



MARINA SOARES MOTA

**O MUNDO DA VIDA E A INFLUÊNCIA DOS AMBIENTES PARA O USO DO
CRACK POR ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA
SOCIAL PARA A ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

**O MUNDO DA VIDA E A INFLUÊNCIA DOS AMBIENTES PARA O USO DO
CRACK POR ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA
SOCIAL PARA A ENFERMAGEM**

MARINA SOARES MOTA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof^a Dr^a Giovana Calcagno Gomes.

RIO GRANDE

2017

Ficha catalográfica

M917m Mota, Marina Soares.

O mundo da vida e a influência dos ambientes para o uso do crack por adolescentes: contribuições da fenomenologia social para a enfermagem / Marina Soares Mota. – 2017.

134 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2017.

Orientadora: Dra. Giovana Calcagno Gomes

1. Adolescência 2. Cocaína 3. Fenomenologia 4. Enfermagem
I. Gomes, Giovana Calcagno II. Título.

CDU613

FOLHA DA BANCA SCANEADA

DEDICATÓRIA

**Às vítimas de uma sociedade injusta e desumana:
os adolescentes usuários de crack.**

AGRADECIMENTOS

A esta força maior que move o mundo da vida e que me manteve perseverante, sobrepujando dificuldades no objetivo de concluir o Doutorado.

Aos meus pais Isaurelina e Julio pelo amor incondicional, por me ensinar a importância do caráter, da dignidade e da verdade. Pelo apoio nos momentos de descrença. Obrigado pelo simples fato de existirem e serem meus pais.

Ao meu noivo/amigo/companheiro/etc Roger pelo companheirismo, carinho, por compreender minhas faltas e falhas, pelas palavras calorosas que fizeram com que eu nunca desistisse de meus objetivos e por compartilhar de meus sonhos.

À minha avó Marieta por não aceitar as adversidades da vida calada e batalhar por um futuro melhor à família.

Aos meus irmãos Carolina e Gustavo pelas palavras de incentivo e orgulho. Pelo abraço no momento de dificuldade. Por me darem os sobrinhos extraordinários e terem escolhido companheiros maravilhosos como Marcelo e Charlene.

À família, em especial Mara, Majela e Solange pelo carinho e amor. Por estarem presentes em minha vida, pelo cuidado e amor.

À minha família Porto, em especial Norma e José, por compartilharem de minhas vitórias e derrotas com o mesmo carinho e dedicação.

Aos amigos, em especial André, Luana e Rogério, pelas palavras de apoio e por me fazerem rir nos momentos de dificuldades.

À banca examinadora deste estudo, Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira, Dra Juliane Portella Ribeiro, Dra Aline Campelo Pintanel, Dra Francisca Lucélia Ribeiro de Farias e Dra Mara Regina Santos da Silva, pelas relevantes contribuições.

À orientadora Dra. Giovana por acreditar em mim. Pelo exemplo de profissional que influenciou o meu mundo da vida e formou a enfermeira que sou hoje. Por ser mais que orientadora, ser uma amiga.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem por mostrar e me preparar para a realidade da pesquisa e da docência em enfermagem.

A todos muito Obrigado!

Milagres acontecem quando a gente vai à luta!
(Poema Felicidade-Sergio Vaz)

RESUMO

MOTA, Marina Soares. **O Mundo da Vida e a Influência dos Ambientes Para o Uso do Crack Por Adolescentes: Contribuições da Fenomenologia Social Para a Enfermagem.** 2017. 134p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

A adolescência é um período da vida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. O uso do crack nessa fase se apresenta como um problema de saúde pública devido as repercussões na vida do adolescente e na sociedade. Fatores individuais e socioambientais nos diversos espaços tanto familiar, escolar e sociocultural podem influenciar o adolescente ao uso de crack. Seu consumo é considerado uma epidemia, mobilizando o sistema de saúde por ser um problema de difícil solução. Nesse contexto, se objetivou compreender as experiências vividas por adolescentes usuários de crack nos seus diferentes ambientes de convivência. Pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas no município de Rio Grande, Brasil. Entrevistou-se em profundidade, entre agosto e outubro de 2016, 13 adolescentes os quais atenderam ao critério de ter histórico de consumo de crack e estar em atendimento no supracitado serviço. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob parecer 93/2016. A Análise Compreensiva das falas por meio do referencial da Fenomenologia Social de Schütz gerou três artigos: Mundo da vida: influência socioambiental para o consumo de crack por adolescentes, A influência do vivido: motivos porque do consumo de crack por adolescentes e Projeções do futuro de adolescentes usuários de crack: uma abordagem fenomenológica. Compreende-se que no mundo da vida há influência da comunidade a qual o adolescente pertence, da família pelo excesso de permissibilidade e ser ambiente de uso de drogas e violência e da escola onde esses têm contato com drogas, mas também podem receber orientações preventivas. Visualizou-se que o mundo da vida do adolescente é compreendido por esse como resultado de perdas materiais e afetivas, mas buscam tratamento pela projeção de melhora. Verificou-se que os motivos porque se sustentam nas experiências de naturalização do consumo de drogas no ambiente familiar e na reprodução desse comportamento, na falta de referências familiares, na morte de familiares importantes e no fim de um relacionamento, nas amizades que utilizam a droga associado a algumas características da adolescência como a curiosidade e a necessidade de pertença do grupo externo. Os adolescentes referiram como projeções futuras resistir à influência da droga e se manter em tratamento, resgatar a si e (re)construir as relações familiares e sociais, retomar os estudos e (re)inserir-se no trabalho, viver um pouco mais. Além dessas, relataram projeções comuns da adolescência como ser um policial ou jogador de futebol. Frente aos dados confirmou-se a tese defendida pelo estudo: O acervo de conhecimento socialmente vivido no mundo da vida, composto por diferentes contextos socioambientais no qual o adolescente foi/é inserido influência para o uso do crack, enquanto conduta social. A complexidade da questão gera a necessidade da criação de novos conhecimentos, práticas e políticas sociais que ofereçam suporte para a atuação profissional junto a esses adolescentes nos seus diferentes contextos socioambientais de (con)vivência.

Descritores: Adolescente. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Meio ambiente. Cocaína crack. Enfermagem.

ABSTRACT

MOTA, Marina Soares. **The World of Life and the Influence of Environments for the Use of Crack by Adolescents: Contributions of the Social Phenomenology for Nursing.** 2017.134p. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

Adolescence is a period of life between childhood and adulthood, characterized by a complex process of biopsychosocial growth and development. The use of crack at this stage presents itself as a public health problem due to the repercussions on the life of adolescents and in society. Individual and socioenvironmental factors in the various spaces, family, school and socio-cultural can influence adolescents to use crack. Its consumption is considered an epidemic, mobilizing the health system because it is a problem of difficult solution. In this context, the objective was to understand the experiences of adolescents with the use of crack in their different environments of coexistence. A qualitative and exploratory research with a qualitative approach developed at a Psychosocial Care Center for users of alcohol and other drugs in the city of Rio Grande. Between August and October of 2016, 13 adolescents were interviewed in depth, which met the criterion of having a history of crack use and being in attendance in the aforementioned service. Project approved by the Research Ethics Committee under opinion 93/2016. The Comprehensive Analysis of Speeches through the Social Phenomenology of Schütz has generated three categories: World of life: socioenvironmental influence for the consumption of crack by adolescents; In this it is understood that in the world of life there is influence of the community to which the adolescent belongs, of the family by the excess of permissibility and being environment of use of drugs and violence, of the school where they have contact with drugs, but also can receive preventive orientations . It is also shown that the world of the current life of the adolescent understood by this as a result of material and affective losses, but seek treatment by the projection of improvement. The influence of the lived: reasons why of the consumption of crack by adolescents; It is verified that these are based on the experiences of naturalization of drug use in the family environment and even an obligation to reproduce this behavior, lack of family references, death of important relatives and end of relationship, friendships that use the associated drug To some characteristics of adolescence such as the curiosity and the need of belonging of the external group. Projections of the future of teen users of crack: a phenomenological approach; They referred as future projections to resist the influence of the drug and to keep in treatment, rescue themselves and (re) build family and social relations, resume studies and (re) insert in work, live a little longer. Besides these, they have reported common projections of adolescence as being a policeman or a football player. The data confirm the thesis that relates the social-environmental influence to crack consumption. The complexity of the issue generates the need for the creation of new knowledge, practices and social policies that support the professional performance of these adolescents in their different social and environmental contexts.

Descriptors: Adolescent. Substance-Related Disorders. Environment. Crack Cocaine. Nursing.

RESUMEN

MOTA, Marina Soares. **El mundo de la vida y la influencia del medio ambiente para el consumo de crack Para los adolescentes: Aportes de la fenomenología social para la enfermería.** 2017.134p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

La adolescencia es un período de la vida entre la infancia y la edad adulta, que se caracteriza por un complejo proceso de crecimiento y desarrollo biopsicosocial. El consumo de crack en esta fase se presenta como un problema de salud pública debido al impacto en la vida del adolescente y en la sociedad. Factores individuales y ambientales en los diferentes espacios tanto de la familia, la escuela y socioculturales pueden influir en los adolescentes para el consumo de crack. Su consumo se considera una epidemia mediante la movilización del sistema de salud para ser un problema difícil de resolver. En este contexto, se pretende comprender las experiencias de los adolescentes con el consumo de crack en sus diferentes entornos de vida. Buscar exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo desarrollado en un centro de atención psicosocial de alcohol y otros usuarios de drogas en la ciudad de Río Grande. Entrevistado en profundidad, entre agosto y octubre de 2016, 13 adolescentes que cumplían los criterios de tener un historial de consumo de crack y estar en servicio en el citado servicio. Proyecto aprobado por el Comité Ético de Investigación un dictamen 93/2016. Un análisis completo de los discursos de la referencia de Schütz Fenomenología Social generó tres categorías: Mundial de la Vida, la influencia del medio ambiente sobre el consumo de crack para que los adolescentes; esto se entiende que en el mundo de la vida por la influencia de la comunidad que pertenece el adolescente, la familia por el exceso de permisividad y ser el medio ambiente del uso de drogas y la violencia, la escuela donde éstos tienen contacto con las drogas, pero también puede recibir pautas preventivas. Ver también es que el mundo de la vida adolescente hoy comprendido por esta pérdida como resultado de material y afectiva, pero buscan tratamiento para la mejora de la proyección. La influencia de los vivientes, y por razones de consumo de crack por los adolescentes; parece que éstos se basan en las experiencias de naturalización del consumo de drogas en el entorno del hogar e incluso la obligación de la reproducción de este comportamiento, falta de referencias familiares, la muerte de importantes relaciones familiares y cercanos, amistades que usan la droga asociada algunas características de los adolescentes tales como la curiosidad y la necesidad de pertenecer a el grupo afuera. Las proyecciones futuras de los consumidores de crack adolescentes: un enfoque fenomenológico; los mencionados como las proyecciones futuras se resisten a la influencia de las drogas y para mantenerse en tratamiento rescatarse a sí mismos y (re) construyen las relaciones familiares y sociales, regresan a la escuela y la (re) entran en el trabajo, vivir un poco más. Además de estas proyecciones comunes reportados adolescentes a ser un jugador de policía o de fútbol. Sobre la base de los datos confirma la tesis de que se refiere a la influencia del medio ambiente para romper el consumo. La complejidad de la cuestión genera la necesidad de creación de nuevos conocimientos, las prácticas y las políticas sociales que apoyan para el desempeño profesional con estos adolescentes en sus diferentes contextos sociales y medioambientales (con) vivir.

Descritores: Adolescente. Transtornos Relacionados con Substancias. Ambiente. Cocaína crack. Enfermería.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representação esquemática do objeto, inquietações e objetivo da pesquisa. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.....	22
Figura 2. Representação esquemática da revisão de literatura, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.	34
Figura 3. Representação esquemática da Rede de Atenção Psicossocial.....	53
Figura 4. Representação esquemática dos conceitos principais da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016....	Erro! Indicador não definido.
Figura 5. Representação esquemática sobre ação social, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.	Erro! Indicador não definido.
Figura 6. Representação esquemática da Análise Compreensiva, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.	65
Figura 7. Representação Esquemática das Etapas da Análise Compreensiva no Estudo, , Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.....	70

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO	23
4.2.O Adolescente Usuário de Crack	40
4.4 A Enfermagem Frente ao Adolescente Usuário de Crack	49
5 METODOLOGIA	62
5.2 Cenário do Estudo	63
5.3 Indivíduos/Atores Sociais da Pesquisa	63
5.4 Coleta dos Dados	64
6.1 Caracterizações dos Atores Sociais	71
6.2 ARTIGO 1	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
REFERÊNCIAS	122
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE ENTREVISTA	131
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	132
APÊNDICE C-TERMO DE ASSENTIMENTO	133
ANEXO A	134

1 INTRODUÇÃO

Na condição de acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), no ano de 2011, me foi oportunizado acompanhar o trabalho da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSad). Neste, participei, supervisionada pela enfermeira do serviço, de reuniões de equipe com discussão de casos, acolhimento de usuários, coordenação dos grupos terapêuticos, entre outras atividades, experienciando o cotidiano do atendimento ao usuário de drogas.

Além do estágio no CAPSad, outros espaços me permitiram o contato com esses usuários. Durante o período que estive, enquanto estudante de enfermagem, no Centro Obstétrico, observei as mães usuárias de drogas em trabalho de parto, muitas vezes, ainda sob o efeito, principalmente do crack ou em síndrome de abstinência. Na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal recebi bebês de mães usuárias de drogas presenciando as dificuldades sociais e a desestruturação do ambiente familiar. Vivenciei, ainda, a problemática do crack na Unidade de Pediatria com a internação de crianças de pais usuários com os mais diversos problemas de saúde, chegando, algumas vezes, ao abandono da criança doente na unidade pela necessidade do uso da droga.

Enquanto profissional, em 2012, passei a integrar como servidora pública a Secretaria de Saúde do Município de Turuçu, cidade especialmente rural, com quatro mil habitantes ao sul do Estado do Rio Grande do Sul/ Brasil. Como enfermeira assistencial da Unidade de Pronto Atendimento deste município enfrentei diversas vezes a realização de atendimento de pessoas com dependência química ou que fizeram uso abusivo de álcool ou outras drogas que buscavam com frequência atendimento nessas unidades em razão dos efeitos inesperados e/ou adversos da droga devido as alterações física e psíquicas apresentadas.

Em 2015, como servidora pública da Secretaria da Saúde da Prefeitura de Pelotas vivenciei a realidade do uso de drogas na terceira mais populosa cidade do Rio Grande do Sul/ Brasil. Nesta prestei assistência de urgência e emergência a adultos e, especialmente, a adolescentes sob o efeito do uso abusivo ou em abstinência de drogas como cocaína e crack, podendo relacionar o uso, abuso e/ou dependência com as influências socioambientais decorrentes de problemas que influenciaram negativamente o funcionamento familiar, vivência em comunidades violentas, afastamento de ambientes que poderiam oferecer recursos a fim de favorecer o desenvolvimento saudável do adolescente.

A droga que constantemente esses adolescentes utilizavam era o crack. Esse comportamento se assemelha com dados coletados em 2006 e 2012 da Unidade de Pesquisa

de Álcool e Drogas (UNIAD) da Universidade Federal de São Paulo que realizou o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) o qual observou o aumento do consumo de crack no Brasil enquanto nos demais países do mundo há redução do uso. Além disso, o estudo aponta que adolescentes entre 14 e 17 anos tiveram prevalência do uso de crack pelo menos uma vez na vida e nos últimos 12 meses respectivamente 0,8% e 0,1%.

O uso de crack e outras drogas é influenciado pelo ambiente em que esses usuários foram, são e estão inseridos. O contato com diferentes histórias de vida desses usuários e suas famílias, nos diversos contextos, me permitiu refletir sobre a influência dos ambientes em que o indivíduo se insere tanto para o uso como para a prevenção do uso de drogas, em especial do crack.

Em relação as influências sobre o comportamento do indivíduo, Schutz (2012) afirma que esse, no mundo da vida, é inclinado e conduzido por instruções, exortações e interpretações que lhe são oferecidas pelos outros. Constrói sua própria visão a respeito do mundo que o circunda, e não o faz sem ajuda da matéria prima que os outros lhe oferecem nessa constante exposição diante dos semelhantes. Assim, o indivíduo, além das questões específicas como a personalidade mais suscetível para o uso de drogas, é influenciado pelos demais membros que fazem parte do ambiente em que se insere, edificando, no caso dos adolescentes, pela complexidade da fase da vida que tende a novas experiências e necessidade de pertença, uma imagem positiva do uso de drogas que contribui para a continuidade do uso e para o abuso de drogas e a dependência química¹.

O segundo artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) refere que adolescente é a pessoa entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2008). Já a Organização Mundial da Saúde (WHO) (2013) define que a adolescência cronologicamente compreendida

¹ Uso é compreendido como a auto administração de qualquer quantidade de substância psicoativa. Já o abuso de drogas pode ser entendido como um padrão de uso que aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário com danos físicos ou mental e também sociais. A dependência química é um conjunto de fenômenos que envolvem o comportamento, a cognição e a fisiologia corporal consequente ao consumo repetido de uma substância psicoativa, associado ao forte desejo de usar esta substância, juntamente com dificuldade em controlar sua utilização persistente apesar das suas consequências danosas. Geralmente, há prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações sócio-ocupacionais (BRASIL, 2008).

A dependência de drogas é um distúrbio de saúde (uma doença), que surge com a exposição as drogas por pessoas com vulnerabilidades psicobiológicas pré-existentes. A dependência de drogas é uma doença crônica, multifatorial que afeta o funcionamento do cérebro tornando a abstinência difícil de ser alcançada no curto prazo (NAÇÕES UNIDAS, 2010)

entre os dez e 20 anos incompletos, representando um período de amadurecimento físico, psicológico e social. A adolescência representa um período da vida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Trata-se de um fenômeno produzido num processo histórico e social, caracterizado por múltiplas determinações em incessante transformação e renovação (CHRISTOVAM, 2012).

Enquanto momento determinante na vida, a adolescência, apresenta-se como um período de mudanças e plasticidade na qual o adolescente experimenta uma maior diversidade social e cultural. Nesse momento, ainda, acontecem importantes transformações e direcionamentos de interesses e intenções que influenciam diretamente na forma como as relações sociais serão construídas. Estas relações se tornam mais complexas, proporcionando ao adolescente novas compreensões sobre a realidade bem como sobre o mundo, sobre si e os outros (CHRISTOVAM, 2012).

A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento do cérebro em áreas associadas com a impulsividade e o julgamento. Ocorre a maturação e o desenvolvimento dos sistemas envolvidos na regulação do comportamento emocional. Esses sistemas podem ser impactados pelo consumo de drogas (LI-TZY WU et al., 2014). Assim, além das questões fisiológicas, a complexidade e fragilidade desta fase pode levar ao uso e abuso de drogas, sendo tal comportamento uma das principais causas desencadeadoras de vulnerabilidade nesta fase da vida (RUTHERFORD; MAYES; POTENZ, 2010).

O uso de drogas por adolescentes apresenta-se como um grave problema de saúde pública na América (RESPRESS et al., 2013). Dados do *Treatment Episode Data Set* (TEDS), sistema de registros de admissões para o tratamento de abuso de drogas dos Estados Unidos, mostram que o uso e abuso de crack ou *Smoked Cocaine* foram responsáveis por 8% das internações de adolescentes em 2008, representando 141.683 internações em programas de tratamento (EUA, 2010).

Drogas ilícitas incluem maconha, cocaína, crack, heroína, alucinógenos, inalantes, ou psicoterapêuticos prescritos (analgésicos, tranquilizantes, estimulantes, e sedativos) utilizados não terapeuticamente. Em 2013, estimou-se que 24,6 milhões de americanos com 12 anos ou mais de idade, representando 9,4 % da população adolescente foram recorrentes usuários de drogas ilícitas (SAMHSA, 2013).

