alguma coisa várias vezes? Houve algo que você teve de fazer e refazer várias vezes, como checar se as portas estavam fechadas?

SE SIM: você pode me dar um exemplo?

Você teve algum pensamento que não faz sentido para você, mas que fica voltando á sua cabeça sempre sem parar?

SE SIM: você pode me dar um exemplo?

Sintomas Obsessivos e Compulsivos:

- 0 – Nenhum
 - 1 – Leves
 - 2 – Graves
-

ANEXO – B

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO

Usando a escala fornecida como guia, indique o seu grau de concordância com cada uma das seguintes afirmações fazendo um círculo à volta do número correspondente. Dê só uma resposta para cada afirmação.

- Use a seguinte chave:
1. Discordo totalmente
 2. Discordo em parte
 3. Nem discordo nem concordo
 4. Concordo em parte
 5. Concordo plenamente

	Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem discordo Nem concordo	Concordo em parte	Concordo totalmente
1. Fico muitas vezes confuso sobre qual emoção estou a sentir.	1	2	3	4	5
2. Tenho dificuldades em encontrar as palavras certas para descrever os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
3. Tenho sensações físicas que nem os médicos compreendem.	1	2	3	4	5
4. Sou capaz de descrever facilmente os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
5. Prefiro analisar os problemas a descrevê-los apenas.	1	2	3	4	5
6. Quando estou aborrecido, não sei se me sinto triste, assustado ou zangado.	1	2	3	4	5
7. Fico muitas vezes intrigado com sensações no meu corpo.	1	2	3	4	5
8. Prefiro simplesmente deixar as coisas acontecer a compreender porque aconteceram assim.	1	2	3	4	5
9. Tenho sentimentos que não consigo identificar bem.	1	2	3	4	5
10. É essencial estar em contato com as emoções.	1	2	3	4	5
11. Acho difícil descrever o que sinto em relação às pessoas.	1	2	3	4	5
12. As pessoas dizem-me para falar mais dos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
13. Não sei o que se passa dentro de mim.	1	2	3	4	5
14. Muitas vezes não sei porque estou zangado.	1	2	3	4	5
15. Prefiro conversar com as pessoas sobre as suas atividades diárias do que sobre os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
16. Prefiro assistir a espetáculos ligeiros do que a dramas psicológicos.	1	2	3	4	5
17. Me é difícil revelar os sentimentos mais íntimos mesmo a amigos mais próximos.	1	2	3	4	5
18. Posso sentir-me próximo de uma pessoa mesmo em momentos de silêncio.	1	2	3	4	5
19. Considere o exame dos meus sentimentos úteis na resolução de problemas pessoais.	1	2	3	4	5
20. Procurar significados ocultos nos filmes e peças de teatro distrai do prazer que me proporcionam.	1	2	3	4	5

34	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre a situação.	0	1	2	3
42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46	Recusei recuar e batalhei pelo o que eu queria.	0	1	2	3
47	Descontei minha raiva em outra (s) pessoa (s).	0	1	2	3
48	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51	Prometi a mim mesmo (a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57	Sonhava acordado (a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60	Rezei.	0	1	2	3
61	Me preparei para o pior.	0	1	2	3
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65	Eu disse a mim mesmo (a) “que as coisas poderiam ter sido piores”.	0	1	2	3
66	Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

ANEXO – C

INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE FOLKMAN E LAZARUS

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação _____, de acordo com a seguinte classificação:

- 0. Não usei esta estratégia
- 1. Usei um pouco
- 2. Usei bastante
- 3. Usei em grande quantidade

1	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
2	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4	Deixei o tempo passar – a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6	Fiz alguma coisa que acreditava que não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7	Tentei encontrar a pessoas responsável para mudar suas ideias.	0	1	2	3
8	Conversei com outra (s) pessoa (s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
9	Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3
10	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11	Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
13	Fiz com se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14	Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16	Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18	Aceitei a simpatia e compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem.	0	1	2	3
20	Me inspirou a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21	Procurei esquecer a situação desconfortável.	0	1	2	3
22	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26	Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27	Tirei o melhor do que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3

ANEXO – D



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO EM MÃES QUE ESTÃO EXPOSTAS A VULNERABILIDADE DOS FILHOS ADICTOS

Pesquisador: GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62243616.6.0000.8078

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.868.912

Apresentação do Projeto:

Título: Risco e Vulnerabilidade de Saúde oriundas do uso de álcool e outras drogas. Relações de Família. Saúde e Educação

O presente trabalho aborda acerca da possibilidade de adoecimento psicossomático em mulheres que se encontram expostas à vulnerabilidade, devido ao envolvimento com o uso de drogas por seus filhos, os quais estejam em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas. Pretende-se evidenciar as queixas apresentadas; identificar sinais e sintomas de psicossomatização; e verificar a possibilidade do adoecimento psicossomático nessas mães de filhos adictos, considerando conflitos psíquicos, influências dos fatores emocionais e aspectos afetivo-emocionais manifestos de forma fisiológica por meio do desencadeamento e desenvolvimento de enfermidades. O estudo será desenvolvido por meio de pesquisa de campo, do tipo qualitativo transversal, de natureza descritiva e exploratória, com a utilização de instrumentalização e aplicação das Escala de Hamilton, Escala de Alexitimia de Toronto - EAT, Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, e Entrevista Semiestruturada, que indiquem a sintomatologia que possibilite o adoecimento psicossomático, a fim de proporcionar contribuição científica, de modo que leve à compreensão da etiologia das doenças psicossomáticas e possa auxiliar os psicólogos e demais profissionais da atenção à saúde

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220

Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401

UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS

Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.868.912

acerca das queixas somáticas, assim como a identificação dos sintomas que acometem o adoecimento psicossomático.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Verificar a possibilidade do adoecimento psicossomático em mulheres que estão expostas à vulnerabilidade do envolvimento das drogas por seus filhos adictos, cujas estas, são atendidas no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil.

Objetivo Específico:

Verificar o perfil das mães atendidas no CAPS-ad.

Evidenciar as queixas manifestas por estas mães frente aos filhos adictos;

Identificar sinais e sintomas de adoecimento psicossomático;

Verificar a predisposição ao adoecimento psicossomático diante da relação de vulnerabilidade dos filhos adictos, devido ao contexto vivido, antes e depois do uso das drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É importante salientar que esta pesquisa não expressa risco eminente a coleta de dados e participação dos envolvidos. Para tanto, é necessário que por se tratar de uma temática de estudo que envolve tramas de vida que expõe a participante em condição de fragilidade, pode ver gerar a angústia frente ao contexto de coleta de dados. Mediante a este, será ofertado a todas as mães um acolhimento psicológico por meio de parceria com a Clínica Escola de Psicologia, do curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo transversal de análise, de natureza descritiva e exploratória, do discurso sobre a vulnerabilidade de mães de filhos adictos, por meio da utilização de instrumentos próprios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

o título está condizente com o texto da pesquisa, assim como foi apresentada a documentação necessárias para realização da mesma.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.868.912

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto se apresentou dentro das exigências, assim como sua documentação. Há, entretanto, uma dúvida entre o termo utilizado na declaração "os atendidos", sugerimos que se faça uma nova declaração utilizando o termo "somente as mães", e anexar ao protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/FPM: Outubro/2017

OBS.: O CEP/FPM LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/FPM lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo Participante da pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/FPM dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O Participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante da pesquisa ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.868.912

posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	PROJETO_DE_PESQUISA_REVISADO.pdf	02/12/2016 16:24:51	NORMA DE FATIMA MOREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_PESQUISAS_CAPSAD.pdf	02/12/2016 16:17:10	NORMA DE FATIMA MOREIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_817883.pdf	22/11/2016 14:12:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	22/11/2016 13:07:29	GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR	Aceito
Outros	ESCALA_AVALIACAO_DEPRESSAO_HAMILTON.pdf	22/11/2016 03:40:58	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/11/2016 22:37:38	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/11/2016 22:36:37	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	21/11/2016 22:24:27	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	INVENTARIO_COPING_FOLKMAN_LAZARUS.pdf	21/11/2016 22:19:15	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	ESCALA_ALEXITIMIA_TORONTO.pdf	21/11/2016	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220

Bairro: Cidade Nova

CEP: 38.706-401

UF: MG

Município: PATOS DE MINAS

Telefone: (34)3818-2300

Fax: (34)3818-2300

E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.868.912

Outros	ESCALA_ALEXITIMIA_TORONTO.pdf	22:17:14	OLIVEIRA	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	21/11/2016 22:16:30	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DA_CLINICA_ESCOLA_DE PSICOLOGIA.pdf	21/11/2016 22:15:01	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	TERMO_CEP.pdf	21/11/2016 22:10:45	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTA_COMITE.pdf	21/11/2016 22:09:48	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	21/11/2016 22:06:58	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	21/11/2016 22:04:58	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/11/2016 22:04:07	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS DE MINAS, 15 de Dezembro de 2016

Assinado por:
HUGO CHRISTIANO SOARES MELO
(Coordenador)

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

ANEXO – E



Rua Alzino Martelo, 710 - Bairro Nova Floresta – CEP: 38.703-556
Telefone/Fax: (34) 3822-9898/ 3822-9720/ 3822.9641/ 3822.9616 – sms_patos@yahoo.com.br –

rh_saude@patos.de.minas.mg.gov.br

DECLARAÇÃO PARA PESQUISAS EM INSTITUIÇÕES

Declaro para os devidos fins, que os (as) pesquisadores (as) Gilmar Antoniassi Junior portador do RG nº 40.948.213-4, CPF nº 312.531.428.31 e Vânia Cristine de Oliveira, portadora do RG nº MG 11.043.499, CPF nº 087.235.636-13 sob orientação do pesquisador responsável Gilmar Antoniassi Junior portador do RG nº 40.948.213-4, CPF nº 312.531.428.31, estão autorizados (as) a realizar entrevistas com os atendidos desta instituição, Secretaria Municipal de Saúde, no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPSad), com a finalidade de realizar estudo de pesquisa, vinculado ao curso de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas-FPM.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado(a) de como serão utilizados os dados colhidos nesta instituição, bem como de que o paciente também terá acesso às informações através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Patos de Minas, 17 de novembro de 2016.

Pécio Ferreira de Barros
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO – F

TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

Mãe 1 (M-1)

V – A senhora falou que tem dois filhos, né? E – É. V – O G. e o F.? E – O G. e o F. V – Quantos anos eles tem? E – G. tá com vinte e quatro e o F. vinte e dois. V – A senhora tá residindo com quem atualmente? E – Com a minha mãe. V – Qual é a sua profissão? E – Técnico do Seguro Social. V – Escolaridade? E – Faculdade, fiz faculdade de história. V – Superior completo? E – É, superior completo. V – Religião? E – Católica. V – Deixa eu te perguntar. A gente tem aqui uma lista de algumas doenças, aí a senhora me conta se a senhora já teve diagnóstico de alguma delas ou se já teve tratamento médico de alguma delas: Depressão ou ansiedade? E – Não. V – Gastrite, úlcera ou alguma doença do trato intestinal? E – Não. V – Asma ou bronquite? E – Não. V – Doenças de pele? Alergia, coceira... E – Não. Já tive um negócio de Herpes. V – Herpes. A herpes entra mais embaixo aqui, no sistema imunológico. E – Ah tá, então não. V – Cefaleia, sinusite, dor de cabeça? E – Eu já tive muita dor de cabeça, mas eu acho que era mais quando eu ia ficar menstruada, esse negócio de TPM mesmo, né. V – Ah sei. V – Hipertensão? E – Não. V – Doença cardíaca? E – Não. V – Também não, né. V – Agora é essa doença que a senhora falou, que é a do sistema imunológico. Herpes, né? E – Hum, é herpes. V – Doença do intestino? E – Também não. V – Fibromialgia? E – Eu não sei se essa que eu falo dessa tensão é fibromialgia, porque não deixa de ser de músculo assim, de coisa, mas não é uma doença no caso captado por médico não. V – É verdade, deixa eu colocar uma observação aqui. A senhora sente dor aqui, né? Nos ombros? E – É. V – A senhora sente alguma outra? A senhora tem alguma outra doença diagnosticada? E – Não. V – Ou algum sintoma? E – Já acabou as...? V – As opções já. E – Eu tenho é tireoide, não tenho mais a glândula de tireoide, tenho que tomar medicamento. V – A senhora retirou a glândula? E – Não é que eu retirei, eu não fiz cirurgia. Eu tinha... como é que fala?...hipertireoidismo. V – Ah sim. E – E fui fazer o tratamento com aquele negócio de iodo, sabe? Eu tava começando a apresentar um nódulo, um caroço que dá assim, né? V – Uhum. E – Aí, virou pra hipotireoidismo e a médica que falou, falou que a glândula desapareceu e que agora eu tenho que tomar remédio pro resto da vida. V – E a senhora tá tomando a medicação? E – Tô, tô tomando. E – Aqui uma das coisas que eu sinto, tá vendo que esse olho meu direito parece que ele é mais assim pra fora do que esse? Acho que é distúrbio. V – Ele é um pouquinho mais aberto, né? E – Parece que ele tá assim óh... aquele olho pra fora, estufado. Eu ponho a mão, eu sinto que tá. V – Uhum. E – Aí é consequência da... tireoide. V – Tem mais alguma? E – Não. V – Não? E – Só isso mesmo. V – Aí aqui agora, a gente começa a entrar mais no contexto da relação da senhora com seus filhos, sabe? E – Ah tá. V – Contexto materno. V – Como que foi quando a senhora percebeu que a droga tava começando a entrar na sua família? Como que foi que a senhora conseguiu perceber? (Silêncio) E – Não... Da maconha me contaram, né? V – Hum.