Nos Estados Unidos, o número de indivíduos que iniciaram no crack/cocaína variou de 209.000 a 353.000 em 2002 a 2008 e reduziu em 2009 para 95.000. Em 2013, 601 mil

pessoas com 12 anos ou mais que haviam usado cocaína pela primeira vez nos últimos 12 meses. Estima-se que, em média, cerca de 1.600 pessoas iniciavam a utilizar cocaína por dia. O número de pessoas que iniciaram o uso do crack variou de 209 mil para 353mil em 2002 a 2008 e diminuiu para 95mil em 2009. Em 2013 estimou-se que cerca de 58.000 iniciaram a usar o crack e a maioria (81,9%) dos 0,6 milhões de iniciados recentes de cocaína tinham 18 anos ou mais de idade. A idade média do primeiro uso entre os que iniciaram o uso recentemente (de 12 a 49 anos) foi de 20,4 anos (SAMHSA, 2013).

Em 2012 a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ.) desenvolveu um estudo com o objetivo de estimar o número de usuários de crack e/ou similares nas 26 Capitais do País e Distrito Federal afirma que havia cerca de 370 mil usuários regular de crack ou similar. Sendo que dos 1 milhão de consumidores de droga no Brasil 35% desses eram usuários de crack (BRASIL, 2012).

O estudo também avaliou o quantitativo de usuários de crack e/ou similares que eram menores de idade. Dessa forma, para as capitais do Brasil, observou-se que dos 0,81% da população que se estimou ser consumidora regular de crack e/ou similares, 0,11% eram crianças e adolescentes; e 0,70% eram maiores de idade. Dentre os usuários de crack e/ou similares estimados, tem-se que cerca de 14% eram menores de idade, o que representa aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes que faziam uso dessa substância nas capitais do país (BRASIL, 2012).

No Brasil, o consumo de crack é considerado uma epidemia, mobilizando o sistema de saúde por ser um problema de difícil solução. A gravidade de suas consequências para os usuários, famílias e para a sociedade em geral vem exigindo dos governantes e dos profissionais de diversas áreas, como saúde e educação, políticas e estratégias que deem suporte a atuação frente a esta problemática (SELEGHIM et al., 2011).

Segundo a National Advisory Committee On Drugs (2010), os principais condicionantes socioambientais que ocasionam o uso de drogas entre adolescentes referem-se ao âmbito individual, em virtude da baixa autoestima, sintomas depressivos, necessidade de novas experiências e emoções, baixo senso de responsabilidade, alienação, rebeldia, suscetibilidade herdada do uso de drogas, vulnerabilidade aos efeitos das drogas, problemas de saúde física, mental e emocional, a falta de religiosidade, intolerância às frustrações, uso precoce de álcool, tabaco e outras drogas, carência de vínculos familiares, escolares e comunitários.

O crack surgiu no início da década de 1980, a partir da mistura de cloridrato de cocaína com água e bicarbonato de sódio, além de diversas substâncias tóxicas como gasolina

e querosene. Trata-se de uma forma de cocaína que se disseminou no Brasil, oficialmente a partir de 1989 (BRASIL, 2010a). O avanço do seu consumo progressivamente trouxe à sociedade uma série de transtornos, especialmente nos adolescentes. Além dos problemas respiratórios pela inspiração de partículas sólidas, sua ação estimulante leva à perda de apetite, falta de sono e agitação psicomotora, desnutrição, desidratação e gastrite. Podem ser ainda observados sintomas físicos como rachadura nos lábios, cortes e queimaduras nos dedos das mãos e, às vezes, no nariz e, ainda, o usuário de drogas fica mais exposto ao risco social e de doenças como tuberculose, pneumonia entre outros (BERNARDES-FILHO et al., 2013).

A presença de drogas como o crack na comunidade de convivência contribui para o início do consumo desses. Outros fatores surgem interligados às relações ambientais como os conflitos intrafamiliares o uso e tráfico de drogas pelos companheiros e parentes, vínculo afetivo frágil, com dinâmica familiar inadequada onde o consumo de drogas e a violência intrafamiliar é aceita (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Estudo norte americano explorou a co-evolução da escolha de amigos e o comportamento de consumo de álcool entre 1.284 adolescentes de 12 pequenas escolas e 976 adolescentes de uma grande escola mostrou a tendência do adolescente de estabelece laços com os amigos de seus amigos, formando uma espécie de hierarquia nestas redes sociais. O adolescente que não consome drogas é rebaixado nesta escala hierárquica. Além disto, um ambiente doméstico parental de consumo de drogas influenciaria a escolha de amigos que fazem uso em função de uma visão normalizadora da conduta (WANG et al, 2015).

Ressalta-se que a conduta é segundo Schutz (2012) a ação realmente ou potencialmente significativa. No uso de drogas, a conduta do usuário pode ser realizada a partir do significado de normalidade necessitando para interromper esse ciclo da sua atribuição como algo anormal e/ou ruim. A conduta é orientada pelo acervo de experiências (histórico de experiências) e acúmulo de conhecimentos disponíveis (construído formal ou não); podendo o último ser contraditório, pois o indivíduo pode permanecer alheio aos fatos. Assim, mesmo que um indivíduo cresça e desenvolva-se em um ambiente de repúdio a drogas pode contradizer seus valores e crenças, que o afastariam do uso de drogas e utilizar drogas.

A interação parental é um fator importante que influencia o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, o uso de substâncias e a delinquência (LOKE; MAK, 2013). Assim, a cultura familiar do uso de drogas, conflitos internos familiares, com a possibilidade de chegar à agressão física, verbal e/ou psicológica, em especial no ambiente familiar de

usuários de crack, apesar de não ser compreendida por muitas famílias como fatores de risco, surge como um fenômeno sociocultural amplamente aceito (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

As relações no ambiente familiar e com os amigos poderão influenciar o envolvimento com o uso de substâncias psicoativas durante a adolescência, deixando-os suscetíveis a riscos de saúde neste período e na vida adulta. As ações dos pais e amigos são fatores de risco e/ou proteção importantes por meio dos quais o adolescente pode pautar-se para expressar seu comportamento através do uso ou não de substâncias (LOKE; MAK, 2013).

O indivíduo toma o mundo social a seu redor como posto na sua existência, o uso ou recusa de determinados objetos naturais ou animais estão dados em seu ambiente natural. Portanto, esse mundo já lhe aparece como dado. E, junto com ele, também são dadas as interpretações sobre fenômenos e as relações do mundo social que foram desenvolvidas por seu grupo cultural interno (SCHUTZ, 2012).

O ambiente escolar propicia diversas interações, sendo um dos ambientes sociais mais importantes na adolescência. Nesse, o adolescente explora e questiona sua própria identidade e as relações com seus pares e com a sociedade em geral. Suas experiências acumuladas junto a professores e colegas podem contribuir mudando a trajetória de vida do adolescente de forma positiva ou negativa. Neste momento da vida, há preocupações quanto ao insucesso e precisa-se atentar para o comportamento de risco social e a vulnerabilidade (RESPRESS et al., 2013). A influência dos amigos usuários de drogas pode desencadear o início do consumo pelos adolescentes. Estes podem ser indutores na busca de novas experiências, incluindo o uso de drogas (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Em comparação com outras populações que usam drogas, as pessoas que utilizam o crack são descritas como particularmente caótica (PERSAUD et al., 2013). O usuário de crack é um dos mais propensos a atitudes agressivas contra ele mesmo, contra a família e a sociedade, uma vez que esta droga é tão poderosa que em segundos chega ao sistema nervoso central, causando diversas alterações físicas e psíquicas como Acidente Vascular Cerebral, Infartos entre outros cujos risco para tais disfunções ocorre independente da dose consumida (JOHNSON et al., 2013). Em 2010, estimava-se que o número de usuários de crack no Brasil estava em torno de 1,2 milhões e a idade média para início do uso da droga era de 13 anos (BRASIL, 2010b).

Frente a esta realidade brasileira e mundial o Ministério da Saúde estabeleceu, em 2006, o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) prescrevendo medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e

dependentes de drogas; estabelece normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Entretanto, a situação do crack no Brasil agravou-se necessitando de medidas governamentais específicas para o combate ao uso dessa droga. Nesse sentido, foi instituído em 2010, no Brasil o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, buscando a prevenção do uso, o tratamento, a reinserção social de usuários e o enfrentamento do tráfico desta droga, bem como, de outras drogas ilícitas (BRASIL, 2010c).

Em 2011, surge o Programa do Governo Federal Brasileiro “*Crack é possível vencer*”. Este objetiva prevenir o uso e promover a reinserção de usuários de crack na família e na sociedade, aumentando a oferta de serviços de tratamento e atenção aos usuários e seus familiares, promovendo ações de educação, informação e capacitação, além de enfrentar o tráfico e as organizações criminosas. Tal programa teve como uma de suas metas ampliar até o final de 2014 as redes de atenção à saúde com profissionais da saúde, educação, assistência social, lideranças comunitárias, melhorando o acolhimento aos usuários de drogas e o apoio à família destes, bem como que os espaços urbanos ocupados por usuários fossem revitalizados, trazendo segurança à comunidade (BRASIL, 2011).

Estudo do SENAD em parceria com a FIOCRUZ aponta que a maioria dos usuários de crack eram adultos jovens do sexo masculino, negros ou pardos, com baixa escolaridade, em situação de rua, poliusuários¹. Esses expressavam o desejo de realizar tratamento para a dependência química (BRASIL, 2012).

Verificou-se que a proporção de usuários menores de idade varia conforme a região do país. Estimativas mostraram que as capitais da região Nordeste obtiveram maior quantitativo de crianças e adolescentes usuárias de crack e/ou similares, correspondendo a cerca de 28 mil indivíduos. Enquanto que, nas capitais das regiões Sul e Norte, em cada região, esse número é de cerca de três mil menores de idade (BRASIL, 2012).

Frente a essa realidade, é preciso desenvolver novas formas de cuidado que insira redes de apoio na busca da proteção da criança e do adolescente, prevenindo o uso do crack e, em caso de uso, métodos eficazes de tratamento envolvendo profissionais da saúde habilitados e capacitados para auxiliar no tratamento, bem como atuar junto à família com vistas à recuperação desses. Assim, o cuidado aos adolescentes usuários de crack é impactante para a

¹ Poliusuário, segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, é a pessoa que utiliza combinação de várias drogas simultaneamente, ou dentro de um curto período de tempo, ainda que tenha predileção por determinada droga.

família por se tratar de uma doença que apresenta relação com a morte, criminalidade e forte estigma social. Cuidar de um usuário de crack significa mudança na rotina, dedicação, e requer preparo tanto emocional, quanto físico, causando alteração na dinâmica familiar (MOREIRA; MITSUHIRO; RIBEIRO, 2012).

A família pode ter um papel ambíguo frente à problemática do uso de drogas. Esse fato é verificado em um estudo sobre a contribuição de características de grupos familiares de usuários de *crack* tanto em situações de consumo quanto na promoção da cessação do uso da substância. Neste estudo, as atitudes pró-consumo de familiares foram reconhecidas em momentos distintos das vidas e dos históricos de uso de crack dos entrevistados com eventos sugestivos de iniciação à droga, de oferta da droga ao longo da história de uso, ou de facilitação/viabilização do acesso a ela em situações de uso interrompido, com facilitação ou sugestão de retorno ao consumo. Já, em oposição ao consumo, o estudo refere que os familiares reconhecidos pelos usuários de crack como estímulo ou apoio à ideia de cessar o uso e até por comportamentos que os impedissem de acessar a droga (HORTA et al, 2014).

Estudo que objetivou conhecer a percepção do familiar acerca das ações desenvolvidas pela família em busca da reinserção social do seu familiar dependente de crack, verificou que é necessário responsabilidades e ações que busquem de manter a pessoa em tratamento próximo da sua família e afastado dos problemas que a dependência da droga traz, para isso, os familiares são corresponsáveis no tratamento e procuram orientar, especialmente o adolescente, para procurar um novo comportamento, acompanham quando há a necessidade de internação hospitalar, aconselham, buscam serviços que possam auxiliar na reabilitação e reinserção do seu familiar (SIQUEIRA et al, 2015).

Segundo os adolescentes há relações entre uso de substâncias, conflitos e relações negativas ou insatisfatórias com seus pais. Desta forma, o fortalecimento da relação pai-adolescente poderia proteger adolescentes do uso de substâncias. Ser apoiado pelos pais os incentivaria a se abrir com esses sobre suas dúvidas, incluindo aquelas relativas ao uso de drogas, o que, provavelmente melhoraria o monitoramento parental. Outros indicaram a necessidade de alto nível de monitoramento dos pais de adolescentes como uma medida de proteção contra o abuso de substâncias (ALHYAS et al, 2015).

Visto o sofrimento, em ambos os casos o acesso aos serviços e aos profissionais da saúde é importante reduzir o sofrimento tanto do usuário de crack, como de sua família. A influência socioambiental e sua relação com o uso de substâncias psicoativas, em especial o crack, na adolescência, levam a necessidade da atuação da enfermagem nestes contextos. O

enfermeiro necessita capacitar-se para auxiliar na redução dos danos causados pelo crack na saúde do adolescente e da família (BRANCO et al., 2013).

Enfermeiros, em especial da atenção básica, possuem um espaço ímpar para atuarem frente aos problemas com drogas, devido a sua proximidade com os adolescentes e/ou suas famílias, escolas e outros profissionais de saúde. Assim, podem desempenhar um papel importante na prevenção de agravos de saúde mental entre os adolescentes, em particular, apoiar aqueles que possuem problemas com o uso de drogas. Para desempenhar essa função é essencial adquirir conhecimentos sobre os problemas de saúde mental e uso de drogas psicotrópicas por adolescentes (TEFFENAK et al; 2015). Como enfermeiros compreender os “motivos porque” e os “motivos para” do uso de crack por adolescente são essenciais para desenvolver ações de cuidado com intuito de projetar uma nova ação, um novo comportamento de não uso da droga pelo indivíduo assistido além de ações preventivas do uso de drogas na perspectiva socioambiental. O enfermeiro, como profissional que tem na sua essência o compromisso social de cuidar e compreender as intersubjetividades do ser humano é capaz de intervir nas relações estabelecidas nos diversos ambientes e contextos, resultando na prevenção da ação do uso e na reabilitação de adolescentes usuários de crack.

Diante do exposto, procurando compreender as questões que envolvem o fenômeno do uso de crack na adolescência emergiram as seguintes questões de pesquisa:

- Qual sua experiência com o uso de crack?
- Que expectativas ele possui para seu futuro enquanto usuário do crack?

Conhecer as experiências e expectativas desses adolescentes pode contribuir para a ampliação da visão do enfermeiro na busca de estratégias efetivas de prevenção e tratamento. A complexidade da questão gera a necessidade da criação de novos conhecimentos, práticas e implementação de políticas sociais que ofereçam suporte para a atuação profissional junto a esses adolescentes.

2 OBJETIVO

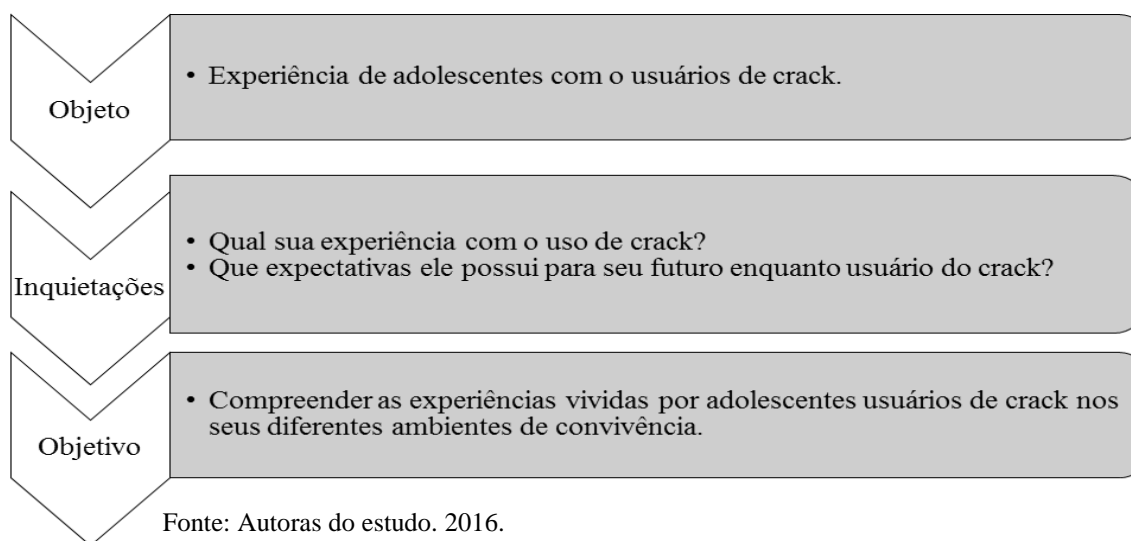
No intuito de responder tais questões o objetivo da pesquisa foi: Compreender as experiências vividas por adolescentes usuários de crack nos seus diferentes ambientes de convivência.

A partir desse a **TESE** defendida nessa pesquisa é:

“O acervo de conhecimento socialmente vivido no mundo da vida, composto por diferentes contextos socioambientais no qual o adolescente foi/é inserido influência para o uso do crack, enquanto conduta social”.

Ao trabalhar esses aspectos a enfermagem pode auxiliar na transformação do mundo da vida do adolescente usuário de crack e prevenir que outros passem a utilizar a droga, contribuindo com um viver saudável.

Figura 1. Representação esquemática do objeto, inquietações e objetivo da pesquisa. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.



3 REFERENCIAL TEÓRICO

Com vistas a favorecer o aprofundamento teórico da pesquisa qualitativa conectado aos significados, crenças e valores, ao comportamento humano, sua ação e relações com a experiência social, o presente projeto terá como referencial teórico a Fenomenologia Social de Alfred Schütz..

3.1 Fenomenologia Social de Alfred Schutz: a Teoria da Ação Social

A Fenomenologia Social surge da confluência da sociologia compreensiva de Max Weber com a fenomenologia de Edmund Husserl. Busca compreender a realidade da vida cotidiana em que os indivíduos foram imersas (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009).

Schütz discute a estrutura da realidade e salienta a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados da ação dos sujeitos no mundo cotidiano. Para isso, eleger como essencial a compreensão que se dá na cotidianidade da existência humana no mundo da vida, considerado o mundo social (JESUS et al, 2013).

Em seus estudos se interessou em aprofundar a obra de Max Weber, que o influenciou na construção da perspectiva de interpretação da realidade social baseada na significação dos atos pelos indivíduos que os pratica. A obra de Edmund Husserl contribuiu com a visão de que as experiências do indivíduo consciente que vive e age em um “mundo” percebido e interpretado por este é que dão sentido a esse (JESSES et al, 2013; SCHÜTZ, 2012).

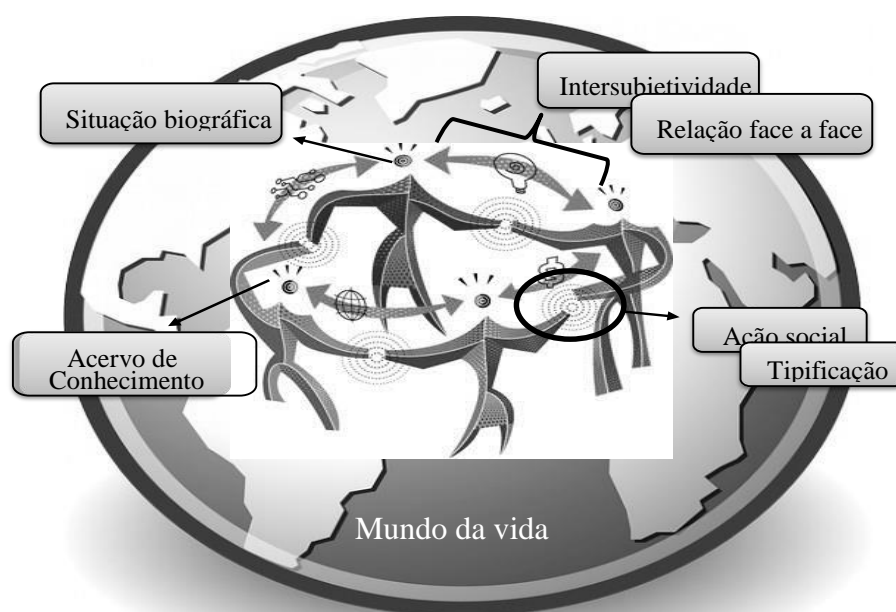
A fenomenologia atenta para a realidade cognitiva que está incorporada nos processos das experiências humanas subjetivas. No tocante aos pontos de partida mais fundamentais, a obra de Schutz pode ser vista como uma síntese de Husserl e Weber. Essa resultou de um extenso processo de seleção, de adaptação e de modificação de componentes relevantes de ambas as teorias, resultando não apenas em uma simples recombinação desses componentes, mas em uma transformação em bases de uma teoria fenomenológica-sociológica autossuficiente (SCHUTZ, 2012).

A base do pensamento de Schutz pode ser sintetizada em alguns pontos centrais: os fundamentos fenomenológicos do tipo de sociologia que ele pretendia realizar; a estrutura e o funcionamento do mundo social enquanto um conjunto de construtos mentais e suas raízes duais, inseridas na experiência individual e nos padrões preestabelecidos das relações sociais; e os fundamentos teórico-conceituais e metodológicos de uma sociologia fenomenológica orientada (SCHUTZ, 2012).

A Teoria da ação social ou Fenomenologia Social se fundamenta em conceitos fenomenológicos de **intersubjetividade, mundo da vida, ação social, situação biográfica,**

acervo de conhecimentos e tipificação. Baseia-se na premissa de que os fenômenos são construídos a partir de uma experiência vivida e das interações com o mundo (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009).

Figura 2. Representação esquemática dos conceitos principais da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.



Fonte: Autoras com base nos textos de Alfred Schütz. 2016.

A **intersubjetividade** é pré-condição da vida social e se constrói na relação subjetiva face a face dos indivíduos pela própria ação social (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009; CASTRO, 2012). A medida que nascemos de outro indivíduo é pressuposto a relação do “nós”, ou seja, a intersubjetividade (SCHUTZ, 2012). A intersubjetividade é constituída pela própria ação social (CASTRO, 2012). Desta forma, ao surgirmos no mundo ao nascer, ou até mesmo durante o desenvolvimento intrauterino ao relacionarmo-nos com nossa mãe, somos seres sociais e construímos uma intersubjetividade, já que essa é construída pela ação social de um sobre o outro.

Por **ação social** entende-se a relação interpessoal em que um atua sobre o outro, fundando um significado subjetivo (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009; CASTRO, 2012). Ela é interpretada pelo indivíduo com base em seus motivos existenciais, resultados das vivências inscritas na subjetividade, direcionando a ação no mundo social (SCHÜTZ, 2008).

A relação de intersubjetividade com a ação social é intensa e sua distinção é tênue. Então visualizamos que para haver intersubjetividade há a necessidade inicial da ação social,

ou seja, primeiramente os indivíduos atuam sobre si e criam uma subjetividade relacional. O desenvolvimento dessa relação é a própria intersubjetividade.

Intersubjetividade precisa da relação face a face. Essa exige a simultaneidade real de dois fluxos de consciência distintos e um imediatismo espaço-temporal. Assim, inicialmente pensando no espaço, o compartilhamento desse surge quando os indivíduos estão presentes pessoalmente e esses têm consciência da mesma forma um do outro. Já o compartilhamento temporal emerge na ocasião em que indivíduos percebem que suas experiências fluem no mesmo momento, ou seja, que envelhecemos juntos. De tal forma, indivíduos que compartilham a vivência uns dos outros encontram-se na situação face a face (SCHUTZ, 2012).

O **significado** indica uma atitude peculiar, por parte do indivíduo, para o fluxo de sua própria **consciência**. Constitui-se para a pessoa à medida que ela o vivencia, sendo a vivência a fonte dos significados humanos. Conforme os significados vividos, individualmente, são contextualizados na relação intersubjetiva, eles vão configurando um sentido social (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009; JESUS et al., 2013). Segundo Castro (2012), Schutz, compreendia a **consciência** como o resultado de um conjugado de processos de abstração, uma contagem de simultaneidades, por meio do qual é possível representar simbolicamente o espaço e o tempo, ou seja, momento vivido e, assim, decifrar o intramundano (atributos do mundo quantificáveis e qualificáveis) (CASTRO, 2012).

A **reflexão** é um conceito imperativo a Schutz que significa a evocação de momentos análogos, de experiências anteriores, capazes de interferir na situação presente. Refletir é um ato criativo onde a memória não é uma repetição ou duplicação, tão pouco reflete o mundo como ele é. Ela resgata parte da vivência, a reordenando logicamente e, assim, atribuindo-lhes uma configuração, uma coesão inferencial (CASTRO, 2012).

Ao refletir o mundo e transformá-lo em conhecimento hábil, útil, ela se configura como um período de atenção, uma intervenção que se dá por meio de duas operações concomitantes: a reflexão sobre o desenvolvimento da experiência no fluxo no momento vivido pelo indivíduo (*mundo espaço-temporal*) e a reflexão de encontro ao conteúdo contido na sua memória (*duração*). Essas acarretam a confluência de experiências: a experiência viva, presencial, intuitiva em curso e a experiência vivida, conservada pela memória, constituída (CASTRO, 2012).

A experiência se desenvolve na **duração**. Essa seria a corrente de experiências vivas, um fluxo infinito de qualidades heterogêneas, que se desenvolve de *Agora e assim* em *Agora*

e assim. Porém, a duração não seria, simplesmente, uma sucessão de unidades dissociáveis e indivisíveis. Ao contrário, essas unidades existem e se interpenetram e mantêm entre si operações de solidariedade íntima, ressoando umas nas outras como *uma temporalidade préfenomenal e pré-imanente*. Schutz ao explicar sobre duração, fala sobre uma dimensão subjetiva e interiorizada do humano. Destarte, a duração é um estágio de subjetividade que exige a dispersão absoluta do indivíduo, a total desatenção ao mundo. Na duração perambulam, sem limitação objetiva de tempo e espaço, os múltiplos agora e assim determinados pela experiência vivencial do indivíduo (CASTRO, 2012).

A teoria destaca, especialmente, em duas noções: **a experiência e a ação**. A experiência se forma por meio de procedimentos de sínteses mentais com as quais o indivíduo conhece e apreende e constitui reservas de sentido, constantemente reoperadas por novas sínteses (CASTRO, 2012).

As experiências cotidianas vividas e transmitidas pelos e para os indivíduos constituem o que a fenomenologia chama de **acervo de conhecimento ou reservas de experiência**; este se refere à sedimentação dos saberes herdados pelo indivíduo, seja por suas próprias vivências, inicialmente pelos progenitores e, após, por educadores, sendo esse transformado com o tempo (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009; CASTRO, 2012).

Fazendo parte da experiência, **a tipificação** refere-se a um projeto conceitual que agrupa as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo da vida. É a representação invariante da ação ou da pessoa/grupo que a torna homogênea, renunciando características individuais (SCHUTZ, 2008). Relaciona-se com a forma pela qual as diversas experiências sociais se estruturam baseadas em um modelo anteriormente estabelecido (CASTRO, 2012).

A **ação social** é uma conduta motivada por uma finalidade, a qual o indivíduo relaciona a uma dimensão subjetiva. É conduta consciente, voluntária e motivada, uma relação intencional e interpessoal que é estabelecida pelo indivíduo com intencionalidade no **mundo da vida** e que proporciona a vivência intersubjetiva dos significados humanos (CASTRO, 2012; SCHUTZ 2012).

Schutz, baseado em Husserl, afirma que o agir aponta uma situação em curso e a ação indica uma situação já terminada da qual se observam os efeitos. A ação adere uma experiência importante uma força imponente e com efeitos vigentes, mas conformada enquanto experiência no passado. A partir da reflexão do agir e da ação, Schutz emprega sua análise da experiência com vistas à elaboração de uma análise da ação (CASTRO, 2012).

A ação pode apresentar três características: **projetibilidade**, a previsão do estado da ação quando ela se tiver encerrado. O agir se projeta num futuro já passado como na situação de um objetivo tornar-se claro na estratégia de preparação da passagem ao ato. **Tipicidade**, por sua vez, seria o acervo de conhecimento capaz de conferir à ação uma projetibilidade, uma equivalência a ações já vivenciadas, as quais se projetam recorrentemente, tal como um patrimônio útil; **socialidade**, enfim, seria o poder de interação e articulação entre mentes, no processo de consecução da ação. Tal como a projetibilidade se conforma no futuro e a tipicidade no passado, a socialidade se dá no presente (CASTRO, 2012).

Para Schutz, a vida cotidiana é vivida enquanto reflexão de um indivíduo que possui uma memória-hábito sobre sua experiência no mundo. Um ato social de relação dos indivíduos com o mundo, reconhecimento e interpretação das situações que envolvem o mundo e superação dos impasses constituídos. A partir dessa compreensão ele elabora uma concepção fenomenológica da cultura, ou seja, produção de significado. Baseada na apreensão de cultura como um processo de identificação, o contexto de sentido no qual essas coisas se dão, sobre o qual atuam no acervo de experiência e estruturas de pertinência.

As **estruturas de pertinência ou problemas de relevância** conectam-se às maneiras de controle pelos indivíduos nas diversas situações sociais. Elas podem ser temáticas, interpretativas ou motivacionais, conforme a forma como se produzem em relação à situação social que objetivam (CASTRO, 2012).

Destarte, o **problema de relevância motivacional** é conduzido pelo interesse do indivíduo, que prevalece em um momento particular de uma situação específica. Desta forma, o indivíduo separa elementos pertinentes na situação e utiliza para defini-la a partir de seus propósitos. Essa pode comportar-se de duas maneiras: estrutura se impõe à medida em que ele precisa prestar atenção a certos elementos situacionais de modo a ser possível compreendê-los; ou ela também pode surgir de forma espontânea de sua vida volitiva. Se sente aberta para definir a situação de acordo com seus planos e intenções. A relevância motivacional de ambos os tipos atua satisfatoriamente apenas em situações cujas características e ingredientes gerais são suficientemente familiares (SCHUTZ 2012).

O **problema de relevância temática** surge no momento em que o indivíduo precisa se preocupar em reconhecer o problema que tem em suas mãos. Carece abandonar o papel de ator potencial para ocupar o papel de solucionador de problemas. Para isso, ele necessita definir qual é o problema, tornando esse uma temática central. No entanto, as definições dos elementos que produzem um problema para um indivíduo específico em uma dada situação é

algo que depende de seus interesses preexistentes. O problema só é relevante à medida que impede o processo de formação de uma situação a partir das intenções e planos do indivíduo. Resolver o problema passa a ter prioridade em relação ao projeto original (SCHUTZ 2012).

Por fim, o **problema de relevância interpretativa** acontece extensivamente à temática. Reconhecer o problema e formulá-lo exige um processo interpretativo profundo. Uma nova interpretação só pode ser obtida ao se colocar o problema no contexto mais amplo do conhecimento do indivíduo, o que necessita ampliar seu entendimento do problema. Se o tema do problema pode ser suficientemente explicado pelo conhecimento que ele tem à sua disposição a interpretação pode surgir rapidamente e a ação finalmente acontecer. Destarte se o indivíduo não obter facilmente a solução do problema, então ele terá de fazer esforços deliberados para chegar a uma interpretação satisfatória antes que possa se mover no sentido de sua solução real. Tudo que pode ser relevante para esse esforço constitui o domínio da relevância interpretativa (SCHUTZ 2012).

A estrutura da realidade e da relação social compõem a interpretação dos significados da ação do indivíduo no mundo da vida, compreendido também como mundo social (JESUS et al, 2013). Quaisquer que sejam as experiências humanas essas são experiências *do e no* mundo da vida. Elas o formam, se orientam segundo ele e são testadas nele. O **mundo da vida** compõe a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os indivíduos buscam realizar seus interesses e seus negócios a partir da manipulação de objetos, da interpretação com as pessoas, da elaboração de planos e da efetivação destes (SCHUTZ, 2012).

Também chamado de mundo do senso comum, de mundo social, sendo a realidade da vida cotidiana, no **mundo da vida** ou mundo onde ocorrem os fenômenos, cenário onde o ser humano vive (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009). Segundo a fenomenologia, cada indivíduo constrói seu próprio mundo. Mas ele o faz com o auxílio dos materiais e métodos que lhe são oferecidos por outros: o mundo da vida é um mundo social que aparece ao indivíduo de forma pré-estruturada (SCHUTZ, 2012).

O indivíduo vive nesse mundo por meio da forma como define o cenário de ação, interpreta suas possibilidades e encara seus desafios. Durante a vida cada pessoa compreende o mundo na perspectiva de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos (JESUS et al, 2013). No entanto, ele toma o mundo social a seu redor como algo dado no qual a existência, o uso ou recusa de determinados objetos naturais ou animais já estão dados em seu ambiente natural. Esse mundo já lhe parece dado. Junto a ele

também é dada interpretações sobre os fenômenos e as relações do mundo social que foram desenvolvidas por seu “grupo cultural interno”. As interpretações, tomadas como um todo, constituem a “concepção relativamente natural do mundo” (SCHUTZ, 2012).

Essa visão de mundo contém não apenas as interpretações mais gerais a respeito do lugar que sua **comunidade** ocupa em relação às demais comunidades humanas e em relação aos reinos da natureza, ao cosmos e ao mundo sobrenatural, mas também sobre os costumes as normas que regulam a conduta humana, além das várias prescrições práticas para o comportamento social e de questões de natureza técnica (SCHUTZ, 2012).

Ressalta-se o significado subjetivo da participação da pessoa em sua comunidade, mostrando que até mesmo as ideias culturais mais estereotipadas existem somente na mente dos indivíduos que as absorvem, e que interpretam com base em suas próprias situações de vida, dando a elas um tom pessoal. (SCHUTZ, 2012).

A **comunidade** é construída por visões internas (dos membros) e externas (de outros) essas múltiplas interpretações privadas combinadas formam a visão de mundo comum. Enfatiza-se que tal unidade depende da crença dos membros da comunidade de que eles compartilham suas visões de mundo; depende do uso das mesmas expressões e formulações padronizadas quando aplicam ou explicam aquelas visões. Nesse sentido, os grupos internos chegam a uma autocompreensão coletiva sobre a comunidade e a sustentam no decorrer do tempo (SCHUTZ, 2012). Essa enxerga a comunidade vizinha a partir de suas concepções estritamente em um ponto de vista externo. Essa se torna parte constitutiva de qualquer concepção de mundo relativamente natural do grupo endógeno (SCHUTZ, 2012).

Caso um indivíduo chegue em uma nova comunidade leva a imagem exterior dessa. Mesmo com conhecimento prévio dessa é inevitável sentir-se desorientado. Assim, o indivíduo é forçado a inicialmente se tornar observador dos modos de vida dessa nova comunidade e após reconstruir as regras básicas de conduta cotidiana. Apesar desta aproximação, o indivíduo não realmente pertencerá à comunidade, mas encontra-se apto a dar uma visão objetiva da comunidade (SCHUTZ, 2012).

O indivíduo no cerne do mundo da vida é provocado e conduzido por instruções, conselhos e interpretações que lhe são oferecidas pelos outros. A visão do mundo que o circunda não se constrói sem a ajuda da matéria prima que os outros lhe oferecem nessa constante exposição diante de seus semelhantes. O contato com materiais culturais, a interpretação e a aceitação seletiva pressupõem uma linguagem comum enquanto meio de

comunicação entre as pessoas, e enquanto um instrumento de cognição por parte do próprio indivíduo (SCHUTZ, 2012).

Para compreender o outro há a necessidade de entendimento mútuo por meio da comunicação. A **comunicação** entre indivíduos no mundo da vida implica no conhecimento do significado comum social compartilhado construído por diferentes referências em sentido compartilhado entre eles incluindo signos linguísticos. Destarte, a linguagem ocupa um papel essencial, pois permite estabelecer um ambiente comum de comunicação. (ACEVEDO, 2011).

Schutz tratou a linguagem como meio universal de **cultura** que os indivíduos utilizam cotidianamente em seus grupos e comunidade. Sendo seus termos, frases e formas sintáticas, em si mesmos, remontam a um tipo de interpretação prévia do mundo nomeado nesses termos, caracterizado por essas frases e descrito com o auxílio de suas formas sintáticas e gramaticais. Esses termos, frases e formas sintáticas são investidos de significados particulares e são circundados por complementos associativos e emotivos. Esses significados podem ser individuais; de um grupo ocupacional, etário ou mesmo de gênero; outros são da comunidade linguística de forma que não podem ser aprendidos por estrangeiros, ou seja, de indivíduos que não pertençam à comunidade, sem auxílio de dicionários ou livros gramaticais (SCHUTZ, 2012).

Schütz (2012) visualiza o mundo da vida a partir de diferentes pontos de vista: a atitude natural, a conduta social e o estoque de experiências e conhecimentos. Inicialmente, analisou a **atitude natural** que todo ser humano utiliza para operar no **mundo da vida**: refere-se a uma postura assumida frente aos fatos objetivos, que dizem respeito às condições para sua ação que são impostas pelos objetivos que circundam, bem como a vontade e as intenções dos demais atores com os quais ele deve cooperar ou negociar, as imposições dos costumes e as proibições legais e assim por diante.

As **atitudes naturais** são influenciadas pelos conhecimentos adquiridos e pela forma como cada pessoa ocupa o espaço de ação, enfrenta desafios e interpreta as possibilidades. As experiências vividas são armazenadas, determinando os elementos relevantes da ação. Essas contribuições também são importantes para a compreensão dos processos de interação profissional/indivíduo/família, contribuindo para a melhoria da prática profissional (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009).

Schütz (2012) abordou os imperativos fatores que envolvem a **conduta social** dos indivíduos especialmente no mundo da vida. Independente do momento da vida prática que o

ser humano se encontra não apenas em uma situação específica que impõe limitações, condições e oportunidades para a consecução de seus objetivos; essa situação constitui um episódio do curso da vida. O indivíduo vive nesse mundo por meio da forma como define o cenário de ação, interpreta suas possibilidades e encara seus desafios. Durante a vida cada pessoa compreende o mundo na perspectiva de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos (JESUS et al, 2013).

Os contextos de experiência de **situação biográfica**, indicando-os como a base para a compreensão da vida cotidiana (CASTRO, 2012). O ser humano se posiciona como um ator que já percorreu uma longa série de experiências que antecedem aquele momento. Constantemente o indivíduo encontra-se em uma “**situação biograficamente determinada**”. Em uma perspectiva subjetiva duas pessoas não experienciam a mesma situação de forma igual. Cada adentrou a situação com seus objetivos e propósitos sustentados em seu passado, e sua história de vida singular (SCHUTZ, 2012).

Os meios pelos quais um indivíduo orienta sua conduta nas diversas situações, ou seja, seu “**estoque/acervo de experiências**” e seu “**estoque/acervo de conhecimentos disponíveis**”. Segundo Schutz (2012), não se pode interpretar suas experiências e suas observações, nem determinar a situação na qual se encontra, tampouco fazer planos sem antes consultar seu próprio estoque de conhecimentos. O estoque individual de conhecimentos não é nunca plenamente coerente e livre de contradições. Enquanto os elementos incoerentes e contraditórios não são mobilizados em uma mesma situação, o indivíduo pode perfeitamente permanecer alheio a esse fato.

O **acervo de conhecimentos** é construído inicialmente por meio dos progenitores, vistos como mediadores da inclusão do indivíduo no mundo social. Além destes, se agrega o conhecimento fornecido pelos educadores e pelas experiências concretas, que compõe este acervo, com base para uma ação subsequente (SCHÜTZ, 2008).