E – E... e eu... é... Comentei com um... um colega meu, aí ele me... me... me apresentou... pra uma, ela é até psicóloga também, eu acho que é. Aí ela me levou lá pra essa casa da sopa, pra essa reunião das famílias, igual tem lá no... no... (CAPS). V – Sei. E – E lá eu fui ouvindo e então eu... até então que maconha eu achava que droga também e eu fiquei doida querendo que eles pedissem ajuda, e ficava falando pra eles que eles tinham que pedir ajuda, que eu só ia ajudar e coisa, que eu queria, que eu não queria que eles tivessem usando isso. V – Hum, entendi. E – Mas falava pra eles. E outra, hm.. hm.. na realidade eu acho... eu... não tinha assim diálogo sabe... falava com... autoridade, com.. brutalidade. V- Entendi. E – Aí lá, eu só... (gaguejando) pelo o que eu ouvia lá eu só entendia que não adiantava eu ir, querer pagar tratamento e coisa, porque? Porque enquanto eles não quisessem parar com isso, eu... eu ia ficar jogando o dinheiro fora, igual aquela senhora que contou aquele dia, que teve não sei quantas internações. V – Aham. E – Mais de trinta, não sei. V – Eu lembro dela falando mesmo. E – Aí eu falei: não. Aí eu... agora tanto é que eu falo com o G., foi mais um dia todos os dias, mais um dia, não quero ficar te lembrando isso todos os dias, mas nunca mais... V – Uhum. V – Então a senhora percebeu quando alguém chegou e te contou? E – É. E contou... V – E foi alguém da família ou não? E – Ai, não lembro assim mais. Não... não lembro. V – E, quando a senhora percebeu... É.. Ele tava com qual idade? E – Acho que com doze, onze, uns doze anos. V – O G.? E – É. V – E na hora que a senhora descobriu isso, que a senhora ficou sabendo, como que foi que a senhora se sentiu em relação a isso? (Silêncio) V – Qual foi a sensação que a senhora teve? E – Péssima, né? É assim, triste, angustiada, impotente de não poder (olhos marejados), de não ter tido.... (voz falha) pulso, ou.... de não ter sido mãe (choro), me senti fracassada como mãe, (silêncio) me sentindo culpada. V – Mas hoje a senhora se sente assim? (Silêncio longo) E – (Voz falha) Não sei. V- Pode chorar, não tem problema nenhum. (Silêncio) V – Quando a senhora descobriu, a senhora teve apoio do seu esposo? Teve apoio de alguém? E – Não. V – E até hoje, a senhora tem o apoio de alguém? (Silêncio longo) E – Ai... não sei se apoio... Assim a gente às vezes... (Silêncio longo) V – Como é que foi assim quando a senhora descobriu, a senhora enfrentou tudo sozinha? A senhora foi atrás do grupo sozinha? E – Não, eu fui sozin... eu fui né, com essa (silêncio) com essa amiga do colega meu. Não era... bem meu colega de trabalho não, porque ele é do I., é do nosso regime, só que é do antigo I., que foi pro sus, sabe? V – Uhum. E – Então é colega da gente que foi pro Estado. Mas... e ele sempre ia lá no inss e essa pessoa me levou lá, inclusive eu nem, a pessoa mesmo que me levou lá não tem assim... relacionamento com ela, de amizade, contato, não encontro. Mas depois eu mesma ia lá nas..nas reuniões e lá é que eu vi que não adiantava, então era só mesmo lá. V – E a senhora sempre foi sozinha lá? E – É. Sempre fui sozinha lá. V – E da sua família, seus irmãos, a sua mãe? E – Não, nunca levei. Ninguém nunca foi lá. Ninguém nunca... conversa assim com eles. Às vezes eu só falava, né... lá que falava que não adiantava esconder, eu mesma contei, que não precisava era ter contado, né. V – Uhum. V – E o pai deles também não ia? E – Não. V – A senhora falou que nessa época, que a senhora descobriu que ele tava tendo o envolvimento, nessa época já era a senhora que sustentava? E – Não, a vida toda fui eu que sustentei né. Por isso que eu falo que essa parte material toda... V – Então essa questão de apoio a senhora sempre foi ... (interrupção) E – Você fala de apoio financeiro? Financeiro sempre eu mesma que me... me... me sustentei sabe? V – Uhum. E – E os menino também. O pai, pra te ser sincera, ele quando o F. ainda ia... ainda ia fazer dois... como é que é, dois anos... (silêncio) tava com um ano e meio, F. tava com um ano e meio, F. ainda ia fazer dois anos, ele... separou... só que eu acabei não... como é que fala... ele tem aquela lábia sabe? V – Uhum. E – Com os menino e tal. Quando os menino eu coloquei numa creche lá da P. b., aí a... arrumou um psicólogo, psicólogo pros menino, aí a psicóloga chamou a gente, numa sessão

ela falou que os menino não tinha nada, que quem tinha problema era... a gente tá. E o pai num... sabe? Aquele negócio de “meu filhinho”, sabe? Passando tudo o que quer, assim.. de balinha, de... de bolachinha, de chiclete, e... e eu até que eu cai na real que o convívio com o pai que tava sendo prejudicial, foi quando esses menino tava com acho que uns nove ano de idade, porque eu com a depressão que eu tive depois pós-parto do F. e... sabe aquele negócio, não queria nem levantar da cama, não tinha força nem pra fazer nada (voz de choro) eu empurrava lá pro pai, só que o pai não ficava com os menino na casa, ele ficava morando com a mãe dele, mas num ficava em casa, era no boteco. E quando eu percebi, assim, depois de muito tempo, que eu vinha fazendo tratamento e tudo, e coincidiu também que eu tinha feito essa... foi lá nessa P. P., que o médico lá me, aí eu tomei umas sessões lá de... como que chama o trem?...ai, esqueci.. um aparelho lá, um negócio, uns coisa na cabeça, sabe? Uns choque na cabeça, fiquei pra lá fazendo tratamento um mês, de lá mesmo eu já fui pra previdência, fiz perícia lá e fiquei lá fazendo esse tratamento lá, minha irmã veio embora e eu fiquei lá. Foi quando eu comecei a melhorar, mas eu percebi que o meu irmão chamou eles pra uma cavalgada e ia pernoitar na bera... numa... na beira lá de um córrego... e... e eu tava de apoio mais a minha cunhada, com uma caminhonete dano apoio, e nessa noite, quando foi no outro dia eu... meu irmão me falou “E. todo mundo tá pasmo com seus menino”, meus menino com... sete, oito anos, oito, nove... não.... acho que com oito, com nove, o tanto de piada pornográfica que eles contaram e sabe assim, eles contar e... sabe... os adultos que tava por perto sabendo que eles não tinham consciência do que que eles eles estavam falando. Aí, e depois vieram conversar comigo, inclusive tinha um médico na coisa, mas ele era dermatologista... aí é que foram..vieram conversar comigo e foi... me fez ver que o pai era péssima companhia pra eles, porque do jeito que ele tava tendo contato com os menino, sabe? Aí eu... aí eu procurava ver se eu não... falava assim que ia lá e eles já tava maiorzinho, já andava de bicicleta, aqui assim ainda não era tão movimentado de carro, eu falava assim “óh se cê chegar na casa do seu pai e seu pai tiver no boteco, cês dão meia volta e vem embora”. V – Uhum. E – Sabe? Era assim... comecei a procurar ficar mais com eles, sabe? V – Uhum, entendi. V – E depois que os menino começaram a envolver... Primeiro eles começaram juntos? Como que foi? E – Juntos eu não sei, mas foi na mesma época. Foi que eles começaram a dar trabalhos junto na escola.

V – E aí, depois que eles começaram a fazer o uso... Eles usaram só maconha, né? Que a senhora falou. E – É, usaram... segundo o G... o F. também lá, que ele tá nos E. U., ele fala que usa só maconha, inclusive ele no dia que ele ficou sabendo que o G. tinha internado, o que tinha acontecido, que eu não fiquei sabendo.. fiquei sabendo três dias depois que eles internaram o G., porque enquanto ele tinha procurado ajuda e eu tava procurando Dr. C. que é meu colega de trabalho, é médico perito, fez curso de psicologia, formou esse ano passado na fpm, tava procurando Dr. C., tinha ido lá na faculdade, no unipam, procurando o curso de psicologia pra ver e eu queria ssim... procurar qual a melhor clínica porque das clinica que o pessoal que vai lá fazer tratamento, quase todo mundo que é, ou proprietário ou tá trabalhando é dependente químico, então eu fiquei assim meio apavorada sabe? Pensei assim “meu Deus, quem? Procurar fora? Aonde?” Aí enquanto eu tava procurando pra mim saber pra onde levar ou então pensando num b. que é o Dr.... ah, padre R. M., sabe? Faz muito trata... desde muitos anos na época do Padre L. também, falava da clínica de B., sabe? V – Uhum.