As situações novas forçam os indivíduos a utilizarem esquemas podendo ser esses *interpretativos* configurados por processos de interpretação do mundo, correspondendo a modificações de atenção do indivíduo e de atribuição de sentido à experiência vivida. Os *esquemas motivacionais* são menos livres. Isso porque ele corresponde à procura do indivíduo, em seu universo de experiências, de referências adequadas para justificar uma ação ou um pensamento (CASTRO, 2012).

Schutz compreende que as estratégias utilizadas pelos esquemas de expressão na ação social se desenvolvem por meio de símbolos ou signos. O símbolo não existe em si mesmo,

mas sim no processo do indivíduo em atribuir sentido ao mundo. O ato de compreender um signo corresponde a um tipo de experiência, dessa forma recorrendo às reduções disponíveis na duração para prosseguir, encadear ou iniciar uma ação social (CASTRO, 2012).

Schutz desenvolveu os conceitos de **motivos para** e **motivos porque** com o intuito de compreender o comportamento dos indivíduos no mundo da vida (SALVADOR et al, 2014). Separados temporalmente em, aqueles que envolvem os **objetivos futuros**, o projeto da ação que são os "**motivos para**", e os que assumem o cenário dos atores, o ambiente, fundamentando-se no **acervo de conhecimento** e experiências que são os "**motivos porque**".

Os “motivos para” só podem ser interpretados pela subjetividade, pois somente a própria pessoa pode definir seu projeto de ação, seu desempenho social, o aspecto subjetivo que deseja alcançar. O “motivo porque” é retrospectivo, está relacionado às vivências passadas, aos conhecimentos disponíveis e é uma categoria objetiva, posterior ao acontecimento (SCHÜTZ, 2008; SALVADOR et al., 2014).

Figura 3. Representação esquemática sobre ação social, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.

Fonte: Autoras com base nos textos de Alfred Schütz. 2016.



O indivíduo interpreta o mundo a partir das experiências prévias e dos conhecimentos transmitidos por seus semelhantes (SCHÜTZ; LUCKMANN, 2009). Desta forma, a

adaptação aos contextos de experiência constitui a base da ação social, ou seja, o espaço intersubjetivo propriamente dito, por meio do qual os comportamentos são regulados (CASTRO, 2012). Dentro desse mundo que contém o espaço intersubjetivo a enfermagem, como prática social procura compreender as relações socioeconômicas sobretudo das relações fenomenológicas contidas no adoecer, morrer, a interação com o outro, objetivando a compreensão do ser humano (SANTOS et al, 2011; ALMEIRDA, 2009). Ao inserir-se e desenvolver-se nos diferentes contextos sociais o enfermeiro promove a saúde valendo-se do seu acervo de conhecimentos, experiências de vida, além da situação biográfica que se encontra no momento do desenvolvimento do cuidado (NOGUEIRA, SOUZA, 2014).

Na ciência da Enfermagem, utilizar a teoria da ação social de Schutz colabora ao atribuir um olhar compreensivo ao mundo da vida, permitindo a divisão de experiência e vivência, visualizando a essência do indivíduo a partir da vida e das relações, possibilitando que ele pense, projete e aja conforme a sua realidade.

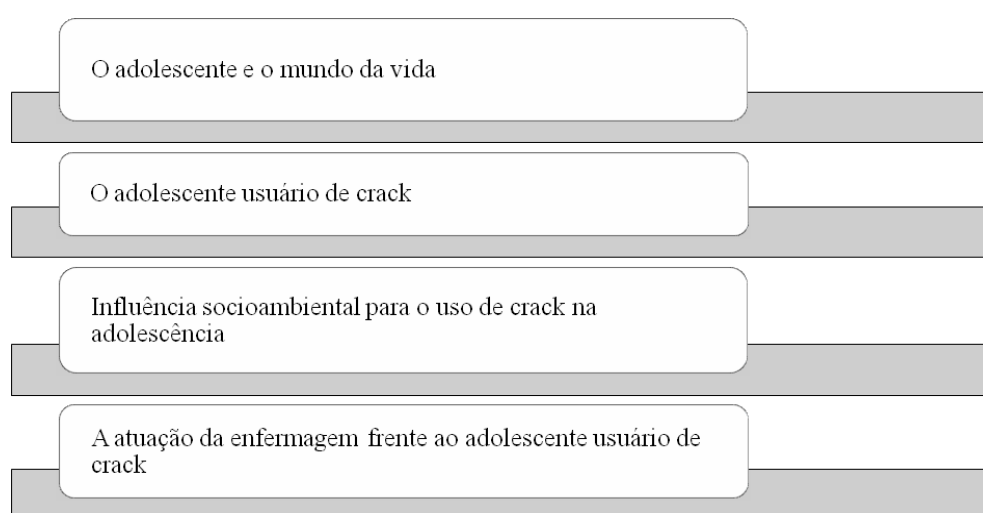
Como **ação social, o cuidado de enfermagem** tem como ambiente o mundo cotidiano onde são formadas relações intersubjetivas que precisam ser valorizadas pelo enfermeiro nos diversos ambientes em que atua (JESUS et al., 2013). A ação é condicionada à situação biográfica e às experiências construídas ao longo do tempo. É a conduta humana refletida pela pessoa de forma premeditada, carregada de intenção e propósito. Ao cogitar a ação, a pessoa antecipa uma conduta, sendo as possibilidades de realizá-la interligadas às experiências atuais (SCHÜTZ, 2008).

O significado atribuído às experiências pode contribuir para a construção de conhecimentos pertinentes ao sujeito para o enfrentamento de ações cotidianas. A utilização da abordagem fenomenológica social de Schütz é pertinente a esta pesquisa e à Enfermagem, visto a relevância de visualizar a essência humana, experiência, ação e suas repercussões na saúde dos indivíduos e da sociedade.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para dar sustentação a esta proposta, a revisão de literatura aborda aspectos referentes ao adolescente e seu mundo da vida, ao uso de crack na adolescência: aos motivos porque e motivos para, a influência socioambiental para o uso de crack na adolescência e a atuação da enfermagem a tal situação.

Figura 4. Representação esquemática da revisão de literatura, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.



Fonte: Autoras do estudo, 2016.

4.1 O Adolescente e o Mundo da Vida

Adolescente, segundo a WHO (2013), é aquele que tem entre 10 e 20 anos incompletos, sendo esta a definição utilizada neste estudo. Essa é um período de amadurecimento físico, psicológico e social, compreendendo que estes aspectos podem ter seu desenvolvimento de forma desigual. Deste modo, a maturidade física pode ocorrer antes da maturidade psicológica e social.

Nesta fase da vida ocorrem transformações, oportunidades, crises, desordens e problemas sociais, e a forma como cada adolescente significa e compreende a influência dessas mudanças no seu cotidiano pode determinar o seu comportamento. O adolescente está exposto a várias influências que podem afetar sua saúde física e mental. Sendo o comportamento, normalmente, ligados ao caráter exploratório desta fase do desenvolvimento humano (SILVA et al., 2011;GUPTA et al., 2014).

O adolescente defini sua ação por meio das influências provenientes do mundo da vida. Esse mundo da vida é o mundo das experiências, onde ocorrem os fenômenos e das orientações no qual o indivíduo busca realizar seus interesses manipulando os objetos, interpretar as pessoas, elaborando planos e praticando esses (SCHUTZ, 2012).

A adolescência é uma fase única e, geralmente, difícil do desenvolvimento caracterizado por crescentes e inevitáveis níveis de turbulência. Ao tentar compreender o adolescente, se precisa priorizar as inter-relações dos recursos individuais e contextuais que promovem trajetórias de desenvolvimento positivo. Nessa, surgem impulsos sexuais e agressivos experimentados pela criança nas fases iniciais do seu desenvolvimento. Sendo que a intelectualização é um mecanismo de defesa utilizado pelo adolescente para lidar com a sua revolta emocional, o levando a mudar seus interesses das questões concretas do corpo para as mais abstratas, isentas de emoção. Assim, os conflitos da puberdade são compreendidos como normais e necessários na busca por um novo sentido de personalidade e papel social (SENNA; DESSEN, 2012).

Para a construção teórica sobre a adolescência é preciso profissionais interessados em descrever, explicar e promover o desenvolvimento positivo dessa fase da vida alicerçado nas transformações que os adolescentes sofrem nos ambientes nos quais ele se insere. É importante empenhos para ultrapassar a fragmentação disciplinar e, ao buscar uma integração de modelos conceituais das ciências biológicas, humanas e sociais, confirmar o diálogo interdisciplinar esperado na área, promovendo processos conjuntos, fundamentais à saúde e ao desenvolvimento do adolescente (SENNA, DESSEN, 2012).

No período da adolescência uma atividade constante é a comunicação íntima pessoal entre os jovens pela ampliação das relações, além do contexto escolar, passando a ocupar uma nova posição na esfera social criando novas relações sociais. O desenvolvimento humano é mediado pelas relações sociais estabelecidas entre as pessoas, assim é preciso viabilizar espaços de discussão crítica sobre os fenômenos como uso de drogas, sexualidade, relações saudáveis e outros, especialmente com os adolescentes, os quais se observa períodos de ruptura entre interesses anteriores e construção de novos interesses (CHRISTOVAM, 2012).

O adolescente torna-se mais vulnerável ao uso de substâncias psicoativas pela influência do grupo, a disponibilidade e a presença dessas substâncias na comunidade de convivência (RUTHERFORD; MAYES; POTENZ, 2010). O uso do crack na adolescência faz parte da realidade mundial, apresentando-se como um problema crescente e de difícil manejo, trazendo consequências para toda a sociedade quando não tratado de forma adequada,

requerendo atuação multidisciplinar especializada, com o apoio da família, da escola e comunidade. O adolescente está exposto a vários comportamentos que podem comprometer sua saúde física e mental. Em geral, porém, podem levar à consolidação desses comportamentos com consequências nos níveis individual, familiar e social (LAUDET, 2011).

A curiosidade, apresentada como um fator de risco leva à experimentação, também é uma característica do adolescente e um fator importante o seu desenvolvimento (SENAD, 2008). Apesar da curiosidade ser considerada um risco para o uso de drogas, essa pode ser utilizada como uma característica positiva de abertura de diálogo sobre o fenômeno permitindo esclarecer dúvidas, dialogando sobre os malefícios e os riscos do envolvimento com drogas, por exemplo.

Na adolescência ocorrem rápidas, reais e significativas transformações físicas, psíquicas e sociais, gerando no adolescente crises causadoras de instabilidade emocional. É um momento peculiar, em que se deixa de ser criança, dependente dos pais, para tornar-se gradativamente autônomo. Novos laços afetivos são necessários, o adolescente passa a conviver e interagir mais com seu grupo de iguais, na busca por se sentimento de pertença (MCELHANEY et al., 2009; WU et al., 2014).

A constituição da nova identidade dar-se-á pela afirmação e organização dos novos desejos e necessidades, vinculados às habilidades descobertas para expressá-los ao seu contexto social (STEINBERG, 2011). Uma vez vinculado a um determinado contexto social, o desenvolvimento desta identidade far-se-á na constatação de igualdades e diferenças, o que acarretará ao adolescente uma conscientização de si pelas relações socialmente mantidas. A identidade torna-se, então, uma intersecção entre a identificação atribuída pelos outros e a autoidentificação apropriada pelo adolescente (ROBERT; JOHN; RYTINA, 2010).

Várias são as influências contextuais deste período crítico da vida que é a adolescência. Entre essas está a exercida pelos pais e amigos dos adolescentes como as forças que afetam sua socialização primária e seu comportamento de saúde. Tanto os amigos como os pais podem atuar, de forma independente e em sinergia, impactando os processos simultâneos do viver adolescente que levaram ao consumo de álcool e outras drogas. (WANG et al, 2015).

Segundo a National Advisory Committee On Drugs (2010), os principais fatores de risco para o uso de drogas entre adolescentes referem-se, ao âmbito individual, em virtude da baixa autoestima, sintomas depressivos, necessidade de novas experiências e emoções, baixo

senso de responsabilidade, alienação, rebeldia, suscetibilidade herdada do uso de drogas, vulnerabilidade aos efeitos das drogas, problemas de saúde física, mental e emocional, pouca religiosidade, intolerância às frustrações, uso precoce de álcool, tabaco e outras drogas, carência de vínculos familiares, escolares e comunitários, iniciação sexual precoce e sem proteção.

No âmbito familiar, referem-se ao uso ou dependência de álcool e outras drogas pelos pais, dificuldades de relacionamento com estes, tolerância da família às infrações, conflito e/ou violência familiar, ausência de normas e regras claras, instabilidade familiar, pais com comportamentos antissociais, sexualmente inadequados como a exposição da criança ao ato sexual e outros, ou com doenças mentais, escasso relacionamento social, mãe solteira sem apoio de outros familiares. (NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON DRUGS, 2010).

O primeiro contato de formação de cada um de nós é na família. Essa tem o papel de proteção e desenvolvimento de competências nos filhos como o estabelecimento de limites e ensinar a tolerar frustrações. Assim, a falha da família em desenvolver determinadas competências pode gerar uma adolescente com dificuldades, por exemplo, de lidar com frustrações favorecendo a vulnerabilidade inclusive ao uso de drogas (SENAS, 2008).

Especialmente, os pais são referências no mundo social dos adolescentes, em alguns momentos interferindo ou não, afetando as escolhas das amizades e seu comportamento de uso de álcool e outras drogas. Exercem influências na socialização através de vários processos, incluindo a prestação de apoio social e acompanhamento parental. Na verdade, as influências dos pais têm um impacto crucial no desenvolvimento do adolescente, em especial na construção de competência social de formação de amizades, por exemplo. (WANG et al, 2015).

A família representa o principal microsistema do desenvolvimento do adolescente, já que nela são estabelecidas as interações mais diretas e experiências mais significativas dos indivíduos. É reconhecida como responsável por desenvolver no adolescente conceitos e valores básicos ao engajamento na realização de tarefas e papéis sociais cada vez mais diversificados e complexos. Especialmente na adolescência, as interações no cotidiano da vida familiar como práticas educativas e processos de comunicação, tais como diálogos, negociações e trocas de argumentos e de opiniões são particularmente importantes (SENNA; DESSEN, 2012).

Estudo realizado com crianças alemãs abordou a exposição destas a ambientes com pais usuários de drogas e demonstrou que estas apresentavam traços da droga detectado no cabelo

adquiridos pelo contato com superfícies contaminadas ou mãos dos pais, deposição sistêmica após fumar passivamente a droga e por transferência do corpo ou boca (PRAGST et al, 2013). Por isso, é relevante pensar na relação do ambiente não apenas no foco da exposição comportamental do uso de drogas, mas também no risco biofísico do início do uso, reforçando a conduta.

Pesquisa com adolescentes filhos de mães usuárias de cocaína/crack durante a gravidez observou que o início do uso de maconha e álcool nesses era associado tanto a exposição a droga como a fatores como história familiar de problemas com o álcool, ambiente familiar menos adequados no que se refere a supervisão dos pais, principalmente no início do desenvolvimento da puberdade, maus tratos na infância e exposição à violência (RICHARDSON et al, 2013).

O crack afeta as relações e as expressões de papéis dentro da sociedade. Isto pode ser observado em um estudo desenvolvido com jovens pais usuários de drogas associado com histórico de abuso de álcool entre os pais dos participantes, relações difíceis com seus próprios pais, desemprego e baixo envolvimento no cuidado do filho (NEAULT et al, 2012).

Na percepção de usuários de crack há prejuízos nas relações e no ambiente doméstico em decorrência do crack. Surgem situações críticas ou de conflito nas interações no contexto familiar, como busca pela droga, episódios de consumo, dificultando o propósito de se manter abstinente, ou seja, contribuindo para recaídas. Alguns indivíduos usuários de crack referem situações de maus tratos, sobrecarga de responsabilidades na divisão de tarefas domésticas, desconfiança por parte dos familiares, vivências de separações e abandono, além de disputas ou enfrentamentos (HORTA, 2014).

No âmbito escolar, visto no desempenho insatisfatório, baixo comprometimento com a escola e na evasão escolar (NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON DRUGS, 2010). O este ambiente oferece um espaço de reflexão e formação da criança e do adolescente, especialmente por ser um local em que esses vivem muito tempo de suas vidas (SENAD; 2008). A criança ao ingressar no ambiente escolar produz uma mudança na vida e reorganiza suas relações. Passa a ser responsável por deveres e tarefas junto à sociedade. Essencialmente neste período, a escola proporciona a assimilação do saber historicamente acumulado (CHRISTOVAM, 2012).

Estudo com escolas de pequeno e grande porte americanas mostrou que os adolescentes que ingeriam álcool com mais frequência eram mais populares do que aqueles que bebiam com menos frequência. No entanto, os adolescentes que possuíam níveis mais elevados de

consumo estavam inclinados a identificar, reconhecer, menos amigos significativos ou melhores amigos que aqueles com níveis mais baixos de consumo (WANG et al, 2015).

Corroborando com esses dados, estudo longitudinal americano realizado em duas escolas onde foi examinada as características estruturais da influência das amizades no uso de maconha na adolescência verificou que os adolescentes podem se sentir mais confortáveis oferecendo drogas ilegais para os seus pares, ou usando tais drogas quando oferecidos por seus pares ao buscarem o estreitamento de amizades mais confiáveis sendo esses considerados populares entre seus pares (TUCKER et al, 2014).

Dentro da socialização dois processos são importantes que operam em rede: a influência dos pares e a seleção de pares. Há uma relação unilateral entre o uso de álcool e de rede popularidade: enquanto que o uso de álcool aumenta a popularidade. A influência dos pares é o processo em que o adolescente altera seu comportamento de tal forma que ele se alinha com a de seus pares. Seleção de pares é o processo pelo qual o adolescente seleciona os amigos que são semelhantes a si mesmos, em várias dimensões (WANG et al, 2015). Esses processos mostram-se importantes, pois podem determinar uma tendência maior do adolescente para o uso de drogas.

A escola é um espaço social importante para o adolescente, no entanto, segundo estudo com adolescente nos Emirados Árabes, é a principal fonte para o início do uso de drogas. Sendo necessário, segundo os próprios adolescentes, intervenções com vistas a reforçar a prevenção do uso de drogas e sua inibição dentro da escola. Este mesmo estudo afirmou que adolescentes que autogerenciam seus subsídios escolares, o utilizam repetidamente para obter drogas visto que são suficientes para comprar independentemente do tipo ou quantidade (ALHYAS et al, 2015).

A mesma sociedade que fomenta o uso de drogas pelas leis e normas favoráveis ao uso com acesso fácil às drogas restringe investimentos com serviços sociais e de saúde eficazes e eficientes. A alta prevalência de crimes estereotipa o usuário de drogas considerando-o como criminoso, moralmente desajustado ou cúmplice de tráfico de drogas e outras infrações (NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON DRUGS, 2010; SENAD, 2008).

A ampla disponibilidade e acesso nas comunidades às drogas contribui para o uso abusivo. A droga normalmente é obtida por meio de amigos, farmácias específicas, festas onde as drogas são, em algumas situações, oferecidas gratuitamente. Ressalta-se, ainda, que os adolescentes, por vezes, obtêm drogas através de namorados dos usuários ou lhes são oferecidas gratuitamente quando são usuários iniciantes. Além disto, a falta de atividades baseadas na

comunidade voltada para os adolescentes pode aumentar as chances de se envolver em comportamentos de risco, como o uso de drogas. A comunidade tem um papel importante na prevenção do uso, sendo que os próprios adolescentes acreditavam que a polícia poderia participar na sensibilização contra o uso de substâncias ou aumentar o monitoramento de lojas que vendem tabaco (ALHYAS ET AL, 2015).

4.2.O Adolescente Usuário de Crack

O uso abusivo de substâncias psicoativas é, atualmente, um dos mais significativos problemas de saúde pública mundial, tendo em vista a magnitude e a diversidade dos aspectos envolvidos (BRASIL, 2010b). Os fatores de risco para o uso de drogas incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. Entre eles, a disponibilidade das substâncias; as privações econômicas extremas; o uso de drogas ou atitudes positivas frente às drogas pela família; conflitos familiares graves; baixo aproveitamento escolar; atitude favorável em relação ao uso; início precoce do uso; susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas (MESIC et al., 2013).

Entre essas substâncias está o crack. O avanço de seu consumo progressivamente traz à sociedade uma série de transtornos tais como o aumento da violência e problemas de saúde físicos e mentais, principalmente na adolescência. O crack, substância psicoativa, surgiu no início da década de 1980 e se disseminou no Brasil em 1989. Obtida a partir da mistura de cloridrato de cocaína com água e bicarbonato de sódio, além de diversas substâncias tóxicas como gasolina e querosene (BRASIL, 2010a). A ampliação do uso do crack ocasiona como repercussões o aumento da violência, da criminalidade e de comportamentos de alto risco como a prostituição e o sexo desprotegido (ALAM MEHRJERDI et al., 2013).

Além dessas, há também, um impacto direto na saúde física do adolescente. Estudo realizado no Canadá com usuários de crack mostrou que sintomas respiratórios em cuidados de saúde primários são predominantes. Diagnóstico de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são comuns neste grupo. Dos sintomas respiratórios 95% dos participantes relataram ter pelo menos um presente na semana anterior ao estudo. Apenas 15% afirmaram não ter quaisquer sintomas durante ou logo após fumar crack. Escarro preto (75%) e dispneia (65%) foram os sintomas mais frequentemente relatados que ocorrem durante ou logo após fumar crack. Dos entrevistados, 65% sentiram que seus sintomas eram incômodos. Dos 19 participantes que relataram algum período de abstinência de fumo, 68,4% sentiram que a abstinência ao cigarro provocou uma melhora em seus sintomas. Esses resultados sugerem

que um número significativo de participantes está ciente de que fumar crack pode afetar sua saúde respiratória (LEECE et al, 2013).

Ainda no que se refere as questões físicas, na adolescência, as estruturas responsáveis pelo controle dos impulsos estão imaturas, ou seja, o adolescente tem afetadas sua capacidade de avaliar riscos, pensar nas consequências e organizar temporalmente a relação de causa-efeito, sobretudo quando influenciado por aspectos emocionais e o desejo de prazer imediato (STANO, 2011). Essas características os deixam vulneráveis ao uso e abuso de drogas, em especial se o acesso for fácil e estiverem em um ambiente que aceite esse comportamento (DIEHL et al., 2011; MESIC et al., 2013).

Observa-se que os adolescentes, segundo estudo realizado nos Emirados Árabes Unidos, possuem certa profundidade de conhecimento e precisão de informações no que diz respeito aos danos associados a drogas concordando que todas as consequências do uso de substâncias eram prejudiciais à saúde e à vida social, sendo que esses foram capazes de listar algumas doenças e suas consequências (ALHYAS et al, 2015)

A adolescência é um momento complexo onde papéis e imagens podem estar distorcidas e incompreendidas. No estudo supracitado o uso de drogas mostrou uma relação entre uso de drogas ilícitas e razões para se envolver em comportamentos de abuso de substâncias. A cultura foi citada, pelas adolescentes, como responsável por esses estarem em risco mais elevado de uso de drogas, abuso e vício. Em sua percepção, as adolescentes tinham de seguir as regras da sua família, da sociedade e da cultura e não se envolver em comportamento desonroso como abuso de substância. Ressalta-se que no estudo os adolescentes concordaram com o ponto de vista de que fumar tabaco seria provavelmente a substância mais passível de abuso para o sexo feminino, se lhes fosse dada a oportunidade de fumar (ALHYAS et al, 2015).

Estudo que objetivou identificar oportunidades para o avanço da transferência de conhecimento para os serviços de saúde mostrou que o enfermeiro é o profissional que mais contata com os adolescentes, possuindo experiência para o seu acompanhamento (ALBUHAIRAN; OLSSON, 2014). Nesse contexto, o enfermeiro pode assistir de forma qualificada o adolescente usuário de crack, buscando a redução dos danos causados pela droga com vistas à saúde deste e de sua família (BRANCO et al., 2013).

4.3 Influência Socioambiental Para o Uso de Crack na Adolescência

As relações entre sociedade e ambiente se dão em um espaço singular onde podemos observar as interações/trocas produtoras de significado motivadoras de nossas ações. Nessas

interações socioambientais tanto produzimos saúde como a prejudicamos, sendo importante construir o conhecimento sobre essas relações com vista à abordagem integral do ser humano.

O ser humano é um ser de relações as quais são estabelecidas em um contexto temporal e físico determinado. Esse é visto como um ser com herança biológica capaz de adaptar-se às perturbações sofridas pelo ambiente interligados e interagindo com esse aonde está inserido (HANNIGAN, 1995). São constituídos de forma complexa, apresentando-se vulnerável e influenciável pelas relações estabelecidas nos diferentes ambientes que se insere dentro da sociedade.

A saúde não pode ser compreendida separadamente do ambiente que a sustenta e das estruturas políticas e sociais que agem para promovê-la ou para enfraquecê-la (JOHNSTON, ROGERS, CROSS, SOCHAN, 2005). Desta forma, a sociedade é o ambiente que promove as inequidades em saúde, sendo que nela estão contidas as respostas para confrontar tal desequilíbrio. A distribuição da saúde e da doença em uma sociedade não é aleatória, está ligada à posição social, sendo definidas pelas condições de vida e de trabalho dos indivíduos e grupos (BRASIL, 2008).

O ambiente é uma condição, uma circunstância, um fator ou variáveis que afetam o indivíduo, família ou comunidade; onde há influências físicas, como clima e outros, ou não físicas como fatores econômicos e políticos (LAUSTSEN, 2006). Para o adolescente o ambiente no qual se insere pode ser decisivo, influenciando o comportamento, entre eles o uso de drogas.

O contexto socioambiental é fundamentalmente estruturado no espaço-tempo. O espaço divide-se segundo um mosaico hierarquizado. Já o tempo serve de quadro aos fluxos e dinâmicas (FRONTIER, 2001). Sendo assim, o ser humano possui diversos momentos de desenvolvimento (criança, adolescente, adulto, idoso), diversos espaços (familiar, profissional e outros), que fazem com que se posicionem frente a sociedade. Ao longo do tempo o processo saúde-doença vai sendo vivenciado. O espaço e o tempo estão, assim, associados, resultando em transformações no ser humano, repercutindo no ambiente em que esse se insere, assim, como em sua saúde (FRONTIER, 2001).

A sociedade poderia ser vista como um organismo social com necessidade de adaptação frente ao ambiente físico e social, conforme o fundamentalismo (HANNIGAN, 1995). Visualizada em um conceito mais amplo que engloba a circularidade de influência e de causalidade, cria uma teia de relações entre o ambiente e tudo o que habita os organismos

(LAUSTSEN, 2006). É um sistema de interações entre as populações de diferentes espécies que vivem num mesmo sítio, e entre estas populações e o meio físico (FRONTIER, 2001).

Um sistema de interações funciona na base de uma diversidade de funções e de papéis: uma sociedade não poderia funcionar sem uma variedade de atividades interativas. Deste modo, conforme o fundamentalismo, a sociedade poderia ser vista como um organismo em constante transformação frente às necessidades do ambiente físico e social. Esse nunca é estável ou equilibrado. Essa instabilidade, esse perpetuo movimento, permite sua sobrevivência, mas nem sempre se trata de uma adaptação do sistema. Portanto, a sociedade está em constante transformação social, econômica, política e cultural, possibilitando que esse se mantenha vivo (FRONTIER, 2001).

A inter-relação entre ambiente, saúde e enfermagem é uma constante nos diferentes contextos que o enfermeiro está inserido. As ações em saúde devem se fundamentar nos ambientes onde o adolescente se encontra, bem como, a rede de interações e relações construídas durante a vida, tendo em vista que a relação dele com o ambiente repercute no seu pensar, agir e sentir (ZAMBERLAN et al., 2013). O adolescente em especial, por se encontrar em uma fase de transformações, tende a sofrer mais fortemente as influências do meio o que pode levar ao uso de drogas, caso esse meio o exponha a um ambiente propício a essa situação.

O uso de drogas na adolescência se apresenta como processo estressor da sociedade fomentado por questões sociais, econômicas e políticas. A enfermagem como atividade social humana influencia o ambiente em que o adolescente se insere. Nesta perspectiva, o uso de drogas na adolescência pode ser alterado por meio de ações desenvolvidas pela enfermagem na busca de transformações socioambientais positivas. As ações de enfermagem socioambientais que visam influenciar contra o uso de drogas na adolescência podem interferir nos determinantes sociais de saúde. Ou seja, se conectam com as questões econômicas, políticas, culturais e ambientais que influenciam positiva ou negativamente a saúde (OMS, 2011).

As iniquidades em saúde são um problema mundial e refletem não só as disparidades de renda e riqueza, como também diferenças nas oportunidades dadas aos indivíduos com base em fatores como etnia, raça, classe, gênero, nível educacional, deficiências, orientação sexual e localização geográfica, consequências das desarmonias socioambientais (OMS, 2011). Desta forma, intervir nos fatores socioambientais de forma positiva pode repercutir na redução das iniquidades em saúde. Para isso, a sociedade enquanto ambiente relacional, busca

visualizar essa problemática. Especialmente, porque o adolescente como ser influenciável também pode ser visto como capaz de transformar seu ambiente

Na sociedade brasileira iniciativas de enfrentamento do problema são desenvolvidas pelo governo de tal forma que a Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas afirma que os fatores de risco para o uso de drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a probabilidade da ocorrência deste uso. Contudo, se o consumo acontece na comunidade, é nela que terão lugar as práticas preventivas de maior impacto sobre a vulnerabilidade (BRASIL, 2003).

Desta forma, a sociedade precisa visualizar as necessidades da população atentando para a interação prejudicial das drogas na adolescência. O enfermeiro precisa considerar a relação estabelecida entre o uso de drogas na adolescência e as relações socioambientais dos determinantes sociais para desenvolver estratégias coerentes, influenciando a sociedade à redução das iniquidades na saúde da população.

As preocupações com a equidade em saúde são as inquietações da sociedade e precisam ser tratadas por um foco em como suas influências e interações sociais podem melhorar a saúde dos desfavorecidos ao ponto de equiparar-se com os mais favorecidos (STARFIELD, 2007). A sociedade em crise econômica e financeira global necessita de atitudes urgentes de medidas para reduzir as crescentes iniquidades em saúde e para evitar a piora nas condições de vida e a deterioração dos sistemas universais de serviços de saúde e proteção social existentes (WHOU, 2011).

Criar ações transformadoras da realidade socioambiental é visualizar o desenvolvimento sustentável da sociedade. É criar condições para que as populações possam atender as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras. Nesse sentido, a enfermagem deve apoiar ações pautadas nesse conceito (ANAKER, 2014). Desta forma, visualizar o uso de drogas por adolescentes como um evento estressor da sociedade decorrente das iniquidades em saúde é, também, conceber que esse compromete as futuras gerações no momento em que desconstrói o adolescente e coloca em risco o futuro na fase adulta.

Compreender essa problemática por parte dos enfermeiros permite a construção de profissionais comprometidos socialmente. O enfermeiro pode desempenhar ações importantes na prevenção de problemas de saúde mental entre os adolescentes, em particular e apoiar aqueles que possuem problemas com o uso de drogas. Para isso é essencial desenvolver

conhecimentos sobre os problemas de saúde e uso de drogas por adolescentes (STEFFENAK et al; 2015).

A adolescência é um período, geralmente, marcante e significativo na vida do ser humano. Estimulado pelas transformações comuns dessa fase, o adolescente pode se tornar vulnerável a comportamentos que podem colocar em risco sua saúde, entre eles alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e outras drogas. O uso dessas substâncias pelos pais e amigos, assim como, o desenvolvimento de sintomas depressivos e demais transtornos mentais se constituem em fatores de risco para a experimentação, uso e abuso de drogas pelo adolescente (VIEIRA et al, 2008).

O uso e abuso de drogas estão, em um primeiro momento, relacionados à busca da maximização do prazer, que é inerente ao psiquismo. O ser humano, em especial o adolescente, ao longo de sua existência, procura, de um lado, encontrar situações que lhe propiciem prazer e, de outro, que irão diminuir ou até mesmo eliminar certas condições que possam causar dor ou sofrimento (SANTOS; PRATTA, 2012).

A doença não se origina apenas na natureza biológica, mas provém, também, de diversas outras interações socioambientais que sejam prejudiciais à saúde. O uso de drogas na adolescência possui uma causalidade multifatorial. Assim, é influenciada por questões ambientais físicas, mas também, pelas interações nos ambientes sociais, culturais, econômicos e laborais (FORGET; LEBEL, 2001).

As relações estabelecidas no ambiente refletem diretamente no comportamento do ser humano que se encontra inserido neste espaço. Assim, o uso de drogas na adolescência pode ser reflexo das relações prejudiciais estabelecidas nos diferentes ambientes resultado das iniquidades em saúde. Essas causam sofrimento desnecessário e são fruto de condições sociais adversas ou de políticas públicas que não estão sendo resolutivas. Indicam a presença de fatores que prejudicam o desenvolvimento, a sustentabilidade ambiental, o bem estar das sociedades e a capacidade dessas de oferecer condições iguais para todos (OMS, 2011).

Há uma relação entre fatores de risco individuais, familiares, escores e socioculturais. Esses podem ser vistos desde sintomas individuais como baixa autoestima e vulnerabilidade até fatores amplos como vínculo familiar frágil e baixo investimento educacional entre outros (NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON DRUGS, 2010).

O ambiente escolar propicia diversas interações, sendo um dos ambientes sociais mais importantes, ricos em experiências e oportunidades na adolescência. Nesse, o adolescente explora e questiona sua própria identidade e suas relações com seus pares e com a sociedade

em geral. Suas experiências acumuladas junto a professores e colegas podem contribuir mudando a trajetória de vida do adolescente de forma positiva ou negativa. Neste momento da vida, há preocupações quanto ao insucesso e precisa-se atentar para o comportamento de risco social e a vulnerabilidade (RESPRESS et al., 2013). Os amigos podem ser indutores na busca de novas experiências, incluindo o uso de drogas (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

A escola é um espaço social importante para o adolescente. No entanto, segundo estudo, é a principal fonte para o início do uso de drogas, mas, também, local onde ocorrem intervenções com vistas a reforçar a prevenção ao seu uso (ALHYAS et al, 2015). Verifica-se que o uso de drogas só se tornou pauta de ações governamentais a partir do momento que passou a afetar financeiramente a parcela rica da sociedade pelo aumento da violência, além do impacto na saúde destes ao utilizarem drogas como cocaína, crack e outras que geram maior dependência, causando um grave problema social.

Além dessas, há uma relação entre agregação geográfica e a origem e a extensão das desigualdades e diferenças de saúde em toda a população. Sistemáticamente observa-se que há um concentrado de pessoas em determinadas áreas urbanas, seja por questões políticas, econômicas ou culturais, podendo esse interferir na saúde ao pensarmos no acesso a questões básicas de infraestrutura bem como acesso a serviços de tratamento de doenças e promoção da saúde (STARFEILD, 2007). Nestes espaços, observam-se fortemente as iniquidades em saúde sofridas pela população, gerando redução do nível de saúde e, conseqüentemente, doenças.

Com o uso de drogas na adolescência não é diferente. A presença de drogas lícitas ou ilícitas na comunidade de convivência mostra-se um forte contribuinte para o início do uso. Outros fatores surgem interligados às relações sociais como os conflitos intrafamiliares e o uso e tráfico de drogas pelos companheiros e parentes, além de vínculo afetivo fraco (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

O acesso dos adolescentes às drogas, por exemplo, verifica-se que locais como bares, boates e danceterias facilitam o acesso e consumo das mesmas. Estudo verificou que a maior proporção de uso de substâncias, quanto ao local de uso referem-se às festas (87%, tabaco; 94%, álcool; 86%, maconha e 61%, cocaína), seguida da escola (87%) e casa de amigos (77%) para o uso de tabaco; casa de amigos (86%) e bares (91%) para o álcool e casa de amigos para maconha (69%) e cocaína (50%) (CARVALHO et al, 2009).

A ampla disponibilidade de drogas e acesso nas comunidades contribui para o uso e o abuso e, conseqüentemente, à dependência química. A droga normalmente é obtida por meio de amigos, farmácias específicas, festas onde foram geralmente oferecidos gratuitamente.

Ressalta-se, ainda, que no caso dos adolescentes, a falta de atividades na comunidade voltada a essa população pode aumentar as chances de se envolver em comportamentos de risco, como o uso de drogas. Apesar da comunidade ser apontada como fonte das drogas, também pode ter um papel importante na prevenção do uso de substâncias ao propiciar atividades que sensibilizem o adolescente para evitar o uso de drogas (ALHYAS et al, 2015).

Com base na comunidade e na cultura desta, as intervenções em vários níveis fornecem uma ampla e contextualmente englobada perspectiva a partir da qual se aproxima o processo de intervenção. Essas intervenções fornecem uma oportunidade de aumentar a participação dos cidadãos para a melhoria da comunidade, apoio ao desenvolvimento de novas normas a respeito de como os problemas podem ser abordados, aumentar os recursos interorganizacionais e as redes interpessoais, dinamizar os investimentos na comunidade para ampliar as frentes de trabalho e criar condições para que múltiplas vozes apontem novas perspectivas e abordagens políticas (TRICKETT, 2009).

Dentro das causas da destruição ambiental explicitada por Hannigan (1995) a explicação da economia política atribui a culpa pela destruição do ambiente ao avanço do capitalismo industrial e sua procura da saúde, poder e lucro. Assim, as questões ambientais, também, se interrelacionam com questões de classe social, devendo o Estado desenvolver políticas e ações resolutivas dos problemas da população. Dentro desta realidade é possível que indivíduos pertencentes a comunidades de baixa renda vejam o tráfico de drogas organizado como um governo paralelo, uma referência de poder, autoridade, controle e, em algumas situações, de proteção a essas populações (SENAD, 2008).

Em algumas comunidades, como essas, a organização da vida cotidiana é regulada por leis próprias. Apesar disso, sobre o espaço dessas não se pode falar como uma criação anárquica. Deixadas fora da lógica das autoridades legais, desenvolveram suas próprias estruturas, paralelas ao governo, os quais em muitos casos executam funções idênticas. Este poder parece ser eficaz em áreas não geridas pelo legal. Além do mais, ao longo do tempo, os interesses dos grupos que têm poder na comunidade, começaram a se espalhar para além de suas fronteiras. O efeito disso ocasionou um conflito social permanente (POLAK, 2014).

As pressões em prol de controles e proibições do uso de drogas tiveram motivações de três ordens, complementares entre si. A primeira consistiu em preocupações com a saúde pública, surgidas à medida que foram sendo constatados os efeitos colaterais do ópio e dos opiáceos para a saúde, entre os quais a dependência química. A segunda consistiu no interesse da classe médica em obter o monopólio sobre o receituário de drogas. A terceira correspondeu

à preocupação de ordem social com as consequências do consumo recreativo pelas classes menos favorecidas da sociedade. A soma dessas pressões deu ensejo a uma verdadeira cruzada moralizadora a partir do final do século XIX (SILVA, 2013).