E – Tem em C., tem dela em U. também. Aí eu tava ligando pra saber, como é que é pra fazer quando eu ligava, ligava no celular deles, não me atendia, nem da mulher, da mãe do neném. Ela foi lá pra casa da mãe dela e não me ligou, o pai dele não me ligou. O pai dele, ele teve uma crise, acho que chegou a...é cheira? Cocaína? E a

menina apavorou, a mãe do neném, ligou pro pai dele, ele foi lá, acho que esperou ele acordar..dormir e acordar.. hora que ele acordou, chamou ele pra ir de novo lá numa clinica, nessa clinica Q., sabe? V – Uhum. E – Aí tava lá ainda só indo lá, só visitando de novo, um dos cara lá entrou lá pra dentro com ele e voltou, falou com o pai dele e já ficou internando, e ficou sendo uma internação involuntária, sabe? V – Ah tá. E – E o pai, ia pagar boleto... o boleto..com cheque e tal, ou então tinha opção também as vezes no cartão e eu passei o cartão, só que agora a gente tá até num impasse lá que... eu não, falei que o pai dele que vai resolver porque ele foi lá assinou o contrato, fez tudo, apesar de que sobrou pra mim que eu passei o cartão, mas a clínica fez por nove mil e dividiu em dez parcelas que diz que era o preço. Agora pra reincidiu porque ele saiu antes do prazo, quebra de contrato, pagar quarenta por cento, só que eles quer cobrar os quarenta por cento em cima de acho que... onze mil ou doze mil, não sei. Que é o valor que é, tinha dado o desconto, eu falei não. E outra, eu já não fiquei satisfeita com essa clinica porque o G. precisava de vir no banco pra receber o dinheiro do auxilio doença, eles tava lá esperando, hora de receber o banco mudou as regras que tinha que tá com o comprovante de endereço... aí, mas é por causa desse negócio de consignado, pra depois eles ficar... sabe? Aborrecendo o povo. Aí eu fui buscar de moto e no que eu voltei eles tinham acabado de virar a esquina, não quis esperar. Mas porque? Porque cada vez que vez que sai com ele da clinica tem que pagar cinquenta reais pra trazer. E também eu já tinha atendido profissionais, tanto psicólogo, tanto enfermeiro que trabalhou na clinica que saíram porque não gostaram do.. da forma como era tratado os internos, mas... e eu já tava com a pulga na orelha primeiro que eu já não achei que podia ter sido da forma como foi, involuntária, ele não é... ele realmente, ele precisa largar, tá começando, mas ele ainda não é um.. um... como é que fala.. um noiado. Eles chama de noiado, caindo pela sarjeta, sabe? Assim..aí eu sei que eu tô com essa clinica até hoje com um nó na garganta assim com eles. Mas tudo bem, largamo pra lá porque já que tem que pagar, pagar isso e esquecer né. Aí... mas na... na... na visita da gente eles já demonstraram as atitudes como que era feito, porque do jeito que tratou a gente eu falei “então, o que que não faz aí dentro?” E outra, e a gente não acredita... Outro dia... não... não vou sair fora não. Assim... é... então não sei... ele fala que foi agora que tem pouco tempo que ele experimentou essa cocaína, sabe? Inclusive foi depois que o neném nasceu, depois que ele já tá morando lá junto com ela, com a J. V – E ele já, algum deles já foi agressivo com a senhora? Já apresentou algum tipo de violência? E – Já, já foram agressivo, já quebraram uma porta lá, todos dois. Quebrou uma porta, o F. quebrou uma porta lá. V – Da onde? E – Do meu apartamento. Eu tenho um apartamento aqui. Eu tenho ainda, tá lá montado só que todo dia eu quero ir lá. É ota coisa que eu tenho, que eu rezo, eu peço a deus pra me dar ajuda que eu tenho que ir pra lá pra poder separar as coisa pra jogar fora, sabe esses trem? eu tenho mania de guardar, entendeu? A minha mãe tem e eu também tenho. Aqui na casa dela, ela já jogou muita coisa fora, mas ainda precisa jogar mais ainda. Mas sabe assim... igual, olha ali... cê vê assim é uma... cheia de coisinha que... entendeu? V – Uhum. E – Aqui dentro tem um quartinho que é cheio de coisa, ali tem outro que é cheio de coisa, então só eu e ela, ela dorme num outro quartinho lá, eu tô dormindo numa cama de cá, mas eu tem roupa nesse guarda-roupa, tem roupa nesse outro quarto daqui onde dorme no outro guarda-roupa e eu nunca fui organizada, sabe? (risos) V – Sim. E – Assim... ai eu tô com vergonha. V – Não, imagina (risos). E – E eu preciso de ir pra lá e... não sei... parece que ficou amarrada sabe? Eu chego aqui e não animo sair nesse solão quente, igual agora por exemplo, tem que voltar lá no serviço pra buscar meu celular... ai.... V – Dá um desânimo né? Esse sol quente. E – Dá. V – E deixa eu te perguntar...Com relação ao CAPS, o G. tá fazendo tratamento lá? E – Ele tá fazendo tratamento lá, mas a semana... aquela semana que a gente

teve a reunião, aquela... não como é que foi? Semana passada.... nós num fomo... naquela semana, não, ele foi. Na semana passada ele tava com horário marcado e não foi. V – Não foi? E – E depois num marcou e eu tô querendo ir lá marcar de novo porque ele precisa, sabe? V – Uhum. E – Ele precisa de orientação psicológica, porque? Porque ele precisa... porque óh... a cadeia vem assim óh: o pai, o vô dele, pai do pai dele era alcoólatra. V – Hum. E – E o pai não admite que é, mas é. Porque... e ele tem irmão que é e já teve uma irmã que até faleceu também, vítima de alcoolismo. Assim... alcoólatra de... Entendeu? V – Hum. E – E... e... e... ele tem um neném, ele precisa ficar forte pra ele cuidar, e pra ele aprender também a ter orientação de pai, entendeu? Assim, igual outro dia ele veio me contar, falou assim: “óh, do mesmo jeitinho quando falar não com o Felipe, tem que usar o mesmo semblante”, que es tão consultando essas coisa na internet, sabe? V – Uhum. E – Hoje mesmo ainda me veio isso na cabeça de manhã e eu falei “gente, eu vou mandar ele ler os... os livros do Içami Tiba, é Içami Tiba que fala? V – Não conheço. E – Não? V – Não. E – (Admiração) Tão famoso, morreu a pouco tempo. Aquele que fala assim... que escreveu aquele livro “Quem ama educa”? V – Ah, sim. Sei. E – É Içam? V – Eu só não lembrava esse nome dele. E – Pois é, Içami Tiba, ele tem vários... vários livros nessa linha de educação, sabe? V – Uhum. E – Eu falei “acho que precisa de olhar”. E – Por outro lado, cê não frequenta mas eu não sei... depois que eu... depois que eu tenho os meus filhos... porque religião... cê também deve ter sido... criada numa religião..deve ter sido ou batizada numa igreja, nessa, naquela... mas eu sempre fui na igreja católica. E as vezes, muitas vezes eu já fui em... culto em... em... religião... como é que fala..é evangélico sabe? Mas falar assim, igual te falei já fui no centro espírita e.... mas... mudar só assim, eu não conheço nem a minha que eu to profun.. como é que eu vou pra outra se eu não conheço nem a que eu tenho. Mas eu passei a entender um pouquinho mais da minha religião quando meus filhos começaram a fazer a catequese. Porque? Porque eu passei a ter que ir à missa com eles e aí foi que pra poder seguir o jornalzinho, eu passei a seguir o jornalzinho. Antes, eu às vezes não ia à missa também..é... aos domingos e eu... eu ir... é igual o F. fala “mãe eu não sinto nada, e fico voando e aquilo não me prende”, eu falei: “meu filho segue o jornalzinho que cê coisa”.. aí... o F. é mais novo... Aí eu também era assim, eu pensava em mil e uma coisa que eu tinha pra fazer ou sonhava com alguma coisa que eu queria adquirir assim... mas o que tava passando lá mesmo, eu passei a entender mais depois. E... e eu não sei não, muitos livro, eu acredito que muita coisa, sabe a cura de geração em geração que vem passano, então eu acho que tem muita coisa que tem a ver. V – Entendi. Então a senhora tem essa questão da crença também, né. Mas deixa eu te perguntar.. O G. ficou quanto tempo lá no CAPS? Tem quanto tempo que ele tá lá? E – Ah... O primeiro dia foi em Novembro (dúvida). V – Está recente ainda? E – Tá recente, novembro, dezembro e agora com o psiquiatra ele ainda tem um retorno lá ainda agora em Março e eu quero, tem que ir lá marcar. Igual ele deixou de ir... ele tinha deixado de ir, faltou um dia porque um dia ele foi e a J. a num foi. Aí depois ele chegou lá, acho que ficou esperando tempo tal, quando foi depois noutro dia ele num foi, foi numa pescadinha com o tio dele, aqui por perto mesmo, ele vai pra lá demora e num volta. Aí eu voltei lá, tornei a marcar e falei “óh, cê tá com horário marcado lá e é pra ir e fui lá um dia, lá na casa dele buscar ele e levei de moto porque esse tio dele tinha até pegado a moto dele pra num ficar mais com ele, como diz o outro, pra previdência de coisa. Mas essa semana ele foi lá pegou o colete e tá fazendo um bico de moto-táxi porque ele tem que pagar as multa. Porque eu paguei o IPVA, paguei as taxa, num podia ficar mais pagando, aí ele foi sabe? Tá trabalhando essa semana, mas a licença dele, o auxilio doença termina dia 28 agora e eu não marquei mais pericia pra ele não que ele vai voltar a trabalhar, só que eu não quero que ele volta a trabalhar de moto-táxi, eu quero que ele arruma um serviço lá

na... tem um filho de criação de outra irmã do pai dele sabe? Que trabalha na S., arruma serviço pra ele hora que ele quiser, então eu quero que hora que entrar dia primeiro, depois do carnaval ele já ir lá, levar o currículo dele, começar... vê se faz já, se eles chama e manda fazer os exame médico pra ele ser admitido. V – E ele tá bem? E – Ele tá bem asism..mas é igual tô te falando, precisa de ir lá. V – Mas a senhora viu algum resultado, o que a senhora acha do tratamento dele lá no CAPS? E – Não é... assim... é porque foi assim uma coisa.... a clínica pra ele foi traumática, né. Ele falou que clinica nunca mais. Falou que pode tá... um dia se acontecer... falei: “num fala assim não! Nunca mais vai acontecer, pode tirar esse ‘se’ da sua boca” . Aí depois passou.... eu acho que foi... assim.. tá sendo... assim é bom. V – Ele tá com o doutor M. e com a J.? E – Com a J., com o doutor M. mais é por conta dos medicamento, né. V – Uhum. E – Mas ele já reduziu bem o medicamento. Pra te ser sincera, ultimamente, por isso mais que eu deixei ele ir ver porque ele não tá tomando o remédio. V – Não? Ele não tá tomando? E – Não. Não tá tomando. V – Mas depois que ele começou a fazer o tratamento lá no CAPS, que a senhora falou que ele já tá bem melhor. Como que a senhora percebe ele hoje? A senhora já conseguiu voltar a confiar nele? E – Não, eu confio nele. V – Hum. E – Eu confio. Eu toda vida, sabe, ele... como é que fala...ele se comprar alguma coisa ele paga, se ele me pede dinheiro emprestado ele me paga, sabe? Ou se pede pra tia dele, ou pro pai dele ele paga, sabe? Assim eu confio nele, ele é sincero. V – A senhora sempre foi assim? Sempre confiou nele? Não teve nenhuma interferência da droga nessa relação? E – Não... assim... a gente tem que ficar meio assim. Ele fala que não, que nunca precisou de roubar pra... uma das minhas preocupação mais era isso, sabe? Todo mundo que mexe com essas coisas acaba caindo é no mundo do crime, né? V – Uhum. E – Mas graças a Deus acho que num... eu não sei, tô acreditando que ele não voltou a mexer, né? V – Quando ele fala assim “eu não tô usando”, a senhora confia? E – É. Porque o dia que ele usou, ele contou. Ele falou... “eu vou ser sincero pra senhora, tive uma recaída e fumei a maconha”, e eu falei “então vai de novo, começar mais um dia e num é pra usar”..e outra ele não tá frequentando as reuniões dos.. dos narcóticos não, sabe? Dos dependente químico que sai das clinica e ele falou..e eu acho que por outro lado ele ficava lembrando todo dia que ficava mexendo com isso, tem é que procurar esquecer isso, sabe? Ele tem que procurar preencher... mas essa semana já teve uma coisa boa... ele me passou até um... um vídeo com uma foto. Ele foi no terço dos homens ali no Rosário , então, isso é bom... quer dizer pelo menos tem que procurar uma espiritualidade, né? V – Procurou né? V – E a senhora desde que soube que ele tava envolvido até o dia de hoje, a senhora sente que em algum momento o seu amor por ele mudou? (Silêncio longo...) E – Isso aí eu acho que a gente tem que conversar sobre isso muito. Eu acho que gasta um mês inteiro, um ano inteiro pra te falar sinceramente. (Suspiro e silêncio) V – Até porque já tem muito tempo, né? E – O F. mesmo, o que tá fora ele fala: “tem que gostar de mim é do jeito que eu sou, com meus erro, meus defeito e tal”, falei “eu amo você, mas eu te... eu recuso ver você assim” (voz de choro).Não. Não acho que o amor mudou. Mas igual quando ele falavam... ficavam querendo exigir as coisas, eles falavam que eu tinha que gostar deles do jeito que ele é. As vez a gente... Não sei... Ai... (Silêncio) O amor mesmo, acho que não mudou não. (Silêncio) Só que eu tenho que aprender a distinguir amor da parte material, sabe?