No entanto, não apenas nestes pontos o uso de drogas na adolescência mostra-se um problema para o Estado. Estudo que objetivou caracterizar o perfil dos usuários atendidos na unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico verificou que os participantes do estudo possuíam entre 26 e 33 anos, 50% estavam empregados; 77% perderam o emprego pelo menos uma vez pelo abuso de drogas; 80% tiveram episódios de separação relacionada com o uso de drogas; 11 participantes tinham diagnóstico de transtorno mental antes da internação e, destes, nove tentaram suicídio; 71% iniciaram o uso de drogas pelo álcool com maior prevalência na faixa etária dos 12 aos 19 anos; 71% tiveram contato com a droga no meio familiar e 30% dos casos, por meio de amigos. Observa-se que a dependência química afeta pessoas em idade produtiva, adultos jovens, e prejudica o desempenho no trabalho e na relação familiar (SILVA et al., 2010)

Ressalta-se que o uso inicia na fase da adolescência, mas que os problemas reais ficam mais evidentes na fase adulta onde a dependência química já está instalada. Em 2013, estimava-se que 24,6 milhões de americanos com 12 anos ou mais de idade, representando 9,4 % da população adolescente, eram recorrentes usuários de drogas ilícitas (SAMHSA, 2013).

Hoje, a gênese da doença modifica-se não apenas por questões ambientais físicas, mas, também, subjetivas como o uso de drogas, relacionadas com o sofrimento mental gerado pelas estruturas sociais inexistentes, a falta de recursos e possibilidades de um viver saudável. Neste sentido, o Estado deve combater as iniquidades em saúde com vistas ao bem estar do ser humano que compõe a sociedade. As preocupações com a equidade na saúde são as inquietações da sociedade e precisam ser abordadas por meio de várias intervenções (STARFEILD, 2007).

Intervenções de vários níveis podem, a princípio, serem concebidas para tratar a questão complexa de como criar contextos sociais de apoio, de esforços e de mudanças individuais. Além disso, o problema social, tal como o uso de drogas na adolescência, é influenciado por vários setores da comunidade, incluindo não só indivíduos, mas famílias, políticas, programas escolares e unidades de saúde (TRICKETT, 2009).

Enfermeiros, em especial de saúde pública, possuem um espaço impar para atuar frente aos problemas com drogas devido sua proximidade com os adolescentes e/ou com suas famílias, escolas e outros profissionais de saúde permitindo atuar em diversos níveis de

intervenção. Assim, podem desempenhar um papel importante na prevenção de problemas de saúde mental entre os adolescentes, em particular, apoiar aqueles que possuem problemas com o uso de drogas. Para desempenhar essa função é essencial adquirir conhecimentos sobre os problemas de saúde e uso de drogas por adolescentes, considerando seu papel em relação a este (STEFFENAK et al; 2015).

A busca pela equidade, diz respeito à distribuição de saúde em populações e subpopulações, formados por modelos conceituais que incluem explicitamente fenômenos sociais sendo mais susceptíveis de serem úteis. Essa é influenciada por questões sócias e políticas. Nesse sentido, alguns avanços da saúde podem ser resultado de implementações de políticas sociais contextualizadas em áreas necessitadas. Há, para isso, é precisa coesão social e política na busca de soluções práticas que visem às características da população, seu ambiente e contexto social (STARFEILD, 2007).

4.4 A Enfermagem Frente ao Adolescente Usuário de Crack

Cuidar transcende a atuação do profissional da saúde. Cuidar de si, da família, dos amigos, da casa é uma atitude comum e natural do ser humano como realidade inerente às relações intersubjetivas. O cuidado é uma ação vivida individualmente, mas se insere no mundo da vida social e inscreve-se em relações intersubjetivas, sendo significado e ressignificado a partir da relação estabelecida com o outro (JESUS et al, 2013).

O cuidado profissional diferencia-se do senso comum agregando conhecimento técnico e científico pautado na intersubjetividade, no acervo de conhecimentos e na situação biográfica do profissional que cuida. Além disso, cuidar requer uma relação face a face, ou seja, que os sujeitos envolvidos estejam conscientes um do outro e voltados mutuamente, no mesmo tempo e espaço (JESUS et al, 2013). A relação próxima, face a face, permite a enfermagem cuidar. Essa ação eminentemente subjetiva integra o mundo da vida que é o cotidiano dos sujeitos (SALVADOR et al, 2014). A ação de cuidar em Enfermagem envolve um contexto social que expressa diferentes concepções de saúde, doença, necessidades, podendo levar a vivências positivas e negativas dos sujeitos envolvidos, na esfera da promoção, prevenção e recuperação da saúde (JESUS et al, 2013).

Historicamente a enfermagem em saúde mental desenvolveu-se dentro do regime psiquiátrico manicomial. Nesse, a enfermagem tanto não seguia os padrões Nightingaleano como era orientada por médicos. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi estimulada pelas experiências bem sucedidas nos países europeus com os dispositivos substitutivos ao modelo

de saúde mental hospitalar psiquiátrico por serviço comunitário com potente inclusão territorial, além disso, o tema direitos humanos tomou importância no confronto com a ditadura militar pelos abusos cometidos (BRASIL, CADERNO 34, 2013).

Hoje, a Enfermagem encontra-se na transição paradigmática, ressaltando a emergência de pensamentos holísticos, ecológicos e complexos, compreendendo sua especial relação intersubjetiva com os sujeitos: o cuidar. A prática da Enfermagem, em uma visão compreensiva, essencialmente se alicerça em uma ação relacional sustentada na compreensão bilateral dos motivos envolvidos nesse processo de cuidar, os “motivos para” e os “motivos porque” do binômio Enfermagem e indivíduos (SALVADOR et al, 2014).

As características típicas do cuidado não devem ser estagnadas como se tivesse sido estabelecido todo o conhecimento da profissão. O cuidado, foco da ação da enfermagem, se reestrutura conforme surgem as diferentes situações, baseando novas motivações que resultaram em novas ações de cuidado deixando evidente a complexidade da profissão (JESUS et al, 2013). A Enfermagem procura o reconhecimento enquanto conduta social, que se sustenta na tríade ciência, arte e espiritualidade pautada na relação face a face, reconhecendo as conexões intersubjetivas contidas no mundo da vida requerendo compreensão e busca contemporânea da interação de múltiplos paradigmas, reconhecendo a complexidade dos fenômenos da enfermagem (SALVADOR et al, 2014).

Para atingir esse reconhecimento e desenvolvimento profissional é necessário que o processo de tipificação do cuidado inicie no ambiente acadêmico. Especialmente em saúde mental, a enfermagem, ainda encontra-se em crescimento. Os currículos de Enfermagem têm contemplado, de alguma forma, a abordagem do uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas. No entanto, este conteúdo é majoritariamente ministrado nas disciplinas que envolvem saúde mental, com uma carga horária que não tem permitido habilitar o enfermeiro para o desempenho adequado de suas funções no que tange a essa problemática. Destaca-se que as especializações em saúde mental também encontram-se em parte fragilizadas ao atribuírem cargas horárias predominantemente teóricas e pouco as práticas assistenciais contribuindo para a formação de profissionais com conhecimento pouco aplicado para atuar na área.

A enfermagem na saúde mental precisa se responsabilizar na acolhida do usuário, estabelecendo vínculos afetivos, de confiança, de escuta e de relações interpessoais entre usuários e familiares. Para isso, é necessário que as universidades e os cursos de capacitação considerem a abordagem centrada no ser humano e suas necessidades, na perspectiva da reabilitação e reinserção e social. Ressalta-se que cursos de graduação em Enfermagem em

localizados em municípios que não possuem Centros de Atenção Psicossociais, dificulta que os acadêmicos tenham experiências na área podendo acarretar dificuldades de fomentar a ampliação e fortalecimento dos serviços de saúde mental (SILVA et al, 2013).

Em contraponto, as Unidades Básicas de Saúde realizam a atenção a uma população específica que está no território definido. Essas Unidades assumem a responsabilidade sanitária e o cuidado dos indivíduos, e trabalham considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Além disso, devem acolher toda e qualquer demanda com necessidade de saúde ou sofrimento. De tal forma, o enfermeiro já deve identificar os pacientes com transtorno mental e problemas com substâncias nesse espaço. Para isso, toda equipe deve estar preparada para esse fim visto que, ainda, há municípios que não dispõe de serviços de atenção psicossocial.

Estudo que objetivou analisar a atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, álcool e outras drogas verificou que os profissionais não são preparados para atender pessoas com transtorno mental, com ênfase na dependência química, é compreensível na medida em que a formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação está voltada para atendimento hospitalar, sobretudo, aos problemas clínicos. Assim torna-se importante a necessidade de construir outros espaços de atenção, ampliar e melhorar os cursos de formação e capacitação. Sabe-se, também, que trabalhar na área de saúde mental é complexo, pois se trabalha com a subjetividade, sendo necessário adquirir conhecimento específico na área (BRANCO et al, 2013).

São importantes estudos sobre o comportamento dos adolescentes perante às drogas, para a Enfermagem, uma vez que é do nosso conhecimento o fato de que tanto as medidas preventivas como as estatísticas disponíveis em nosso País são insuficientes para tratar e dimensionar a problemática. Como enfermeiros, cuidadores, educadores e promotores da saúde devemos nos aproximar da realidade dos nossos adolescentes, a fim de conhecer o problema e elaborar/implementar políticas públicas e programas de prevenção e tratamento para o uso/abuso de álcool e drogas, visando sempre à manutenção de uma boa qualidade de vida desses adolescentes longe das drogas (WANDEKOKEN; SIQUEIRA, 2014).

Frente à vulnerabilidade do adolescente ao uso de drogas, a enfermagem deve trabalhar conjuntamente com a escola na elaboração de atividades de educação em saúde, direcionadas ao adolescente e sua família, e no planejamento de políticas voltadas à construção de ambientes protetores e saudáveis para melhorar a qualidade de vida dos alunos

e da comunidade, com o propósito de reforçar os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco ao uso de drogas.

O cuidado de enfermagem que reconhece o mundo da vida, desse modo, ao investir na tentativa de interpretar o fenômeno situado, compreende que, ao estabelecer uma relação face a face com os indivíduos, a enfermagem também passa a integrar esse mundo da vida, o que ocorre de forma recíproca (SALVADOR et al, 2014). Os profissionais de enfermagem, envolvidos no atendimento primário aos adolescentes, devem ser capazes de identificar os estágios progressivos do abuso de substâncias, bem como as manifestações de intoxicação e abstinência das diversas drogas, como estimulantes, depressores e perturbadores do sistema nervoso central, além de comportamentos inadequados reflexos de problemas familiares. Devem alertar aos pais para se aproximarem de seus filhos nessa fase tão conturbada de suas vidas, destacando a importância da família e da manutenção de uma convivência familiar saudável em suas formações.

Diversas são as possibilidades de medidas de prevenção, no entanto, mesmo com essas alguns adolescentes acabam por utilizar drogas chegando ao abuso e a dependência química. Assim, estratégias de recuperação são necessárias exigindo do enfermeiro ações efetivas em diversos ambientes e contextos.

O Sistema Único de Saúde vem consolidando a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, buscando estratégias integradas para responder às necessidades dos cidadãos, em parceria com outras redes intra e intersetoriais. Essas são estratégias que fomentam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território (BRASIL, 2013c).

Devem ser baseadas em boas e inovadoras práticas, evidências, diretrizes da Política de Saúde e princípios éticos. (BRASIL, 2013a). A RAPS, na qual o enfermeiro é profissional constantemente presente, possui diversos níveis de atenção para o atendimento ao usuário, como representado a seguir:

Figura 5. Representação esquemática da Rede de Atenção Psicossocial.



Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção Psicossocial a Criança e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2013.

Observam-se diversas organizações para o atendimento do usuário de crack ou outras drogas, mas há pouca especificidade no que tange o adolescente nessa situação apesar do aumento progressivo dessa demanda. Referente à saúde mental da criança e do adolescente, apenas no início do século XXI, o Estado brasileiro, estabeleceu responsabilidades e diretrizes para o cuidado desses. Assim, o Ministério da Saúde busca suprir essas lacunas e em 2005, estabeleceu orientações para efetivação da política pública de saúde mental infantil e juvenil com o objetivo da construção de uma rede de serviço para essa população (BRASIL, 2005).

As diretrizes atuais da saúde mental se baseiam nos princípios estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o qual ratifica a criança e o adolescente como indivíduo de direito, e na ética do Movimento da Reforma Psiquiátrica que defende o direito à inclusão social da pessoa com transtorno mental. Além dessas, as deliberações da III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, as quais propuseram um sistema intersetorial e abrangente diante da complexidade de demandas que envolvem a saúde mental dessa população, nomeado Rede Pública Ampliada de Atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2013c)

O enfermeiro, junto a essa população, pode e deve atuar nos diferentes espaços de cuidado em saúde mental. Especialmente nos serviços substitutivos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, as Unidades Básicas de Saúde entre outros. Com o foco do adolescente podemos citar ainda os Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e equipes especializadas em saúde mental lotadas em Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2013c).

Os CAPS no Caderno de Atenção em Saúde Mental surgem como uma possibilidade para o atendimento dos adolescentes usuários de drogas, mas a realidade mostra a pouca manutenção do tratamento desses nesse serviço com a justificativa do despreparo profissional para o acompanhamento dessa população.

Pensando na RAPS, os CAPS são uma modalidade de serviço de saúde mental que progressivamente ganha força e, tem como parte importante da equipe o enfermeiro. Esses são designações para unidades que seguem padrão do Ministério da Saúde, segundo a Lei 10.216, de 06/04/2001 e a Portaria 336/2002.

Os CAPS são serviços de saúde mental, abertos e comunitários financiado pelo SUS e foram concebidos como a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica. Constituem-se como lugar de referência e tratamento para pessoas com grave sofrimento psíquico, cuja severidade e/ou persistência demandem um cuidado intensivo, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com sofrimento mental (BRASIL, 2013c).

Tal cuidado é realizado por equipe multiprofissional com prática interdisciplinar que inclui médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, assistentes sociais entre outros profissionais. Os CAPS devem promover a inserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais que envolvam educação, assistência social, saúde, trabalho, esporte, justiça, habitação, cultura e lazer, sempre de acordo com Projetos Terapêuticos Singulares(PTS) de cada usuário do serviço. Cada tipo de CAPS tem sua própria característica quanto à quantidade de profissionais, podendo ampliar as equipes de acordo com a abrangência do território sob sua responsabilidade e a expansão de suas ações.

Nos CAPS o enfermeiro é profissional presente e que enfrenta as dificuldades cotidianas do serviço de saúde mental. Estudo que objetivou identificar os aspectos

facilitadores e dificultadores das práticas dos enfermeiros em 22 CAPS no interior de Goiás concluiu que os aspectos relacionados à infraestrutura e ao relacionamento interpessoal têm sido condicionantes para a efetividade das práticas dos enfermeiros em serviços de Saúde Mental (SILVA et al, 2013).

Ao assistir o adolescente usuário de crack o enfermeiro precisa, junto a ele, desenvolver estratégias de cuidado contextualizadas. Assim, de acordo com a Portaria SAS/MS n. 854/2012, o enfermeiro e demais profissionais de nível superior poderão compor, de diferentes formas, os PTS's, conforme as necessidades de usuários e familiares, podendo utilizar diferentes estratégias.

Cabe ressaltar que o adolescente possui a especificidade dessa fase da vida, assim, pode possuir problemas com drogas além das transformações da adolescência, o que gera a necessidade de serviços que compreendam essas características voltando o seu atendimento para esse. Entretanto, comumente, os adolescentes são inseridos no ambiente de adultos como no CAPSad, o que pode desestimular o adolescente, pois são abordagens de cuidado diferentes. Na lógica, o CAPSi poderia absorver essa demanda, mas observa-se que ainda é insípido o cuidado do adolescente usuário de droga nesse espaço apesar de ser um local voltado para o atendimento de transtornos mentais graves e persistentes na infância e na adolescência o que incluiria o abuso de drogas e a dependência química.

Independente do serviço de saúde que o adolescente procurou inicialmente o enfermeiro deve utilizar a estratégia do acolhimento. Esse é o contato por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território e consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou se corresponsabilizar pelo acesso a outros serviços, caso necessário. (BRASIL, 2013d)

O acolhimento representa a disponibilidade de receber e ofertar em qualquer momento ao longo do processo de cuidado. Uma escuta cuidadosa e sensível pressupõe dar a voz ao indivíduo, à família, ao grupo ou ao coletivo para que falem sobre seus problemas, suas expectativas, suas explicações e suas tentativas de intervenção (BRASIL, 2013c) Nessa o enfermeiro se aproxima do adolescente usuário permitindo compreender o que se passa com esse e como pode ser ajudado. Além do adolescente a família também é escutada na busca de compreender a dinâmica familiar, suas relações, facilidades e dificuldades que possam influenciar no tratamento.

No SUS o acolhimento é universal, ou seja, todos os serviços devem receber a todos que busquem esse com alguma necessidade de saúde. Frequentemente, os serviços de saúde possuem dificuldades e certa resistência no acolhimento dos adolescentes usuários de crack e/ou outras drogas, mas esse deve ser recebido, ouvido e respondido. Realizar o acolhimento não significa acompanhar todos os casos que chegam ao serviço, mas identificar as necessidades de cada situação, propor alguma estratégia inicial e, quando necessário, encaminhar para lugares de tratamento (BRASIL,2013c).

O enfermeiro atua no acolhimento aos usuários de crack, álcool e outras drogas sensibilizando esse recebendo ele oriundo de outro serviço, identificando ações voltadas para os cuidados gerais, enfatizando a medicação e as orientações sobre os encaminhamentos para outros locais de tratamento ou as possibilidades do serviço que se encontra. Os enfermeiros mantêm grande proximidade com os usuários e possuem possibilidade de reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e prestar ações assistenciais, diminuindo a gravidade dos casos, encaminhando para a atenção especializada quando necessário (BRANCO et al, 2013).

Após o acolhimento, o enfermeiro também realiza o atendimento individual dos usuários elaborando o PTS ou outros que dele derivam. Esse comporta diferentes modalidades de cuidado, incluindo o acompanhamento nas situações clínicas de saúde respondendo às necessidades de cada pessoa (BRASIL, 2013d).

A avaliação deve ser ampla e integral, compreendendo o adolescente, a família, especialmente a mãe e/ou o pai ou responsável sempre que possível, a escola e a comunidade. O enfermeiro pode utilizar instrumentos como genograma e ecomapa para melhor compreensão do contexto do adolescente, bem como pode utilizar instrumentos como o T-ASI (*Teen Addiction Severity Index*) para determinar o grau de dependência química apresentada. Também faz parte desta etapa identificar os vários recursos do território que possam integrar tanto a abordagem inicial como também a elaboração e execução do PTS (BRASIL, 2013c; BRASIL, 2016).

É importante ressaltar que se deve conversar diretamente com o adolescente. Essa atitude de escuta por parte de um adulto interessado pode ser determinante para sua possibilidade de dizer o que sente e de superar impasses. O adolescente deve ser compreendido em sua situação de indivíduo, que pode falar de si e de seu sofrimento. Não deve ser tratada como aquele a quem devemos formatar e educar restritamente para um futuro

distante, dentro de padrões preestabelecidos e nem sempre culturalmente pertinentes (BRASIL, 2013c).

O manejo das questões de saúde mental em crianças e adolescentes precisa, em parte significativa dos casos, de uma associação equilibrada de intervenções psicossociais, suporte psicológico e medicação. Os PTS devem contemplar essas três dimensões, sendo que o protagonismo de uma delas deve estar na dependência da avaliação realizada, incluindo o contexto de vida da criança e a da família. De preferência devem ser utilizadas intervenções psicossociais, desenvolvidas tanto dentro das UBS, como na comunidade e, neste ponto, as equipes de Atenção Básica são fundamentais (BRASIL, 2013c).

Ainda entre as atuações do enfermeiro está o atendimento em grupo. Esse é um recurso terapêutico importante, pois o desenvolvimento de ações coletivas promove a sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania. (BRASIL, 2013d).

Dentro dos grupos ou nos atendimentos individuais o enfermeiro promove práticas corporais, expressivas e comunicativas. A primeira favorece a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde. As últimas são estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura. (BRASIL, 2013c).

O enfermeiro possui uma proximidade ímpar com o adolescente e sua família, assim, realiza o atendimento para a família com ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dessa e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações. Em alguns casos o é necessário a realização de atendimento domiciliar, ou seja, atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares. Nessa, se pode compreender o contexto e as relações dos usuários e famílias, acompanhado o caso e/ou situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento (BRASIL, 2013d).

Conhecer as famílias, sua dinâmica e relacionamento entre seus membros com vista ajudar a identificação precoce dos problemas de saúde mental dos adolescentes. Precisa-se estar atento às famílias vulneráveis, como violência em qualquer de suas formas, e pais ou

cuidadores com transtornos mentais. O enfermeiro e demais profissionais devem fortalecer fatores de proteção e desenvolver a resiliência da família¹ (BRASIL, 2013c).

Ressalta-se que o CAPS tentam recriar as relações existentes entre a família, sociedade e usuários. A união entre tratamento e família é priorizado, de modo a auxiliar os usuários no desenvolvimento de suas potencialidades, fortalecendo suas relações sociais e reinserção no ambiente comunitário (RIBAS; BORENSTEIN; PADILHA, 2007).

A complexidade o atendimento do usuário de crack e demais drogas, faz necessário estratégias compreensivas. Assim, junto ao CAPSad, as ações de redução de danos busca minimizar prejuízos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diferentes serviços de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde (BRASIL, 2013d). O enfermeiro pode reduzir os danos causados pelo crack nos usuários, conforme prioriza o Ministério da Saúde prestando cuidado humanizado, otimizando a socialização e reduzindo a segregação social, muitas vezes, vivida por eles (BRANCO et al, 2013).

As ações supracitadas e outras visam a reabilitação psicossocial, fortalecendo os usuários e familiares, por meio da criação e do desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que promovem o exercício de direitos de cidadania, objetivando que o usuário, nesse estudo o adolescente, a produção de novas possibilidades para projetos de vida (BRASIL, 2013d) A reabilitação psicossocial nos serviços de saúde mental é uma estratégia que busca estimular recursos de autocuidado do usuário, desenvolvimento de tecnologias de cuidado inovadoras ampliando as referenciais de cuidado.

Mesmo com o acompanhamento, em alguns momentos, o usuário pode apresentar momentos de crise, especialmente o adolescente que vivencia um período de grande transição em sua vida de forma natural além dos problemas de saúde mental. Destarte, por muitas vezes, o enfermeiro lida com as situações de crise dos usuários sendo essas ações desenvolvidas para manejo desses momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Passa auxiliar, o enfermeiro, realiza escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio

¹ A abordagem da resiliência familiar permite entender processos que podem permitir que as famílias sejam capazes de resistir e de se recuperar a partir dos desafios da vida e saírem fortalecidas como unidade familiar (WALSH, 1996, 2007).

serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos. (BRASIL, 2013d).

Os conflitos são situações comuns, especialmente no adolescente usuário de drogas. No caso do uso abusivo de drogas algumas questões precisam ser visualizadas de forma mais compreensiva. Por exemplo, o uso de maconha deve ser visto, em alguns momentos, não apenas como uma infração, mas como uma busca de remédio para sintomas de angústia ou ansiedade comuns na adolescência, ou mesmo como meio de pertencimento a um grupo. Nesse momento é preciso se afastar de valores pessoais e escutar o adolescente, se ligando com a experiência e o sentido do uso na vida dele. Em casos mais graves, que normalmente surgem com drogas mais “pesadas” como o crack, as internações em hospitais ou comunidades terapêuticas podem ser necessárias, mas precisam inseridas no projeto terapêutico que inclua intervenções sustentadas com as famílias e com o próprio adolescente (BRASIL, 2013c).

Os hospitais são considerados um recurso em última instância, quando o manejo na comunidade não foi possível. Essa afirmativa é ratificada na Política Nacional da Saúde Mental (2001) que em seu artigo 4º assegura que a *“internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”*. Ressalta-se ainda que a Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012, que define os Serviços Hospitalares de Referência a esse tipo de atendimento deve ser implantado em Hospitais Gerais, preferencialmente de natureza pública ou filantrópica, e serão preferencialmente utilizados também como espaços de atuação docente assistencial.

As enfermarias psiquiátricas nos Hospitais Gerais(HG) evidenciam parte das alterações que estão ocorrendo na área de saúde mental no Brasil. Não obstante, tais mudanças estruturais demonstram o imperativo das transformações na visão e atitude dos profissionais, dos representantes políticos e da sociedade civil, por meio de reflexões e discussão com o objetivo da extinção de preconceitos e estigmas construídos cultural, histórica e socialmente devido a história da assistência psiquiátrica (PAES et al, 2013).

O atendimento nos HG é pontual e possui um regime de curta permanência do usuário devendo ser articulado com o PTS desenvolvido pelo serviço de referência desse. No caso dos adolescentes devem ser acolhidos nos leitos disponíveis, mesmo que não existam no território leitos específicos para crianças e adolescentes, ratificando a premissa de que detêm primazia para receberem proteção e socorro. Efetuada a internação hospitalar, o direito a acompanhante deve ser garantido, inclusive se esse cumpre medida privativa de liberdade (BRASIL, 2013c)

Dentro da equipe técnica multiprofissional definida pela Portaria 148/2012, o enfermeiro é um profissional essencial nas enfermarias psiquiátricas nos HG. Os enfermeiros, nos serviços de saúde mental, desempenham atividades de assistência direta e indireta, por meio de ações individuais e coletivas atingidas em diferentes intervenções terapêuticas visando à autonomia dos usuários ao desenvolve diferentes ações para a reabilitação psicossocial.

Com a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva, a atribuição do enfermeiro passa a tomar novos rumos, diferentes das práticas dos hospitais psiquiátricos tradicionais. As atividades do enfermeiro implicam no uso de sua criatividade, apresentar condições para realizar, ter formação e treinamento específico, e que as atividades na assistência devam estar ajustadas aos objetivos do serviço, trazendo benefícios ao indivíduo em sofrimento psíquico e na promoção da saúde. De tal forma, o enfermeiro deve planejar, executar, administrar, coordenar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem, assim como desempenhar uma atuação participante na composição da equipe multiprofissional de saúde mental e uma atuação como agente terapêutico junto às pessoas assistidas (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008)

O enfermeiro também realiza a gestão do serviço de referência além de enfatizando a realização de exames e encaminhamentos para outros serviços de atendimento, já que o hospital de referência é apenas uma porta de entrada para início do tratamento da abstinência (BRANCO et al, 2013).

Os HG, normalmente, não são uma constante no atendimento do adolescente, mas esse são constantes nas UBS pelos motivos mais diversos, sendo esse contato uma oportunidade importante para acolhimento, observação e aconselhamento das famílias, mesmo quando a queixa não é explicitamente relacionada com a saúde mental. A relação da Atenção Básica com as escolas do território também possibilita a implementação de ações de promoção da saúde mental e prevenção de problemas nesta área. (BRASIL, 2013c). De tal forma, que o enfermeiro das UBS precisa visualizar essa possibilidade de atuação e desenvolver atividade com temas relevantes à saúde do adolescente como o uso de drogas, sexualidade e outros, se aproximando cada vez mais desse na busca de promover a sua saúde.

A unidade de saúde, muitas vezes, apenas referenda o encaminhamento da escola para uma unidade especializada. No entanto, é essencial que as escolas também sejam visualizadas como pontos de saúde ampliados, nas quais são possíveis desde ações de promoção e prevenção, até mesmo intervenções em situações de gravidade. O território detém muitos

recursos valiosos que podem ser disponibilizados e arranjados para compor projetos terapêuticos efetivos. (BRASIL, 2013c). Junto às escolas o enfermeiro seja da UBS ou não além de realizar ações com vista a prevenção do uso de drogas, pode auxiliar professores e demais profissionais a identificarem comportamentos alterados dos adolescentes que sugiram algum problema como violência intrafamiliar.

É necessária mais articulação entre os setores da educação, assistência social e justiça, além da saúde em geral, especialmente a saúde mental, buscando processos de trabalhos mais coletivos com vista a melhores resultados e mais justos voltados para a melhoria da saúde mental dessas crianças e adolescentes. Muitas vezes, o compartilhamento de um caso concreto, é muito complexo que extrapola setores compartimentalizados, pode desencadear ações efetivas, potencializadas pelas contribuições e tomadas de responsabilidade dos vários atores/setores envolvidos (COUTO; DELGADO, 2010).

Na Atenção Básica a Enfermagem está presente no cotidiano da comunidade, realizando ações de promoção e educação para saúde na busca de melhorar as condições de vida, ações contínuas e integrais de prevenção e recuperação da saúde da comunidade, visando a desinstitucionalização e uma assistência humanizada (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008). O enfermeiro no Programa de Saúde da Família possui diversas atribuições como visita domiciliar, consulta, encaminhamentos, atendimento ambulatorial, terapia comunitária e outros. Essas já são atividades arraigadas nesse e na população, no entanto, também é responsável por acolher usuários com queixas relacionadas à Saúde Mental.

A inclusão da assistência à Saúde Mental na Atenção Básica é um processo ainda em implementação em que os profissionais comumente não realizam atividades voltadas especificamente a Saúde Mental. Assim, os profissionais de enfermagem sem formação específica em Saúde Mental ou treinamentos, encontram dificuldades para desenvolver ações nesta área e, conseqüentemente, de acompanhar mudanças nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Sistema Único de Saúde (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008)

Constata-se a carência na formação profissional dos enfermeiros em relação à dependência de drogas, restringindo suas ações ao encaminhamento dos usuários a serviços mais especializados em saúde mental. Deve-se redefinir a atenção, colocando um novo paradigma de saúde como direito e construção social comunitária, a partir de uma visão globalizante dos processos de interação social (ROSENSTOCK; VASCONCELOS, NEVES, 2010).

5 METODOLOGIA

A seguir será apresentado o caminho utilizado para operacionalizar o estudo.

5.1 Delineamento da Pesquisa

Tratar-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa considera como fonte de estudo a ótica dos indivíduos que vivenciam determinado fenômeno e seus significados (POLIT, BECK, 2011). As teorias fenomenológicas, por sua vez, buscam responder ao problema do fenômeno da intersubjetividade (CASTO, 2012). Fenomenologia significa discurso sobre aquilo que se mostra como é. Trata de uma busca para resgatar o contato original com o objeto, um retorno às origens (BOAVA; MACEDO, 2012),

A abordagem qualitativa pode ser considerada como fonte de estudo da visão dos indivíduos que vivenciam determinado fenômeno e seus significados (POLIT; BECK, 2011). Na perspectiva das ciências humanas, os fenômenos só podem ser conhecidos por meio da intersubjetividade, ou seja, da participação de um sujeito vivo, entendido na procura de compreender os fenômenos (MINAYO, 2010). Desta forma, as teorias fenomenológicas, por sua vez, buscam responder ao problema do fenômeno da intersubjetividade (CASTRO, 2012).

Os estudos qualitativos fenomenológicos permitem a compreensão das ações humanas a partir de suas experiências no mundo da vida. A fenomenologia pretende descrever e não explicar ou buscar relações causais do fenômeno, mas procurar a sua essência. Retornar a essência significa voltar ao mundo das experiências, levando em consideração que um indivíduo a vivencia em um mundo pré fundamentado (SALADA; ADORNO, 2002).

A fenomenologia consiste no discurso sobre aquilo que se mostra como é, procura refletir objetivando retomar a ligação com o objeto, contato que se desfez em especulações metafísicas abstratas ou reduções matemáticas, assim, há sempre um retorno às origens. Descreve e analisa o significado e a relevância da experiência humana (BOAVA; MACEDO, 2012). Essa se preocupa com a realidade cognitiva que está incorporada nos processos das experiências humanas subjetivas (SCHUTZ, 2012).

O principal difusor da fenomenologia, o autor Edmund Husserl, ressaltou que todas as experiências humanas são “do” e “no” mundo da vida. As experiências o constituem, orientam-se segundo o mundo e são testadas nele (SCHUTZ, 2012). Desta forma, para buscar a essência do fenômeno precisamos voltar nossa análise ao mundo que pertencemos. A Fenomenologia, como escola filosófica, busca o sentido do que nos rodeia no mundo da vida

(BICUDO, 2000). A partir desse contexto este estudo foi conduzido pela análise compreensiva utilizando-se a Fenomenologia Social proposta por Alfred Schütz.

5.2 Cenário do Estudo

O estudo teve como cenário a cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Atualmente, essa possui população total de 208.641 habitantes, sendo a mais meridional dentre todas as cidades brasileiras de médio e grande porte (IBGE, 2016). Os adolescentes usuários de drogas desta cidade são atendidos no CAPSad. Este existe desde novembro de 2009, caracterizando-se por ser uma unidade de saúde mental extra-hospitalar instituída pela Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Constituir-se em serviço de atenção diária que funcione segundo a lógica do território atendendo indivíduos com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

No CAPSad são realizados atendimentos individuais e/ou em grupo, oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento a família, além de atividades de reabilitação e reinserção social na comunidade e na família. Esses são realizados pelos profissionais da equipe multiprofissional que atualmente conta com enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, educador físico, técnico em artes, assistente social, médico psiquiatra, educadores sociais, técnico administrativo, além de estagiários de diversas áreas.

A unidade, fisicamente, conta com recepção, sala de espera, refeitório, cozinha, sala de atividades em grupo, espaço para oficinas terapêuticas, consultórios médicos, de enfermagem e para atendimento individual. Além disso, dispõe de pátio externo, o qual é utilizado tanto para atividades, bem como espaço de convivência entre os usuários e a equipe.

Na lógica da inserção dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o CAPSad acolhe pessoas encaminhadas pelo Conselho Tutelar, Promotoria, Unidades Básicas de Saúde, Comunidades Terapêuticas, Hospital Psiquiátrico, CAPS I, CAPS Conviver, Ambulatório de Saúde Mental além de demandas espontâneas. Devendo todos os que procuram serem acolhidos e direcionados ao tratamento que necessita em seu território de saúde facilitando o acesso e o compartilhamento do cuidado entre serviços de saúde.

5.3 Indivíduos/Atores Sociais da Pesquisa

Participaram do estudo 13 adolescentes que atenderam ao critério de inclusão: ser adolescente com histórico de uso de crack atendido no CAPSad. Excluiu-se os adolescentes que não tinham histórico de consumo de crack. Considerando como adolescente aquele que

possuí entre 10 e 20 anos incompletos, obedecendo à classificação oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009).

O baixo número de participantes se deve pela própria característica da população estudada. Comumente, pode-se dizer que essa é uma população instável, ou seja, buscam tratamento, mas tem dificuldades em aderir e acabam por se afastarem por algum período ou abandonam o tratamento. Além disso, pela fase que se encontram, ou seja, a adolescência, muitos não compreendem o uso de drogas como prejudicial e procuraram ajuda apenas na fase adulta; ou devido ao tratamento ser obrigado pela promotoria pública como alternativa à prisão ou à internação.

5.4 Coleta dos Dados

A coleta de dados se deu face a face por meio de entrevistas semiestruturadas únicas com cada participante. Durante o atendimento individual ou de grupo todos os usuários que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados para participarem do estudo. Os que aceitarem se agendou dia e hora para a realização das entrevistas. O encontro com cada adolescente foi individual em consultório do CAPSad, pois garantia conforto e privacidade. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise. A entrevista é uma técnica que estabelece uma relação dialógica com uma determinada intenção, que se caracteriza como promotora da abertura e do aprofundamento em uma comunicação (MINAYO, 2010).

O instrumento semiestruturado de coleta de dados (APÊNDICE A) auxiliou o pesquisador e o participante a trabalharem de forma aprofundada nas experiências colocando-os no contexto do fenômeno. A entrevista foi dividida em três momentos: no primeiro momento o foco centra-se na história de vida do adolescente. Nesta, a tarefa do entrevistador foi colocar o participante da experiência no contexto, pedindo-lhe que falasse o máximo possível sobre si mesmo, à luz do tema até o presente. Após buscou-se o detalhamento das experiências, minuciando o presente dos participantes dentro do contexto da área de tópico do estudo, nesta pesquisa o uso do crack. Por fim, incentivou-se que os participantes refletissem sobre o significado de sua experiência e qual o valor para eles.

5.5 Análise dos Dados

Realizou-se a análise dos dados por meio da Análise Compreensiva descrita por Martins e Bicudo (2011). A Análise Compreensiva se trata de um método analítico que se

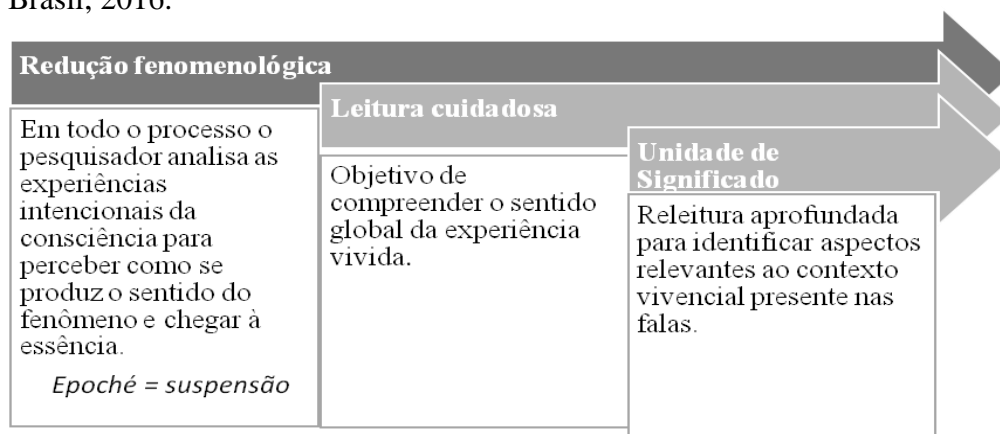
baseia na prática da compreensão do pesquisador como ser livre. Essa promove a interação de diversos elementos, compostos por diferentes dimensões do conhecimento, e ligações estabelecidas nas relações que o ser humano percebe entre os elementos constituintes de seu universo multidimensional no qual se inserem (MENDES JÚNIOR; FERREIRA, 2010).

A Análise Compreensiva, como método fenomenológico, necessita de elementos do mundo multidimensional do sujeito, bem como das inter-relações dos elementos percebidas por esse, nas quais ele baseia sua escolha pelos elementos pertinentes que levaram a sua análise de experiência e ação no mundo (MENDES JÚNIOR; FERREIRA, 2010). Reconhecer a experiência vivida é perfilar o domínio onde a fenomenologia pode se realizar plenamente (CASTRO; GOMES, 2011).

Apesar de alguns pesquisadores não considerarem a Análise Compreensiva como método ela possui características que a sustentam como procedimento de análise ao tomar como base a compreensão do pesquisador como sujeito livre das amarras do pensamento científico ao fomentar as ligações entre elementos e conexões em sua realização, ao exigir a capacidade de refletir, ponderar diferentemente de outras metodologias de análise (RUGGERI, 2011). É coordenada pela ponderação, discernimento e pressupõe a cooperação no processo de produção do conhecimento (MENDES JÚNIOR; FERREIRA, 2010).

Descrita por Martins e Bicudo (2011), a Análise Compreensiva possui momentos pré-determinados os quais permitem atingir a compreensão do fenômeno. Assim, se inicia a análise pela leitura cuidadosa de cada entrevista. Essa objetiva compreender o sentido global da experiência vivida. Em seguida, uma releitura aprofundada para identificar as unidades de significado, aspectos relevantes ao contexto vivencial presente nas falas dos atores sociais.

Figura 6. Representação esquemática da Análise Compreensiva, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.



Fonte: Autoras com base nos textos de Martins e Bicudo, 2011.

De tal forma, a pesquisadora após compor o projeto afastou-se das influências teóricas para conseguir executar a redução fenomenológica. A redução fenomenológica foi realizada a todo o percurso da análise, ou seja, nas sucessivas leituras e releituras das falas, identificando as unidades de significados buscando a compreensão da experiência vivida pelo indivíduo investigado.