V – A senhora chegou a adoecer fisicamente nesse período? E – É só eles ter um probleminha que eu... eu... eu ficava sentindo dor. V – A senhora sente assim? E – É. É..eu já percebi que é. É só ficar achando ruim contrariada que.... mas eu tô aprendendo.. eu tenho que aprender que a minha felicidade não depende das atitudes deles... do, do, do... que eles tão fazendo ou deixando de fazer, o que eu podia fazer eu fiz, apesar de que eu acho que o que podia ter feito, eu realmente falhei como mãe,

mas... deveria ter sido diferente. V – Por que a senhora falha que falou? E – (Silêncio longo) V – A senhora quer falar disso ou não? E – (Choro) acho que não dei os carinho que eles precisava enquanto criança, não tive mais tempo com eles, fiquei trabalhando, fiquei deixando aqui com a minha mãe, deixava com a minha irmã. Se mãe precisasse que eu fosse fazer alguma coisa na rua eu ia pra ela em vez de vir ficar com eles o tempo que as vez eu tinha pra ficar, entendeu? Então.. Acho que as vez, se eu tivesse... e outra, eu acho que... por conta dessa depressão também... Sabe o que é cê chegar e não querer saber de nada? De fazer as coisa pra eles... e eu num... tinha ânimo pra fazer nada, sabe? Parece que queria só ficar deitada. V – Uhum. V – A senhora sentiu que nesse tempo a sua disposição mudou? E – Não, agora de um tempo pra cá que vem melhorando a minha disposição, sabe? V – Uhum. V – E hoje o que a droga significa pra senhora? E – É uma destruição.

Mãe 2 (M-2)

V – Como você percebeu que a droga fazia parte da sua família? K – O álcool mesmo eu nunca percebi que ela tinha bebido, sabe? Mais era só droga mesmo. V – Ela usa o que? K – Usava né. V – Ela usava o que? K – Ela usava maconha. V – E como foi que você percebeu que ela tava usando? K – O jeito que ela chegava em casa, estranha né, arisca, na dela. Eu nunca tinha visto, num conhecia e depois foi acostumando com o cheiro da maconha e vi que ela tava usando a maconha. Aí depois eu fui encontrando às vez um pitim de maconha, essas coisa assim. V – E tem muito tempo? K – Tem! Tem muitos ano. V – E tem quanto tempo que ela parou? K – Foi no final do ano. V – E quando você percebeu que ela tava fazendo o uso, como que foi pra você? Que sensação você teve? K – Aaahh, horrível. (Silêncio). Eu já passava assim, com meu irmão né..meu irmão é usuário né, eu sofri. V – Foi sofrido? K – Nossa! V – Hoje em dia você ainda sofre com isso? K – Sofro. Sofro assim... hoje eu até penso, num sabe se antes..antes era ruim, agora também é, mas quando ela tá aqui dentro de casa eu seu que ela num tá na rua. Tudo é ruim, mas antes eu acho que é pior. Ela ficar na rua, num atender telefone, a preocupação era bem maior. Agora também não é bom o que ela tá passando, mas graças a Deus tá melhorando, tá bem melhor. V – E quando ela fazia o uso da maconha, ela chegou a ficar assim agressiva com você? K – Já. V – Já chegou a te agredir? K – Agressiva. Num podia falar nada. V – Mas ela já chegou a te agredir? K – Jááá. Umás duas vez. V – E à suas outras filhas também ou não? K – Quem tiver perto. Pode falar nada, qualquer coisinha..qualquer coisa assim, sem importância ela já queria brigar, sabe? Ir pra cima. V – Ela usou quanto tempo? K – Ah, ela usou uns dois anos, né. Ou mais. V – E aí ela começou a fazer tratamento no CAPS tem muito tempo? K – Não, foi agora, mês passado... Retrasado. V – Nesse ano agora, né. K – Foi. Foi em Janeiro. V – Você procurou o CAPS por quê? K – Não, porque ela... Foi a minha filha que conseguiu. A mãe duma colega dela que formou com ela trabalha lá no hospital aí esses dias ela deu umas... ela ria, chorava, ria, chorava. Nós tava vendo que ela tava muito estranha, aí... eu falei assim: “vamo pro hospital?”, e ela falou assim: “vamo”. Aí eu aproveitei essa oportunidade porque eu já tinha marcado duas vezes e ela num foi. Num ia, né... Aí a E. foi e ligou pra colega dela e a mãe dela trabalha lá na UPA, né... Aí onde ela pegou e me deu uma mão e ela foi ser paciente lá. Porque diz que é difícil, né... de entrar lá. Aí a mãe da colega dela foi e conversou com a assistente e a assistente me chamou pra conversar, conversamo... aí fomos com ela até no outro dia lá. V – Lá no CAPS ela tá fazendo acompanhamento com a psicóloga? K - Isso. E com o doutor M. V – E com o doutro M. também? K – Isso. V – Ela tá usando medicação? K – Tá. V – Você notou alguma melhora depois que ela foi no CAPS ou não? K – Não ela já tá bem melhor. (Fala incompreensível). Pode ser o medicamento também, que quieta em casa, né? V – Hum. K – Aí ela tá bem melhor. Cabeça dela, ela já tá mais... Tá nas coisas que ela.. Porque antes ela não falava coisa com coisa, né? Deu distúrbio. V – Ah, ela deu distúrbio?

K – Uhum. V – Distúrbio do que? K – É... Da mente. V – Mas assim, de afetar a fala? Comportamento? K – Foi comportamento... A fala, a fala também porque ela num falava coisa com coisa, sem sentimento. V – Tem muito tempo que ela tá assim? K – Não, foi... eu acho que ela mesma observou isso, que foi aonde que ela chegou em mim e pediu perdão... aí que ela foi ficando mais comigo em casa e que eu fui notando, né? Que tava errado. Que... que a gente mesmo via, né. Que a gente vê estranho. Aí acho que ela já atava com transtorno. V – Então ela mesma percebeu que ela tava diferente? K – Eu acho que sim. Só que agora ela fala assim: “o que

que mudou? O que que eu fazia?”. Ela num sabe, sabe? Agora a cabecinha tá bem melhor... Aí eu... ela num queria tomar os medicamento, aí agora já tá tomando. A cabeça dela tá bem melhor. V – Depois que ela começou a fazer o uso você tinha apoio de alguém? K – Não. V – Era só você? K – Era só eu. V – Lá é você pra tudo? Tanto financeiramente, como se ela precisarem de alguma coisa? K – Só eu. Só eu e Deus (riso). V – A senhora não tem ajuda de mãe ou de irmãos? K – Não, eu tenho minhas irmã, mas fica só eu e elas. Se precisar, igual eu levei ela pro hospital, foi minha irmã que levou com o marido dela, mas no mais é só nós mesmo. V – E a senhora isso? Por ser só você? K – Uhum. V – É pesado? K – Nossa! (Silêncio) Muito. (Silêncio e choro). Mas graças a Deus eu tô levando melhor. V – A senhora cuida de todo mundo, e quem que cuida da senhora? K – Ninguém! (Silêncio) Ninguém... V – Nesse tempo a senhora em algum momento perdeu a confiança nela? K – Não. V – Isso não abalou? K – Não. V – E o seu amor por ela? K – (Silêncio). A gente já sente, né? Mas parece que ela precisa de atenção... O amor é o mesmo, né. Mas assim.. é... (silêncio) é o mesmo amor, não é que tá amando mais, eu acho assim... é o mesmo. V – É o mesmo? K – Uhum. É a mesma coisa. V – E o pai dela? K – Ele... muito difícil ligar, pra ela..às vez ele liga. É igual assim... se ele não liga, eu menos, sabe? Esses dias eu falei “liga pra ele”, ela falou “vou ligar”. Agora ela foi e ligou pra ele, tá bem melhor, sabe? Só que aí ele começou a falar umas coisas pra ela que ela começou a chorar, e aí eu fui e tomei o telefone dele, sabe? Dela..da mão dela. Porque ele num ajuda com nada e ainda fica falando na cabeça da menina. V – Entendi. K – Mas ele num...num é de ligar. Falar “ou, como é que as menina tá?”. Num liga pra elas. Então num ajuda, num atrapalha também não. V – E ela sente falta? K – Ela sente. Ela é mó contrariedade por causa dele. Ela é..era um grude com ele. Até eu penso mais que começou tudo, que é..ela começou dar depressão foi quando nós separou mesmo definitivo, porque eu voltei com ele três vez. Aí depois que eu num aceitei mesmo, e ele ficava provocando... ele fala ainda que tinha conversar com elas, pra mim, pra elas, que num existe essa coisa de fazer.... ele... ele falava assim... colocava muito contra, sabe? V – Hum. K – Parece que colocava elas contra eu. Mas a I. não era muito assim não, porque ela era mais nova, agora ela sentiu muito a separação. Aí ela já num queria ir pra escola... começou a ficar assim. V – E mesmo depois que ela começou a se apresentar nessa situação, ele também num... K – Não! Nem dou ele satisfação não, sá. Que ela tava passando essas coisa. Ele, ele nem sabia, ela nunca falou, então... V – E como a senhora se sente com isso? K – Hum.... Eu já... Não eu... Não sei nem o que eu te falo (riso)... Não sei nem o que que eu te falo. (Silêncio) Eu já acostumei já... Então.. Passa, já conformei assim. V – Já conformou assim? K – Ééé... já conformei assim. V – A relação das meninas com a T. mudou alguma coisa? K – Muita. Agora ela conversa, brinca, ri com elas. V – E antes não? K – Não! Ela mesma falou pra J. que ela tava odiando a família dela... (Silêncio). Aí ..agora, graças a Deus... Era... Nossa! E...eu vinha trabalhar preocupada se num ia dar briga lá, se num ia machucar a outra, sabe? V – Uhum. K – Era ruim. Que até agora eu num posso ficar deixando elas sozinha, né. Mas... a gente tem que trabalhar né. V – Depois desse tempo que a senhora passou essa dificuldade toda, a senhora sentiu que adoeceu fisicamente? K – Eu tô sentindo assim... minha cabeça ficou cheia. Tem hora que eu chego e... como que chama?... vou chegando assim e ela começa a me chamar e ela chama toda hora, sabe? Aí tem hora que falo: “ah não T., cala um pouquim”. Cansada mesmo. V – Cansaço? K – É. No corpo até muito não, mas cabeça fica... aí vai irritando a gente. V – Lá no CAPS é só a T. que vai na J.? K – É.

V – A senhora tem vontade de fazer ou não? K – Aaah eu... A E. fica assim: “mãe, senhora precisa fazer... vai num psicólogo, vai fazer umas terapia”, mas num....

(esquiva) V – E hoje o que a droga significa pra senhora? K – (Silêncio) V – Quando a senhora pensa em maconha, o que vem na sua cabeça? K – Ah, só... Destruição, né. Da família.... V – Destruiu a sua família?
K – A minha filha... igual eu te falei né... então tudo veio daí.

Mãe 3 (M-3)

M – No início agora de Março vai fazer dois anos que eu venho pelejando com ela, no começo era muito difícil, ela não dava conta de andar.. Ela tinha carro, tinha moto, num dava conta de andar de carro, num dava conta de andar de moto, e até moto até hoje ela não dá, carro a gente tem medo, né. E... assim pra levar ela no médico pra poder, pra ela sair tinha que a gente ficar alugando taxi porque ela não dava conta de andar, tomar banho, vestir roupa tudo era eu. Mas agora graças a Deus... um ano pra cá essa parte ela já é independente, ela já dá conta de tomar banho, né, dá conta de fazer as coisa, cuidar do corpo dela, né, porque sempre era eu. V – Uhum. V – E ela tá fazendo tratamento lá no CAPS? M – Tá. V – Tem quanto tempo que ela faz? M – Olha deve ter um... Deve ter quase dois ano. V – Tem quase dois anos? M – Tem quase dois anos que ela tá fazendo tratamento lá. V – E a senhora viu alguma melhora dela depois que ela começou a frequentar o CAPS? M – É...eu vê... eu vi uma melhora dela porque quando a gente começou a frequentar lá ela tava... num tava... tava andando, mas muito pouco e...tava com as perna doendo, os braço tudo... e lá assim, quando a gente começou, passaram pro psicólogo e depois passou pra... terapia, né, ela fez... muitas vez. E ela também tinha, quando ela começou ela ficava nervosa, irritada sabe Ela, é..ela ficava sem paciência, irritada, via coisa que não existia. V – Sei. M – Sabe? Ela ficava vendo coisa que não existia, ela ficava ali no alpendre e conversando coisa, xingano as pessoa aqui assim, que tava. passava, né. Depois aí... dessa parte ela melhorou. É, essa parte ela melhorou. Mas agora eu, eu sou preocupada... é...é com o tanto de remédio que ela toma. Que...num sei, ela fica assim, num sei se é causa dos remédios, porque quando ela não tava tomando remédio ela ficava normal. V – Quando ela não toma o comportamento dela muda? Como que é? M – Não, não muda não. Ela fica assim mais nervosa assim, mas num muda não. No início ela, ela ficava assim é.. é.. revoltada porque ela queria voltar pro serviço, que tinha vinte e cinco ano que ela trabalhava só nesse escritório, então ela ficava revoltada quereno ir pro serviço, eu falava que num podia e tal, ela chorava muito, sabe? E...reclamava muito, mas depois ela parou. Mas e aí eu num... aí ela melhorou daquele comportamento de... mas tamém eu nunca deixei de dar o remédio ela poque eu sempre falo com doutor M.: “doutor ela tem que tomar esse remédio?” Igual ele receitou pra ela, primeiro floramital, depois ele receitou gadernal e eu falo: “doutor M. mas esses remédio num é pra quem sofre desmaio?”num é? Isso não é pra quem dá desmaio? É.. é... ela só deu desmaio uma vez e... e num deu mais. V – E ele falou o quê? M – Contratei de novo o remédio, que é pra mim dar o remédio pra ela. Aí e... eu nunca deixei assim, passou o remédio assim três vez por dia, de manhã, na hora do almoço e a noite que deu essas remédio pra ela. Agora eu... eu... eu que passei a controlar sabe? Passei a tirar, mas num falei com ele que parei não, dô assim, em vez deu dá de manhã, às vez não dô de manhã e dô a noite, e as vez a noite tem dia ela tá tipo, as vez de tarde que ela toma uma cerveja, aí eu... eu..tem isso negócio tamém, não deixo ela pegar com a pinga. Eu até perguntei um dia o doutor M. pra que era ela tinha que toma aquele remédio, ele falo que era pra desintoxica. V – Sei. M – Pra desintoxica ela. Certo ela largo a pinga porque ela tomava muita pinga. Quando ela começou com a doença, nossa ela tavatomanos muita pinga, sabe? Mas não dava probrema não, ela tomava a pinga dela, discia do serviço com as colega, passava no barzim tomava a pinga, chegava aqui normalmente, tomava banho, jantava, dai deitava e dormia. Até que chegou um dia que ela foi... almoçar na casa duma colega e deve que elas beberam a pinga lá e depois na hora dela vim embora ela caiu. V – Foi por isso que ela ficou debilitada? M – É. V – Entendi. M – Sabe? V – Uhum. M – Então aí ela caiu. Quando ela caiu depois o... o... doutor M. me pediu pra fazer uma

tumografia, eu fiz, ele falou “caiu uma veia da cabeça dela”, falou que tinha soltado... V – Tinha machucado. M – É. Falou que ela tinha.... “Uma pequena veia, um vaso da sua cabeça que coisou” e ela... mas aí depois eu to tentando, até levei ela noutra, levei ela num médico doutras coisa por causa da pressão alta, que ela tava com pressão alta e até a médica dela que cuidava dela desde pequena ela tinha problema de pressão alta, depois ela passou a... a... a para de toma remédio porque diz que a pressão dela não tava alta então depois que ela começou com isso eu levei ela na médica pa vê, e nós conversando eu perguntei e ela falo que num tem isso... de rebenta veia na cabeça, ela falou num tem isso não... veia rebenta a pessoa ou desmaia, fica paralitico, o...o...ou.. ou... mas num tem isso, mas num deixou não. Sabe. V – Hum. M – Falou que num tinha isso não. Aí... mas aí eu... eu pergunto “doutor, mas há necessidade da C. toma esses remédio?”, ele fala assim “dona M. ela tem que toma porque, porque se não... não ela tem que toma pamode ela desintoxicá”. Mas já tem quais dois ano que ela tá tomano isso tamém, né. Eu acho que da bebida, da cer... da pinga, ela desintoxico, mas ela não deixo de toma a cerveja não, mesmo ela tomano o remédio eu falo com médico “doutor eu não do conta”, essa parte aí até fica nervosa, se ela fala que qué toma uma cerveja e eu falo que não pode, ela fica nervosa, sabe? Ela fica..qué tomar, qué tomar porque qué toma. Teve uma época que eu tive que tranca os portão, fica com os portão trancado, sabe? Pra ela num sai. Porque ela queria sai pra ir lá nos barzim. Aí depois agora não, eu posso deixa o portão aberto que ela não dá trabaio. V – Ela faz o uso só de álcool? M – Só. V – Só? M – Álcool e cigarro, né. Cigarro normal. Cigarro só, mas droga não. Só o álcool e o cigarro, isso tamém ela começou tudo junto assim óh. V – E como que a senhora percebeu quando ela começou a usar? M – O álcool? Minina, eu... eu... só fui perceber depois que ela adoeceu. V – Porque antes era como a senhora falou, era com as amigas, né? M – É. Depois que ela adoeceu que ela deixo de frequenta com os amigo foi que ela começou a beber sem amigo, sabe? A usar sozinha, sabe? V – E como a senhora se sentiu quando a senhora percebeu aquilo? M – Ai, muito ruim nossinhora. Nossa, eu nem imagino como eu senti, porque.. é... é... eu criei quatro filho e meus filho não são viciado a nada, sabe? De jeito nenhum, ês não são, ela tamém não era, meus minino nem fumá, fuma, sabe? V – Uhum. M – E.... E eu passei... eu tive três filho homem primeiro, quando eu... quando o mais novo tinha oito ano que ela nasceu, né. Foi criado com todo carinho que a gente num tinha uma filha mulher, era tudo pra mim mais o pai dela, aí ela... ela foi muito educada, criada, estudada no colégio das irmãs, sabe? Formada no colégio das irmãs. Nossa isso pra mim foi um... foi a gota d’água, e até hoje ainda é porque eu fico olhano o retrato dela assim, fico olhano os retrato dela na época do jardim da infância, né... tinha jardim da infância, ela estudava de chapeuzim vermelho, depois passou pro jardim, eu fico olhano as ropinha dela, cas colega na, na, nas festinha, nas sala de aula, olhano o jeitim do cabelo dela, das roupa dela, das coleguinha dela... ai minina isso me leva lá no fundo... V – Até hoje a senhora se sente assim? M – Até hoje, toda hora. Toda hora que eu olho nela assim, vejo ela assim é... é... nesse estado aí eu fico... eu fico lá no fundo, sabe. Fico assim... tem nem... mas eu fico preocupada com esses remédio, sabe? Fico pensando assim gente... aí eu falo com o doutor: “doutor, ela não deixa de toma a cerveja, ela não deixa de toma a cerveja dela, num é como era, mas ela ainda toma a cerveja”, e ele falou “não mas...” e eu falo que num dou o remédio por conta que ela tomo a cerveja , mas ele fala “não, mas a senhora tem que dá, tem que dá, tem que dá” e eu fico com medo, sabe? Preocupada, sabe? Acho que remédio com álcool, com bebida.... V – A senhora sentiu que seu amor, sua confiança nela mudou? Voltou a confiar nela de novo? M – Não, amô num mudô não. A gente cuida maise agora, sabe? A gente tenta cuida mais, prestá mais atenção, maise eu fico cansada purque ela num... ela, ela num deixa de toma a cerveja, ela não deixa de toma a cerveja dela, num é como era,

mas ela ainda toma a cerveja.. si ela vê o portão ali aberto na hora que o barzim tá aberto, ela sai e vai lá toma, sabe? Aí durante o dia o portão fica aberto, ela sai, volta, mais no final da tarde eu tem de deixa fechado, né? Porque ela vai lá e toma... toma pinga.. toma... toma cerveja... Aí eu fico, mas isso.. nossaminina... eu vou te contar... eee... eu... eu tem setenta cinco ano, vo faze esse ano, eu... devo te envelhecido... ah... eu deve tê... eu devo te envelhecido uns vinte ano depois que ela deu isso. V – A senhora tá com setenta e?

M – Cinco. Minina eu trabaiei trinta..Eu envelheci muito, vejo coisa que acontece com ela aqui que num tá no meu... que eu num queria que acontecesse comigo... que eu acho que num... que ela e nem eu podia tá passando por isso. Esses dia e tava deitada na cama e pensano assim que “nossa gente, eu já tô com setenta e cinco ano”... sabe quando eu comecei a trabaiaá, com seis anos... seis anos... morava na roça, ajudava minha mãe na roça... gente pobre que vive dos braço, né?! Tem que trabalhar pa vive. Aí eu fico pensano o ranto que a gente já trabaio nesse mundo pa conseguir... pa chegar em algum lugar, e quando pensa que a gente chego mais ou menos, né?! Vem uma coisa dessa? Sabe? Gente do céu! A gente levantava cedo, de madrugada pra trabaiaá e num tinha nem um café pacê toma. A gente saía cedo sem comer e ficava sem come até lá pro meio dia que era quando o sol tava lá no meio do céu, que minha vó falava. A sorte que a gente tinha é que o quintal era grande e tinha muita fruta, a gente panhava fruta e comia fruta. A gente ficava com fome e num tinha almoço pra almoçá, a gente pegava as batata e enfiava assim na cinza e assava aqueas batata e comia, assava banana e comia. Até hoje eu gosto dessas coisa assada, até hoje se for pra eu pegá uma batata, uma bana marmelo eu prifiroassá do que fritá. Até porquêu temproblema de coração, né. Num posso comê. V –A senhora tem problema de hipertensão? M – Tem. V – Tem? M – Tem. É. Num tinha não, mas agora depois da doença dela pra cá eu todas vez que eu vou no médico o médico fala que tô com colesterol alto ... V – Então a senhora sentiu que adoeceu fisicamente? M – Foi, foi... eu nunca tive... eu nunca tive pressão alta..nunca tive nada.. nada, nada... até... até dois ano atrás, até o setenta e.. e... e... setenta e dois, setenta e três eu no médico, perguntava sabe.. num tinha nada.. media minha pressão sempre era.. minha pressão sempre era normal, nunca foi alta.. agora não, agora toda vez que vai no médico minha pressão tá alta , meu colesterol tá alto, sabe? E fica russo... V – E hoje a senhora tá com hipertensão e colesterol alto? M – Uhum. V – E a senhora tem mais alguma coisa? M –Tem! V – Sente mais alguma coisa? M – É que quando a gente morava na roça..eu morava na roça, a gente tinha o distino de ser muito pobre.. pobreza danada, a gente morava naqueas casa de... que num era... de barro e água... Sabe? Umas casa de barro e lá tinha muito barbeiro, eu tem chaga. Tem chaga... Agora cê pensa bem..eu só fui descobri.. o barbeiro deve ter me pegado quando eu era piquena e eu comecei a trabaiaá com seis ano e vem trabaiano até hoje, deusde a idade de seis ano eu nunca parei e deve ter só uns dois a três ano que eu fui descubri. V – E a senhora tá tomando medicação? Pra hipertensão... Pras doenças? Ou não? M – A minha, minha... pa, pa..pa pressão... eu numtotamando não. V – Não? Mas a senhora controla ela como? M – Num fazenoas coisa que num pode (risos). Mas eu vou te conta a melhor, num vô te minti não, os médico passa os remédio pamim, mas eu quinum tomo, sabe? Eu penso “ ah não, eu já vivi até aqui sem precisa toma remédio, num vô toma isso não. Puque eu num tomava remédio, num tomo, nunca tomei remédio. Eu passei a toma remédio depois que eu passei... eu, eu fazia o...a hidrogenástica sabe; aí eu fui no médico e ele pegou e falou que é.. é, é, que eu tinha chaga que era pra mim podê faze um, um.. uma série de exame puque que eu tinha chagra. Mi proibiu de faze a hidrogenástica, aí eu parei de faze hidrogenástica..se eu já vivi até agora sem compra remédio, eu num vô compra remédio não. V – Entendi. M – É..aí agora, ultimamente agora eu to andano com um dor nas perna, sabe? Nos

braço, meus braço dói. E, e, e... e aí eu fui no médico e ele falô assim comigo assim que que eu tô cum os osso muito fraco, sabe? Que eu tô com os osso muito fraco e que eu tinha que domá um remédio. Aí o médico falô assim pra mim, que ia me passa..era o dotor B. o médico, ele falô assim “óh eu vô passa um remédio muito caro, mais a senhora vai ter que tumá. E eu falei> “caro mais do que meu salário?”, e ele falô: “é” (gargalhada) é puque si fo caro, mais caro que meu salário eu num vô toma não (risos)e ele falô “não, mas a senhora deve toma”, mais eu num tomei. Cê credita que eu num tomei? V – E aí a senhora tá sentindo dor? M – Nossa! Parece que é assim nos braço, nas perna, nos braço, tudo, tudo, tu tu tudo na gente dói, sabe? Tudói, tudói. Mas parece que tem dia... ah e apreçe tamém que tem dia que, parece que... o dia que eu tô mais calma, que num tem tanto probrema... eu passo melhor, mas se eu tive é... fica rritada, nervosa, irritada, aaah, mas esse dia eu num vaio nada, me dá dô nas costa, dô no peito, mi dá tontera, me dá tudo. Sabe? V – Uhum. M – O dia que..se eu tive calma, assim.. tranquila assim... tudo bem, aí ainda passa.. sinto dor, sinto a dor nos osso, nas perna, nas junta, mas tranquilo, mais si eu fica nervosa por exemplo... é, é, é... que tem dia que dá, eu fico... aí cabo.

V – E quando a senhora fica assim, a senhora toma remédio? M – Agora memo eu cabei de toma um....poque eu num toguentano memo, sabe? Quando eu to sentindo muita, mas muito memo eu pego e tomo, sabe? Mais num foi o médico que passo não, o que o médico passo eu num comprei puque tava caro e o salário num dava (gargalhada). V- Ele é caro? M – Ele é caro..é, é, é remédio pa, pa pa... como é qui é?... é artrose? Não num é artrose não, aquela doença que dá nos osso que es vai afinano? V – Osteoporose? M – Osteoporose. Ele falo que ele é caro, aí eu num comprei não. V – Ah, então ele já te diagnosticou com osteoporose já? M – Já ele falo. Aí quando eu fui lá ele pediu exame e depois pediu pa vê se eu podia faze hidrogenástica, depois pediu papará... falou “a senhora pó pará, a senhora para, num mexe co isso agora não, deixa a senhora toma esse remédio primeiro que aí depois a senhora faz”. V – E a senhora parou com a hidrogenástica? M – Parei. Ele mandou eu parar, parei. V – E a senhora gostava de fazer? M – Ai eu amo! Eu amo, sabe? Mais aí eu parei, sabe? Que aí ele falô, maise... mais eu acho que eu faço coisa muito mais pesada que fazê uma hidrogenástica..eu acho... Eu acho que eu faço.. puque eu faco muita coisa pesada, eu faço tudo, aqui em casa eu que faço tudo, sabe? V – Uhum. M – Eu que faço tudo puque ela... igual começou a trabaiá desde a idade de quinze ano, ela nunca ela nunca foi de trabaiá não, ela era muito boa dendi casa mais ajudava nas otas coisa, no financeiro. Ela sempre ajudava no financeiro e ela ajudava, sempre ajudô. Mas não, no serviço é só eu, e ela. E eu cozinhav... que eu faço comida pra fora, pá festa, ela pagava uma pessoa pá me ajuda, ela sempre pago, sabe? V – Mas a senhora faz ainda? M – Faço agora ainda..faço ainda faço ainda.. eu já fiz comida até pa seticents pessoa, agora assim, vem gente aqui me incumenda pa fazê comida assim, pa cinquenta , cento cinquenta, cem, sabe? Isso é fichinha pra mim, isso é fichinha, sabe? Já trabalhei... trabalhava nas festa de casamento assim... de sete hora da manhã, até ste... de sete hora da manhã até as sete hora do oto dia V – Pesado, né? M – Pesado. E agora não, agora eu fiquei faendo assim... faço assim... só pego quando é uma coisa que eu vejo que eu do contadipegá nas panela, di sunga as panela suzinha. Primeiro puque a pessoa qui sempre mi ajudava, qui ela pagava pra mi ajuda, ela tamém ficôduente... fico duente, deu uma infecção teve que corta a perna e parô detrabaiá. Segundo puque agora eu to pegano mais poco pra fazê e num dá pra chamá gente pra te ajuda puque num compensa, comida pra cem pessoa já ganha poco e num dá pra ainda paga ota pessoa pra ajuda, num sobra nada. Aí, aí, aí issaí acaba comigo, né..que eu cuido de tudo. V – E aqui mora a senhora, a C., seu neto...? M- É só. V – Só vocês três? M – E tem ota coisa tamém, vô te fala.. Mora só nós três aqui, a C. ela num judava, mais tamém num trapaiava. Ela nunca judô faze nada

dendicasa, ajudava assim... quando ela vinha, quando as colega dela vinha aqui, mas ela nunca foi uma menina ruim, ela sempre foi uma excelente pessoa. Mas tem hora que eu olho pro serviço assim e eu penso “meu Deus do céu”, mi dá um desânimo, sabe? Tem dia que eu faço, mais tem dia qui eu num faço... E tem ota coisa tamém, vô e fala... meu filho mais veio é casado, separado da muié..é, é,é.. a mulhe dele morava lá em cima, lá no... jardim aquário, separou, aí aquela casa.. eu tenho uma casa de lado aqui dessa casa, ele teve só três filho com essa mulhe, e ele veio mora aqui e a mulhe ficou na casa, né? V – Hum. M – Isso num qué dizê qui a gente é inimigo não, a gente é amigo. Só que aí minha fia, ele veio pra cá, ele teve três fio, desses três filho, o filho mais velho dele, eu que ajudei a ele a formá, mas nessa época eu tinha força, eu tinha tudo sabe? Fazia salgado, é... é... ele teve três fio, dois homi e uma mulhe. E eu ajudava ele, eu fazia os salgado e ele entregava, sabe? V – Uhum. M – Eu trabiava na escola, saía da escola, chegava aqui em casa, também tinha meu marido, ele trabiava por conta própiatamém, era muito... e me ajudava, sabe? V – Uhum. M – Maise aí ele estudo, esse neto meu estudo, e foi trabiá numa empresa lá em V. que chama... I.? Num sei... acho que não é i. não... o... não lembro, é uma coisa assim... Aí ele formou e foi trabiá lá, sabe? Foi pra lá trabiá.. Tá trabaiano lá... pelo meno essa vantagem eu tenho... pra ele eu dei conta de fazê isso... é..é.. é...V... é, é esse o nome. Eu tem dois neto que trabaia lá..uma é nutricionista e esse oto é fiscal... ai é... fiscal num sei do quê, minha cabeça tá ruim, ele viaja pra tudo que é lado. Mas aí minina, num te conto... aí os meninos foi mora com a mulhe, a mulhenum deu certo cum êz, ranjo um namorando, o namorado num deu certo cum os minino, né? E êsvei morar com o C., os fi dele, vei mora com o C.... aí vei mora com o lcaudio e o quê qui fico? Ficô pra mim. Eu tem que... eu tem que cuidá dês... Eu tem que lavá roupa, eu tem que... que passa, tem que oiá... Eu tem meu oto fio tamém que eu tem que cuidá da roupa dele, sabe? Isso aí fico tudo im cima di mim. Sabe? Mas num tem como, nosso Deus eu juro pro CE minina, num tem como..tem dia que eu levanto assim óh, e peço pra Deus “nosso Deus, podia me tira pra mim descansá”, eu tô cansada (choro), cansada memo... cansada. M – Tem meus otos fio, mas os otos mora tudo fora, né? Tem os fio dês, tem um qui tem três fio, ele cuida dos fio dele tamém, sabe? Táfazeno faculdade tamém, fica apertado pra ele tamém, sabe? Aí... aí minha vida é essa aí, mas tem dia que menina do céu... tem dia que nossinhora... V – É difícil? M – Nossa, tem dia que... tem dia que é igual eu tava ti contano, tem dia que eu ia lá no caps, mais depois chegou uma época qui eu num, num, num dô conta mais di ir sá, num dô conta mais. Di primeira as reunião era dia de segunda-feira, segunda-feira é até bom pra mim, sabe? Que... puque era bom que inicio de semana eu tinha pouco serviço que inicio de semana quais num tinha muito serviço. Meu serviço começava mais na terça, aí eu ia... mais agora mudôpra quarta aí é difici. E é muito longe tamém, né..é longe, muito longe, e eu... eu mano minino pra escola e depois vô pra lá, né... aí quando vai dano a hora deu busca ele na escola, né... que quando... antes da C. adoecer, ela fazia isso.. ela buscava ele na escola pra mim, mais agora tudo tem que ser eu, mas... mas... de primeira eu achava muito bom, sabe? Agora por enquanto num tá dano não, pra mim ir lá não, continuar ino lá não. V – Quando a senhor a participava lá, como que era? A senhora gostava? M – Gostava. Gostava muito. Eu gostava muito de participar.. Puque assim... cê vai assim num lugá... eu fico assim aqui dento dessa casa e eu penso assim... “nossa, como eu soffro, nossa isso aqui acontece assim é só comigo, eu... to passano por isso, passano aquilo”, mas quando cê chega lá, cê ouve sabe? Cê ouve os pobrema dos otos, sabe? Gente que as vez tem até mais capacidade que a gente, do que eu por exemplo, lá tinha assim... mães que por exemplo.... mães que tinha fio, quer era professora... er advogada, era... é... então pessoas que tinha mais capacidade que eu sabe? Então eu vinha que assim “nossa, então num acontece só comigo que sô uma pobre”, né? Mais aí melhorava,

melhorava muito, sabe? Quando eu ia lá..mais depois eu tive... depois eu fui obrigada a pará uns tempo porque num deu. Sabe? Puque pra cê vê, eu trabaio, e óia essa casa desse tamanho, eu ainda tem minino, tem mais três ainda pra mim cuida, e ainda tem que lavá, passá, tem dia que tem que fazê cumida... que tem dia que meu minino faz comida pra ês, mas tem dia que ele sai pra trabaia, ele trabaia por conta própria, tem dia que ele sai pra trabaia e num termina o serviço a tempo de vim fazer o almoço, aí eu tem que fazê o almoço e passa pra ês. V – E aí a senhora cuida de todo mundo, e quem cuida da senhora? M – Ninguém, só Deus. Só Deus... Só Deus... Só Deus. Só Deus que cuida de mim, sabe? E.. e... tem dia que nossa... aquele dia que cê me ligô eu tava num baixo astral que nossinhora... Mais num baixo astral... Aí eu fico pensando... o quê foi que eu fiz de errado pra acontecer isso comigo? V – Mas a senhora acha que essa responsabilidade é da senhora? M – Eu fico pensando, talvez sim! V – É? M – Eu fico pensano que as vez eu faiei nalguma coisa. V – E nesses dois anos que a C. começou a fazer o uso de bebida... Alguma vez ela já foi mais agressiva? A senhora já sofreu algum tipo de violência? M – Não. V – Não, né? M – Não, nisso aí ela num faz mais não..as vez ela fala assim alguma palavrana, mais agredir assim não, agredir não. Muito mais fácil eu agridi ela do que ela mi agridi, sabe? (risos) mais fácil eu gridi ela (risos). É puque é assim... esses minino foi criado assim muito educado, então assim, si ês mi respondesse ês apanhava, ês apanhava sabe? Até hoje ês com cinquenta, quarenta e oito, cinquenta... meu mais véi tá com essa idade..seês chega aqui e fala os trem dêe e eu num responde, ês já sai correno, que ês sabe que eu dônês uns pescoção sabe? (risos) sabe que apanha, sabe? M – Igual por exemplo, da bebida... minha família num tem um, ninguém sabe? Minha família do lado do meu pai... do lado da minha mae, ninguém nunca bebeu..eu nunca pus um álcool, um cigarro na boca..o pai dela nunca bebeu, os irmão dela num é assim e eu fico pensano: “purquê?” Sabe? Puque tem gente que tem exemplo dentro de casa, mas eu nunca tive esse probrema dendicasa, por isso que eu numnum.... eu nunca tive aceitação, sabe? Eu não tem. Eu fico pensano, purquê, né? Que... tem gente que tem exemplo dendicasa, eu mês vejo.. temvizim aqui que tá exemplo, né? Minha família num era melhor, num é melhor diquê as otas, maise eu nunca tive esse probrema dendicasa... é isso que eu num, num...num tem aceitação, sabe? M – Tem mais três fio que não... graças a Deus não tão... agradeço todos os dias por eles, agradeço todos.. Hoje por exemplo, o que mora fora, hoje vei, vei, vei...vei almoçar... vei, chego, vei almoça aqui em casa... “Ôh meu Deus, graças a Deus”, sabe?, “obrigado Senhor”, eu ainda falei assim, sabe? Ele chegô, sentô lá no quarto comigo sabe? Me pergunto... eu fiquei assim... eu num sô, tamém num sô muito de... de expor pra eles não, sabe? Eu fico mais fechada puquê êse... parece que se eu fô fala pra esê, êsnum entende, ês qué qui corrige..quer corrigir ela e num adianta. Quer corrigir ela e não a-dianta... eu... quer corrigir ela, acha que vai dar conta. É por isso que eu fico sofreno no meu cantim, caladinha, sabe? Num falo nada, num recramo, num falo nada, sabe? Então... ês querem cunserta , se eu for fala pra Ês, ês quer cunsertá.. gente, quem? Só Deus... A gente que é mãe, a gente sabe, né? Eu sei a fia que eu tive, que eu criei, que conviveu comigo até... agora ela com quarenta e... até quarenta anos. V – Uhum. M – Uma filha boa, normal. Né? E... e... se vê hoje, né? Hoje por exemplo, hoje ela... ela... depende de mim pra tudo. V – Uhum. M – E... e... e.. mas graças a Deus ela já melhorou muito, espero que... tenha fé em Deus que ela vai... mais eu fico só pensano se ela deixasse de bebê essa cerveja, tomasse o remédio direitim, né? Ela melhorava... porque eu acho que a cerveja num deixa o remédio fazê efeito, né. V – E ela tem consulta agora quando? M – Agora só dia 22 de... Nós fomo na semana passada. V – Ah, já foi esse mês? M – Semana passada que nós fomo, foi dia 17. V – E ela vai ter consulta com a doutora J. também ou com o doutor M.? M – Tem com a doutora J. também, com a doutora J. ela foi quarta-feira passada. V –

E ela vai toda semana? M – Não..a doutora J. tava de licença, né? Aí ela passou sem ir, agora que ela vai de novo..eu até me isquici de olhá no cartão dela, que dia que ela vai dinovo. Porque ela marcou dinovo, sabe? Maise... V – E a senhroa faz acompanhamento com a J.? M – Não! V – Não? M – Só..já fiz só uma vez com a doutora J. mi convidou pra ir lá e eu fui, sabe? Mais eu... num quis não. V – A senhora não tem vontade não? M – (silêncio) Ahcê sabe que eu num sei se eu tem?! (risos). Eu num sei minina, eu sempre fui uma pessoa assim muito... muito... assim... a minha cunhada sempre fala que todo mundo tem probrema, eu sempre guardo meus probrema comigo. Agora eu tem uma cunhada que sempre... que ela é assim óh... acontece as coisa... toda vida, desde..quas trinta ano que.. tudo que acontece com ela, ela vem e fala e chora e fica sabe?! E ela fala.. “lh, Maria, eu fico até cum vergonha, vou até para di fala as coisa pro cê, purque o cênum fala nada, num crama nada, o cê é muito...” é... é... ela qué dizê que eu num conto pra ela.. ah mais eu acho, falo pra ela: “cê já tá com seus probrema, deixa os meu aqui”. V – Por isso que eu te perguntei se a senhora conversava com a J.a, porque a senhora cuida de todo mundo e quem cuida da senhora? M – Deus..Porque CE vê..eu perdi meu marido, que era um santo.. era um amor de homi, era uma beleza.. hum, hum... oía, tem vinte ano que eu fiquei viúva, eu tinha cinquenti i cinco ano quando eu fiquei viúva, nunca maise oiei pra lado de homi nenhum, puque acho que homi num pres... igual ao meu num nasci mais, num nasceu e num nasci mais. Cabô! Em matéria de marido, cabo. E... então eu.. eu..eu..semprecuidao de tudo sozinha, depois que ele morreu. Aí quando ela, ela, ela num tava com probrema de duente, fincanceramente ela... ela me ajudava, ela me ajudava, ia no supermercado, fazia uma compra..é, é, é.. e né.. sempre ia ajudano dencicasa. Agora não..como diz, eu fiquei cum responsabilidade da casa... né? Responsabilidade di midi o salário pra podê dá até o final do mês... é... é.. e fiquei cá responsabilidade que... de fazê economia de fazê, pra pagá luz, pra pagá água que é caro, pagá telefone, né? Tem a responsabilidade que tem esse minino aqui comigo, tem qui dar as coisa pra ele quando falta, o mínimo num falta, né? Isso aí..num me tira o direito o fazê alguma coisa pra ajuda, mesmo tano duente, tem que fazê. V – Uhum. M – Purquecê já pensou uma pessoa igual eu... eu, eu, tem muitas queda no meu... na minha vida, sabe? Se eu for te conta... purque meu marido trabaiva por conta propia, ele era muito bão trabaiado, ele ganhava dinheiro todos os dias, eu também sim, eu trabaivava na escola, chegava em casa fazia salgado, ganhava dinheiro toda semana, todos finais de semana por exemplo, ou todos os dia que fazia salgado pra entrega nos barzim. E de repente eu né... eu se torna a vive só do meu...salário... é um choque, né. Eu, era..eu fui, eu nunca fui gastadeira, não, nunca tive probrema assim, eu.. eu, eu.. num tem o dinheiro pra compra isso assim, eu num posso gastá esse dinheiro purque esse dinheiro aqui é dota coisa. V – E hoje a senhora vive assim? M – Ela vê, ela mês mi pede e eu.. “não, fia, dá certo não, depois, hora que dé folga”.. né? E eu nunca fui disso. Era meu marido, morreu... continuei a trabaia do mesmo jeito, né. Agora eu numtô dano conta de trabaia assim mais. E.. E... serviço.. toda hora tem uma pessoa ligano aqui, quereno que eu faço uma coisa.. e eu fico.. “OH Deus!” É difícil. V – E pra gente finalizar aqui, o que o álcool significa pra senhora? M – Muita tristeza, sabe? Muita tristeza... Muita decepção..é, é uma doença, né? É uma doença que acaba com a gente... eu, eu, eu num intendo como alguém pode cair nisso, num intendo.

Mãe 4 (M-4)

V – Como foi que o P. entrou nesse contexto das drogas? Como foi? S – É, entrou. Na época que eu ganhei ele e tudo, eu morava com o meu pai. Quando eu ganhei a casa lá em cima, ele tava com dez, onze anos.. Aí eu já deixei meu pai e fui pra lá. Nisso eu já comecei a trabalhar e deixando ele em casa, mas aí, antes ele já fazia tratamento com o doutor D., né? Porque ele nasceu com falta de oxigenação e tem uma deficiência. Aí depois, foi um um chamando, levando pra rua, começou com o cigarro, começou com a bebida... o cigarro até que ele aprendeu foi comigo, porque eu fumava. E aí ele começou com a bebida e...começou a sair cedo e chegar só de tarde na hora de chegar do serviço, e.... começou a fumar e beber, usar droga lá em casa... V – Ele tinha quantos anos? S – Numa faixa de doze, treze anos, que ele começou a beber. Agora com quatorze ele já começou a ir pra rua e usar droga. Aí você pergunta ele que tipo de droga que ele usou e ele fala que é tudo. Aí com isso... ele começou... ele chegava lá em casa chegava, dormia, às vezes acendia o fogo, largava o fogo aceso e a vizinha tinha que correr e acudir, e eu pro serviço, sabe? Aí a polícia chegou, foi até lá um dia atrás de mim no serviço e falou óh: “não tem condições do seu filho ficar sozinho, você tem que pagar alguém pra ficar com ele.”, mas aí eu falei: “mas aí não compensa, pagar.. trabalhar pra pagar pra olhar ele, porque o dinheiro fica tudo ali, melhor eu ficar atoa e olhar ele.”, aí ele pegou e falou: “óh, eu vou te orientar... seu filho tem direito a um benefício lá no inss, você vai lá, e não sei quê...”, e eu fui né... aí consegui. Aí depois que eu consegui, eu parei, só que mesmo comigo lá ele já tinha usado os trem, bebido, né. V – Hum. S – Aí saía pra rua, dormia com os andarilho. Tinha hora que eu tinha a maior dificuldade de encontrar ele, ia pra Lagoa Formosa de bicicleta, tinha que ligar lá e mandar prender até eu ir buscar... Aí depois eu fui pro CAPS. V – Entendi. Já tem quanto tempo que ele tá lá no CAPS? S – Ah, deve ter uns quatro anos ou mais... Tem muito tempo. Eu não lembro da data certa, mas é nessa faixa, de quatro a cinco anos. Aí depois ele teve atendimento lá com a psicóloga, a S., depois passou pelo M. e o M. tá cuidando dele até hoje. E a medicação parece que deu certo. Não sei mais, de jeito nenhum, só comigo. Só comigo mesmo. V – E como foi pra senhora quando a senhora percebeu que ele tava começando a fazer o uso de cigarro e depois de bebida? S – Ah, eu... (gagueira) eu percebi assim... porque ele tava diferente o comportamento. E muitas vezes eu saía do serviço mais cedo pra ver o que que ele tava fazendo em casa, aí eu cheguei e peguei ele no fraga, um rapaz e ele bebendo e pitando maconha, lá na minha casa. Porque devido o problema dele, ele não tinha aquele raciocínio que se eu ia chegar ou que se chegasse alguém, sabe? Por ele tava livre. Então eu chegava de surpresa. Foi aonde que eu fui descobrindo... V – Como a senhora se sentiu quando a senhora viu? S – Eu fiquei muito agitada e nervosa. Até dava uns tapa nele... E dava mesmo... sem dó. Ele me agredia. V – Ele já foi violento com a senhora? S – Já. Aí todas as vezes que ele ficava assim, ele ficava nervoso, depois eu pensava: “meu Deus, eu vou cuidar desse menino, não vou deixar ele ficar igual os outros”, e aí aquilo ali eu não dormia, já levantava cedo e ia pro serviço. Quando foi um dia eu falei pro meu patrão: “ou eu vou sair do serviço ou você deixa eu trazer meu filho, que se eu não puder trazer ele, eu não vou vim mais trabalhar, até que saísse o benefício, né.” Aí ele falou: “não, pode trazer ele, não tem nada a ver não, pode trazer.”, aí eu levava ele pro serviço, só que lá ele ficava nervoso, era apartamento, eu tinha que trancar a porta e ficar com a chave que se não ele fugia, né. E quando chegava em casa não tinha sossego de um nada, de receber uma visita, de tomar um banho tranquilo, porque era o prazo eu entrar no banheiro e ele saía, chegava uma visita e ele saía. Mas aí, graças a Deus, hoje ele tá tranquilo. V – Que bom. S – Mas sempre, eu não sabia conversar, eu batia. Eu batia

e ele me agredia, já tentou me matar várias vezes. Mas..eu, eu agredia ele primeiro, cê entendeu? Porque se eu não agredi ele, ele não faz nada não. V – Entendi. S – É porque eu ficava nervosa, não queria aceitar aquilo e eu achava que bater ia tirar. Chegar na conclusão que eu queria, mas não é assim, né.

V – mas por iniciativa dele mesmo, ele nunca foi agressivo com a senhora? S – Não. Ele não é com ninguém, é só se mexer com ele. As vez ele tá assim... a pessoa tá ali falando e mexe com ele: “E aí, P.. Ô doidão” não sei o quê... o cara mexeno com ele... ele pegou esse homem pelo pescoço e custaram a tirar..fazer ele soltar o pescoço do moço. O homem ficou roxinho... E... nesse dia eu numtava lá não, tava pro serviço. Ele tava sozinho e o moço mexeno com ele. Ele é assim se mexer com ele, se num mexer... é tranquilo. V – E depois então que ele começou a fazer o tratamento no CAPS a senhora conseguiu perceber melhora nele? S – E muito! Muito mesmo. V – E lá ele tá com a psicóloga também? S – Não. Quando ele foi pra lá, ele ficou na permanência quas um ano. Eu levava de manhã e pegava a tarde, né? E com a psicóloga, só que a psicóloga era a S. Aí tava com ela e o Dr. M. Depois ela atendeu e falou: “S. eu vou conversar com você” e falou pra mim que na verdade ele... num precisava mais de ter continuação... acho que é por causa do problema dele e tal... tanto faz falar com ele como não falar, ele entendia muito pouco. Né. V – Hum. S – Aí ela me falou assim e falou: “mas mesmo assim, qualquer coisa que cê precisar, pode..se quiser vim aqui e conversar comigo, falar alguma coisa, me contar alguma coisa... cê pode vim que eu tô aqui”, agora ele fica com o M, com a consulta de quatro em quatro meses. V – E a senhora faz acompanhamento? S – Faço! V – São vocês dois lá, né? S – É. V – Quando a senhora percebeu que ele tava fazendo o uso, a senhora teve o apoio de alguém? S – Não. Assim... No inicio não. Aí até que eu cheguei ao ponto de falar que ia matar ele e depois ia se matar, suicidar... Né. Mas aí..não tinha apoio de ninguém. Foi aonde que eu percebi, lembrei na hora assim de manhã, da R.... Eu liguei pra R., porque tem dois CAPS, né? V – Uhum. S – Aí eu liguei pra R., e a R. falou: “não é comigo S., vai lá em tal lugar, assim e assim que eu tenho certeza que lá cê vai ser recebida e vai resolver seu problema.”, aí ela falou: “se o cê não conseguir lá, cê me procura de novo, mas cê vai conseguir.” E eu fui. Foi a mesma coisa de me colocar no céu (risos). V – Que bom! S – Foi mesmo. Mesma coisa... Na hora que eles já falaram pra mim assim que já ia acolher ele e deixar ele lá.... é.... durante o dia, eu já senti dos mais bem. Porque meu pai, meus irmão es dá apoio e tudo, mas... num acolhe direito, nem nada, sabe? Num tinha aquela vontade de ajudar. Todo mundo sempre explorando, se fosse sair com um pra buscar ele tinha que pôr gasolina... aquela coisa né. Então ninguém queria fazer nada. Aí... Mais foi lá no CAPS. V – Lá foi o seu refúgio? S – Lá foi. É onde eu falo pras menina, né..lá foi a minha segunda casa... minha segunda casa.. ainda falo assim.. tem a H., uma colega minha que fica lá na reunião, adoro ela.. Ainda falei pra ela: “H., aqui no CAPS, ocês são meus irmãos, de verdade mesmo”, que tem irmão assim que... igual, por exemplo... de sangue e tudo, mas tem aquele irmão que te dá atenção, te dá carinho, né. E é ali que eu encontrei. V – Ao longo desses anos, como que você consegue perceber ele hoje? S – Ah, hoje ele é assim, tranquilo, me dá mais atenção, sabe? É mais amoroso cá gente..assim, ele num é de muita conversa, de diálogo, esses trem, devido a exatamente ele não entender muita coisa, né? Mas o que ele entende assim... ele conversa, ele fala as coisa cá gente direitim. Aí eu vejo assim que até ele se sente melhor lá dentro de casa. Que de primeiro ele não panhava nada, se eu não desse, ele não pegava. Agora não, agora ele mesmo se sente mais a vontade dentro de casa. V – E nesse tempo você sentiu que o seu amor por ele mudou de alguma forma? S – Não, não mudou. V – Continua a mesma coisa? S – É, o meu gostar assim é muito seco porque eu vejo assim umas mãe que gosta, mas que gosta até demais, né? Eu gosto, mas parece que eu vejo assim umas mãe que gosta tanto, que fica ali

bajulando e eu não. Eu converso, eu cuido, eu brinco, eu falo tudo direitinho, mas eu num sou assim de ficar... se apegando demais não, até porque eu penso assim que em falta minha, ele sente muito depois. Porque eu tenho uma colega que tem um filho especial, mas ele não faz nada sem a mãe... ela dedica carinho, aquele amor, aquela coisa enorme pra ele. Eu gosto, mas eu guardo um pouco pra mim eu não se solto tudo pra ele não, que eu fico pensando assim..em falta minha ele sofre mais, não sei se eu penso certo ou se é errado. Entendeu? Mas que gostar eu gosto... e muito! Aquele ali é tudo né, pra mim né. Num largo de jeito nenhum, nem por causa de namorado, por causa de nada, nada, nada, nada faz eu largar ele. Eu gosto mesmo, de verdade. Mas sabe só que eu num fico bajulando muito não, porque eu penso assim, em falta minha..meus sobrinhos, minhas irmã, as irmã do lado do pai dele, ninguém liga pra ele... Ninguém. Minhas irmã, do meu lado..só oi, oi, conversa e tudo assim, mas... é uma coisa como se fosse com você, é como um estranho. V – Entendi. S – Eu tava pensando... Até tava conversando com a J... eu fico loca querendo arrumar um lugar pra ele ficar em falta minha, mas até hoje eu não descobri. Mas eu vou descobrir um lugar que posso já deixar assim... Porque meu irmão é usuário de droga, meu sois sobrim usa droga, tá começando agora, na maconha, dois... agora o meu irmão já é... total.. usa tudo quanto é tipo de droga, bebida, tudo. Tem um irmã que mora lá, sozinha, com a filha dela, ela não preocupa nem com a filha. A minha irmã que fala que gosta do P. e brinca mais e tudo é ela, ela aceita os filho dela usar droga dentro de casa.. Então... Tá difícil de ficar com meu filho, porque quem já usou qualquer hora volta, né, isso eu sei que qualquer hora ele pode voltar né. Eu fico pensando assim, se eu soubesse de algum lugar eu arrumaria sim, pra já deixar em falta minha num ficar cás minhas irmã, nem com ninguém, já ficar nesse lugar. Cê não sabe não? V – Não sei não. S – É porque no caso... eu falo assim né... se der certo de arrumar um lugar..ele já tem o salário dele que é a pensão do pai dele que faleceu, né.. e tem a casa que vai alugar e pode pegar o dinheiro, né.. até pensei, em falta minha eu deixo a casa até pra uma instituição, onde ele tiver. Né? Mas até hoje eu ainda não descobri não. Eu fico imaginando assim... pensando... tem dia que eu nem durmo de noite pensando: “será que eu vou amanhecer morta e num tem lugar pro meu filho ficar e vai ficar na rua igual eu vi? Andando juntos com os andarino, dormino?”, Eu caçava em andarino por andarino, debaixo dos coberto pra ver se era ele, aquele muuundo de andarilho deitado e eu achei ele deitado junto com os andarino, e aí levei pra casa.. E eu fico pensando nisso, eu tenho que arrumar um lugar mais rápido porque senão eu vou e ele fica..mas também a gente não pode ficar pensando nisso porque talvez ele vai até primeiro, né? A gente nem sabe, né? Mas o que cê tem de fazer, já tem de fazer antes. Meu lugar no cemitério já tá arrumando, minha funerária já to pagando..a única coisa que eu penso pra mim é se eu cair numa cama... quem vai cuidar... V – A senhora sentiu que nesse tempo a senhora adoeceu fisicamente? S – É sim.. Eu acho que..eu tinha assim, uma facilidade de não esquecer as coisas.. eu não esquecia, cê podia me dar telefone, podia me dar qualquer coisa assim, que isso eu não anotava, eu guardava tudo na cabeça. Aí assim... mas isso tem o quê..uns dois anos... mais ou meno é que eu comecei. Mas eu me apeguei demais no meu irmão que usa droga, porque assim.. O P. melhorou e eu cai demais no sofrimento do meu irmão, mas agora eu tô conseguindo sair dele, sabe? Então, aí eu sinto assim... eu não consigo mais, igual se for assim... eu vou escrever aqui e tô concentrada naquilo que eu to escreveno, eu to escreveno mas eu tô lembrando daquele compromisso, do outro, do oto, do oto, do oto, e eu não era assim... que se eu tivesse fazeno aquilo, eu focava só naquilo ali, depois de pronto é que eu ia lembrar de outra coisa... agora eu fico misturano.. eu começo aqui, vamo supor.. fazer um almoço, afogar um arroz, aí eu já quero arrumar a carne, já quero arrumar a salada, pareceno que eu sô dez, seno que eu sô só uma e eu não era assim. V – Entendi. S

– Mas a menina falou pra mim que é por causa da labirintite, que eu tenho que cuidar porque isso é labirintite... que faz isso. Por exemplo..parece que tem hora que eu tô ali perto do fogão e parece que o fogão vai fazendo assim.... e vai fazendo assim... e eu vou sumir. Igual, ontem e hoje eu tô dos mais ruim de labirintite. V – Tem muito tempo que a senhora consultou? S – Ah, deve ter mais ou menos um ano..dois ano. V – A senhora toma algum medicamento pra isso? S – Humhum. (não). Eu já consultei eles ficam: “aí vou te receitar um remedinho aqui e a senhora vai melhorar”, e é receita aqueles... cibiri... cibiritim..cibirilita... num lembro o nome... mas esse remédio num tá valendo mais não.... Cinirizina que ele chama... cirini-zina... acho que é isso mesmo. É um negócio assim... Mas eu num tomo não. V – Mas a labirintite a senhora sempre teve ou foi de um tempo pra cá? S – Foi de um tempo pra cá. Deve ter uns dois ano e meio três ano mais ou meno. E esse trem, essa labirintite... é... eu num sinto ela todo dia. Ela vem, fica assim três... quatro dia e some... depois volta de novo, Sabe? Ela num é direto não... né direto não... Aí quando eu numtô com isso eu fico de boa. V – Fora isso a senhor anão sente mais nada? S – Humhum (não). V – Entendi. V – E pra você, o que a droga significa? Quando você pensa em droga, ou em maconha, em bebida... S – Essa droga significa pra mim a destruição das pessoa... mais de quem não usa, do que de quem tá usando, que o que usa ele se sente feliz e a gente não... Sabe?... E caba cá gente porque ele tá ali usando, ele tá sentindo mil maravilhas, ele se sente bem, mas a gente que tá fora e conhece, sabe? As coisa da droga... é a gente que adocece. V – Então a senhora acha que a senhora adoceceu? S – Eu acho! Assim..eu num dô conta mais, cê sai na rua um tá usando droga, outro tá dando tiro, ota tá matano o ota por causa da droga, e aquilo ali cênum tem mais... num tem mais como.. num tem liberdade.. acho que quem tá morrendo aos pouco e acabando é nós memo que num usa. V – Entendi. Então pra senhora significa: destruição? S – Muita. É pra mim é a destruição. Da vida de quem não usa porque os que usa êsnunmtá nem aí com isso não, ês acha assim que é normal, que ês tá feliz, mas isso num é felicidade.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Vania Cristine de Oliveira

Endereço: Rua Major Gote

Bairro: Centro, 335, Fundos – Patos de Minas – MG

CEP: 38700-107 – Tel.: (34)3821.0463

Email: vania_cristine@hotmail.com

Autor Orientador:

Gilmar Antoniassi Júnior.

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira

Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3A - Patos de Minas – MG

CEP: 38706-002 - Tel.: (34)3818-2350

Email: jrantoniassi@bol.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

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

Patos de Minas, 14 de Novembro de 2017.

Vania Cristine de Oliveira

Gilmar Antoniassi Junior