A redução fenomenológica desvela a verdade pela qual o objeto é intencionado enquanto conteúdo propositado do pensamento, construído e apreendido intuitivamente (TOURINHO, 2012). No processo de redução fenomenológica o pesquisador analisa as experiências intencionais da consciência para perceber como se produz o sentido do fenômeno e chegar à essência (SADALA, 2002).

A leitura intencionada do pesquisador converge às unidades de significado as quais consistem em unidades de descrição a partir dos questionamentos do pesquisador. Assim, na Análise Compreensiva não há como formar categorias a priori ou a partir de instrumentos de pesquisa externos a investigação, as categorias são formuladas a partir das unidades de significados que surgem da congruência dos significados identificados pelo pesquisador (BICUDO, 2000).

No processo de análise as unidades significativas são destacadas da descrição das experiências vividas. Ao articular essas se efetua o movimento de realizar convergências, direcionando a redução fenomenológica, visualizando os sentidos e os significados comuns às unidades, interligando compreensões gerais sobre eles e suas conexões possíveis. (BICUDO, 2011; MARTINS, BICUDO, 1988; DOS SANTOS, BICUDO, 2014).

Feito isso, se agrupam as unidades de significado pela convergência dos aspectos relevantes para compor as categorias analíticas, ou seja, a essência do fenômeno (MARTINS; BICUDO, 2005, 2008, 2011). Para chegar a tal essência e sua significação a redução fenomenológica possui um papel primordial.

A essência do fenômeno se conecta a um sentido ideal ou verdadeiro de algo. Representa a unidade básica de compreensão comum de um fenômeno específico, aquilo que o próprio fenômeno não pode ser pensado (MORREIRA, 2002). Essa pode ser compreendida como uma "forma pura" que subsiste por si mesma, mas o que é retido no pensamento pela referida técnica de variação imaginária durante a redução fenomenológica, ou seja, me detenho ao núcleo invariante, que persiste mesmo diante de todas as variações as quais a submeto em minha imaginação (TOURINHO, 2012).

Uma vez expressa a constituição do fenômeno, é preciso, como pesquisadores, realizarmos um movimento reflexivo que, sendo intencional, conduza à transcendência das reduções efetuadas, indo em direção à metacompreensão do sentido da própria pesquisa, dos procedimentos assumidos, dos invariantes aos quais se chegou pelas várias reduções fenomenológicas, bem como do significado dessa investigação para a região de inquérito que a interrogação tem como base (BICUDO, 2011).

Na Fenomenologia a redução fenomenológica é delineada como procedimento lógico imperativo que permite o retorno da reflexão à consciência pura e lá observar como os elementos da percepção se compõem (CASTRO; GOMES, 2011). Tal procedimento é a operação essencial da fenomenologia considerado núcleo conceitual dos fundamentos dessa escola (CASTRO, 2012).

O procedimento de redução fenomenológica não é o resumo do que está exposto. Mas uma forma de desenvolver as ideias que vão sendo construídas por meio do movimento de idas e vindas em torno dos sentidos expressos, de maneira cuidadosa e atenta do pesquisador que, de modo constante, retoma sua interrogação e as ideias que estão se mostrando como significativas ao seu olhar, da perspectiva dos questionamentos formulados (SANTOS, BICUDO, 2014).

Descrita como uma atitude da análise de Husserl, redução fenomenológica, se trata do momento que o pesquisador suspende, de início, todas as teorias acerca da consciência, seja essa teoria empírica ou logicamente fundada (FEIJOO; MATTAR, 2014). Assim, para realizar essa é necessário abster-se dos objetos propostos inicialmente, da mesma forma que qualquer postulado teórico que possa influenciar a leitura das sessões. Tais referências foram postas em suspenso, a fim de realizar uma leitura que permitisse ir apreendendo as articulações de sentido que emergissem dos momentos em que se constituíssem as respectivas falas no desenvolvimento dos encontros com o sujeito. Busca suspender o conjunto de afirmações implicadas nos dados da própria história daquele que pratica (MOREIRA, 2007).

A redução é um recurso que assegura a descrição fidedigna do fenômeno pondo em evidência a intencionalidade da consciência voltada para o mundo, ao suspender, se separam elementos “inessenciais” para focar nos essenciais do fenômeno (SADALA; ADORO, 2002).

A redução fenomenológica possui um momento negativo considerado o *epoché*, nesse é feita a suspensão de preconceitos sobre o fenômeno por parte do pesquisador, e um momento considerado positivo no momento que esse realiza a inspeção descritiva do fenômeno em busca das essências constitutivas de sua aparência (FOUCHE, 1984; SADALA;

ADORO, 2002). De forma simples, a redução visualiza o fenômeno em sua pureza por meio do conhecimento dos fluxos da consciência.

Suspender não significa negar o vínculo que liga sujeito ao mundo físico, sociocultural, mas significa ver o mundo e ter consciência dele através de um recuo. Trata-se de um artifício para revelar o mundo, colocando em suspenso a relação observador (MOREIRA, 2007). Sendo a redução fenomenológica uma ação constante do pesquisador e não uma etapa pontual analítica o pesquisador precisa de um aprofundamento reflexivo identificando os elementos que constituem a experiência do sujeito na busca da essência do fenômeno. De forma análoga, ao reduzir nos propomos a lapidar uma pedra bruta cheia de imperfeições ou interferências que desviam da configuração fundamental até chegar a sua forma essencial, ou seja, de diamante (fenômeno puro ou essência).

O ato de reduzir é a crítica reflexiva dos conteúdos da descrição dos fenômenos sendo que essa possui três etapas: inicialmente a partir da descrição do fenômeno na sua forma original o pesquisador realiza a *epoché* objetivando analisar a experiência como foi vivida, não permitindo interferências pessoais ou teóricas. Após pesquisador e sujeito tornam-se pontos centrais da descrição, assim, se tematiza os dados da descrição identificando no discurso do sujeito pontos significativos, ou seja, as unidades de significado. Por fim, o pesquisador busca as fontes pré-reflexivas do tema e expressa o significado nela contido (SADALA; ADORNO, 2002). Atingir a redução fenomenológica como pesquisador significa se abster de ideias, concepções, conceitos e teorias, visualizando o fenômeno descrito em sua constituição fundamental, sendo necessário por parte do pesquisador de uma capacidade reflexiva aguçada e profunda.

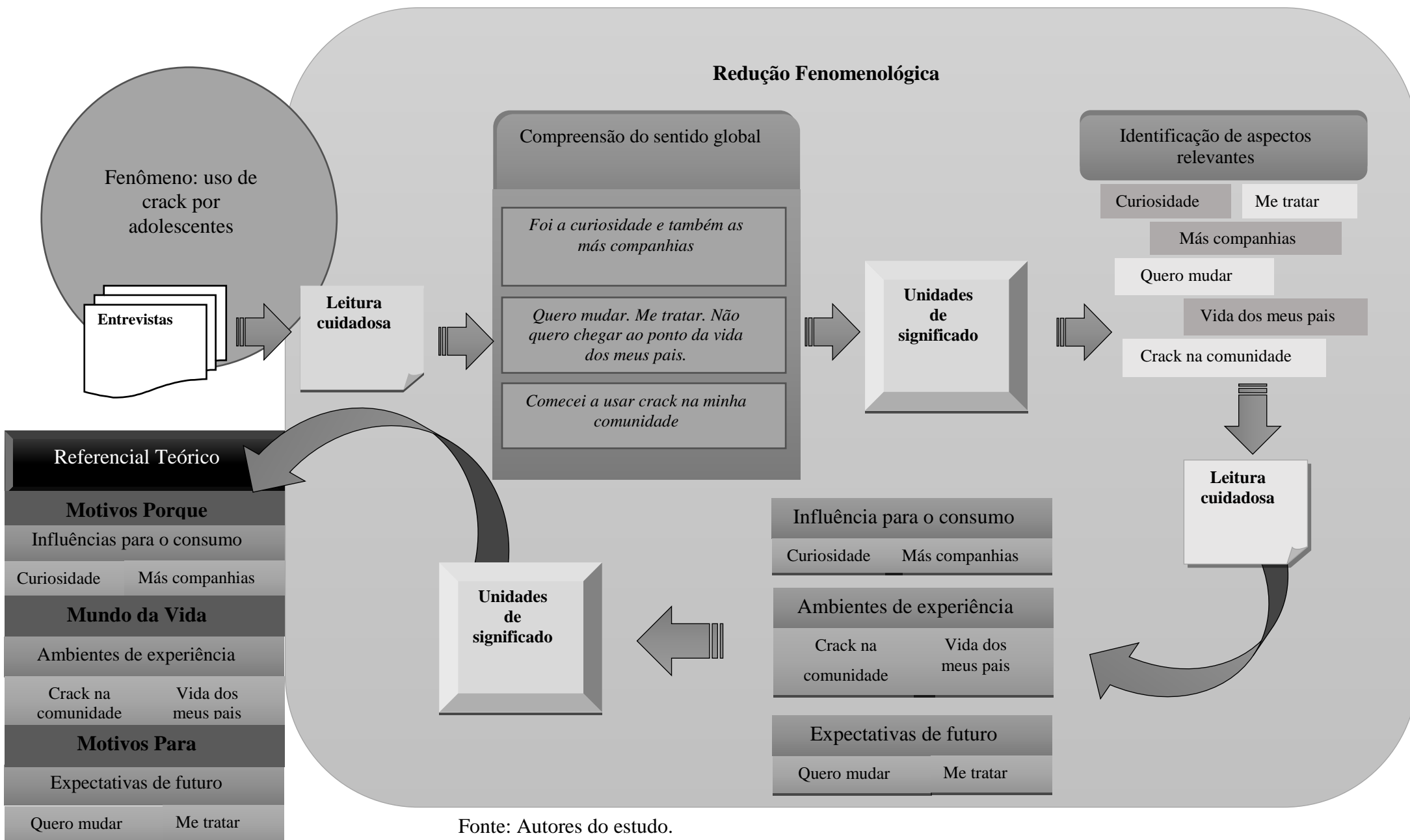
5.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e só de posse do parecer favorável sob número 93/2016 (ANEXO A), deu-se o início a coleta dos dados. Os responsáveis legais pelos adolescentes com menos de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para autorizar a participação desses no estudo, já os adolescentes menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento (APÊNDICE C).

Esses foram devidamente informados do objetivo do estudo, justificativa, metodologia, benefícios e riscos esperados e formas de divulgação dos resultados do estudo. Além disso, os

mesmos foram deixados à vontade para comunicarem à pesquisadora verbalmente sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente, por telefone, carta, email ou qualquer meio de comunicação que chegue aos pesquisadores. Os adolescentes participantes do estudo serão identificados pela letra A seguida do número da entrevista.

Figura 7. Representação Esquemática das Etapas da Análise Compreensiva no Estudo, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.



6 RESULTADOS

Inicialmente serão apresentadas as características dos atores sociais adolescentes quanto ao sexo, idade atual, estado civil, grau de instrução, ocupação, idade do início do consumo, tempo de consumo, tipo de droga associada ao crack. Após, será exposto três artigos que inter-relacionam-se permitindo a compreensão das influencias socioambientais nas experiências vividas pelos adolescentes que levaram ao consumo de crack. Assim:

O primeiro artigo intitulado “Mundo da vida: influência socioambiental para o consumo de crack por adolescentes” nos permite compreender qual o mundo da vida que esses adolescentes experienciam e as influências que contribuíram para que esses consumissem crack. No segundo artigo, “A influência do vivido: motivos porque do consumo de crack por adolescentes”, nesse se compreende quais foram as experiências socioambientais vividas que formam o acervo de conhecimentos dos adolescentes e que levaram esses a consumirem crack. O terceiro artigos, com o título de “Projeções do futuro de adolescentes usuários de crack: uma abordagem fenomenológica” permitiu a compreensão das ações que os adolescentes projetam para o futuro mesmo após as influencias socioambientais negativas, sendo essas projeções instrumentos de intervenções da enfermagem dentro do PTS.

6.1 Caracterizações dos Atores Sociais

Participaram do estudo 13 adolescentes com histórico de uso de crack em tratamento no CAPSad. Quanto ao sexo dois eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Um possuía 14 anos, um 15 anos, seis 16 anos, dois 17 anos, um 18 e dois 19 anos de idade; a média de idade foi de 16 anos. Doze eram solteiros e uma adolescente vivia com o companheiro há dois anos. Dois possuíam filhos, sendo que um deles não convivia com a criança. Doze residiam com a família e um encontrava-se abrigado em uma casa de passagem.

Onze possuíam ensino fundamental incompleto. Interromperam os estudos entre a terceira e a quinta série. Dois possuíam o ensino fundamental completo. Apenas dois continuavam os estudos. Oito referiram estar sem trabalhar nem estudar no momento. Dois atuavam como tarefeiros diaristas em uma indústria de pescados, uma era auxiliar de cozinha em um trailer de lanches. Um dos participantes do estudo referiu ser aviãozinho, ou

seja, auxiliar de traficante, sendo que em determinado momento mencionou ser, também, traficante.

Quanto ao início do uso um foi aos sete anos, quatro aos nove anos, um aos dez anos, dois aos doze anos, quatro aos quatorze anos e um aos quinze anos de idade; média de início de 13 anos. Quanto ao tempo de uso constatou-se que dois utilizavam crack há dois anos, um há três anos e seis meses, dois há seis anos, dois há sete, um há oito, dois há nove, dois há dez e um há onze anos; média de sete anos. Quanto ao tipo de droga utilizada, além do crack, um fazia uso periódico de cachaça, xiló, três ecstasy, quatro utilizavam tabaco, quatro utilizavam solventes e cola, oito utilizavam cocaína e todos utilizavam maconha.

6.2 ARTIGO 1*

Mundo da vida: influência socioambiental para o consumo de crack por adolescentes

Resumo

Objetivo:

Compreender a influência do mundo da vida no consumo de crack por adolescentes.

Método:

Pesquisa qualitativa com treze adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas de um município do sul do Brasil. Coletaram-se os dados por meio de entrevistas semiestruturadas e a Análise Compreensiva a partir da Fenomenologia Social de Alfred Schütz.

Resultado:

No mundo da vida há influência da comunidade a qual o adolescente pertence; da família pelo excesso de permissibilidade e ser ambiente de uso de drogas e violência e da escola onde esses são influenciados por indivíduos ao consumo. O mundo da vida do adolescente que consome crack é compreendido por esse como resultado de perdas materiais e afetivas, mas buscam tratamento pela projeção de melhora.

Conclusão:

Elementos do mundo da vida influenciam o adolescente ao consumo de crack, sendo necessárias ações contextualizadas com o mundo da vida desses.

Descritores: Adolescente; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Meio ambiente; Cocaína crack. Enfermagem.

* Artigo formatado para Revista Brasileira de Enfermagem disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruct.htm#002>

Introdução

O uso de drogas por adolescentes é um grave problema de saúde pública. Em 2013, se estimou que 24,6 milhões de americanos com 12 anos ou mais de idade, representando 9,4 % da população adolescente, foram recorrentes usuários de drogas ilícitas. Nos Estados Unidos o número de novos usuários de crack foi de 58.000, sendo que a idade média do primeiro uso de 20,4 anos.¹

Inquérito com 1157 indivíduos entre 14 e 18 anos no Brasil estimou que o crack foi consumido por quase 3,2 milhões de pessoas. Cerca de 2 milhões de brasileiros consumiram crack pelo menos uma vez em sua vida e 0,8% deles eram adolescentes.² Estudo com 310 crianças e adolescentes em situação de rua concluiu que o crack é a droga ilícita mais constantemente utilizada por adolescentes entre 11 a 18 anos de ambos os sexos.³

Na adolescência importantes transformações e direcionamentos de interesses e intenções influenciam diretamente na forma como as relações sociais serão construídas. Estas relações se tornam mais complexas, proporcionando ao adolescente novas compreensões sobre a realidade bem como sobre o mundo, sobre si e os outros.⁴ É uma fase de impulsividade na qual o adolescente tem pouca capacidade de avaliar a relação de causa-efeito, sobretudo quando influenciado por aspectos emocionais e o desejo de prazer imediato.⁵ Por essas características o adolescente pode estar mais vulnerável às influências do mundo externo como ao consumo de drogas.

O consumo do crack por adolescentes pode ser influenciado pelas questões socioambientais. Fato verificado em estudo que objetivou analisar a influência do ambiente familiar no consumo de crack demonstrou que a dificuldade no exercício dos papéis paternos, a superproteção dos filhos, a cultura do consumo de drogas, os conflitos e as

violências, a desinformação e o desconhecimento sobre o uso de drogas podem levar ao uso de crack.⁶

Pesquisa que objetivou conhecer a percepção de adolescentes usuários de crack em relação ao uso e ao tratamento, concluiu que o início do consumo se relaciona ao acesso fácil à droga, ao excesso de estudo e trabalho, ao estresse, ao desconhecimento da possibilidade de dependência química e a influência de amigos e familiares.⁷

No mundo da vida, cenário das ações sociais, o adolescente como ator sofre influências sobre seu comportamento e é inclinado e conduzido por instruções, exortações e interpretações que lhe são oferecidas pelos outros. Constrói sua visão a respeito do mundo que o circunda, e não o faz sem ajuda da matéria prima que os outros atores lhe oferecem nessa constante exposição diante dos semelhantes. Independentemente de quais, as experiências são *do* e *no* mundo da vida, sendo estas formadas, orientadas e testadas nesse mundo. Esse compõe a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os atores buscam realizar seus interesses e seus negócios a partir da manipulação de objetos, da interpretação com as pessoas, da elaboração de planos e da efetivação destes.⁸

O adolescente como ator social vive nesse mundo por meio da forma como define subjetivamente o ambiente, cenário de ação, e como interpreta suas possibilidades e dificuldades nesse. Durante a vida cada indivíduo compreende o mundo na perspectiva de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e espirituais.⁹

Assim, o adolescente ao se inserir em um ambiente onde há drogas como o crack pode ser influenciado ao consumo. Frente a essa problemática, questiona-se: como os ambientes influenciam o adolescente no consumo de crack? A partir desse questionamento, objetivou-se compreender a influência do mundo da vida no consumo de crack por adolescentes.

Métodos

Estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido no segundo semestre de 2016, em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas de um município do sul do Brasil. Participaram treze adolescentes atendidos no serviço os quais atenderam ao critério de inclusão: ser usuário de crack atendido periodicamente no CAPSad. Considerou-se adolescente aquele que possui entre dez e 20 anos incompletos.¹⁰ Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que buscam esse serviço apenas eventualmente e que não tivessem histórico de uso de crack.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada única com cada participante. Essas foram gravadas e transcritas para posterior análise. O instrumento de coleta de dados continha duas perguntas: “Fale-me sobre sua vida da infância até o momento e sua relação com o crack?”; e “Quais tuas expectativas para o futuro?”.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Compreensiva.¹¹ Essa foi operacionalizada em três momentos: leitura cuidadosa de cada entrevista com o objetivo de compreender o sentido global da experiência vivida; releitura aprofundada para identificar as unidades de significado, ou seja, aspectos relevantes ao contexto vivencial presente nas falas dos atores sociais. Por fim, realizada a redução fenomenológica, agruparam-se as unidades de significado pela convergência dos aspectos relevantes para compor as categorias analíticas, ou seja, a essência do fenômeno.

A coleta de dados ocorreu após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética, sob o parecer nº 93/2016, CAEE 57536116400005324, visando a cumprir os preceitos éticos estabelecidos na Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Os adolescentes maiores de 18 anos ou responsáveis pelos menores de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os adolescentes, no momento da coleta de dados, assinaram o Termo de Assentimento, concordando com a participação no estudo. Garantiu-se o

anonimato identificando os participantes do estudo pela letra “A” seguida do número da entrevista.

Resultados

A pesquisa contou com a participação de 13 adolescentes com história de consumo de crack em tratamento no CAPSad. Desses dois eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. A idade variou de 14 anos a 19 anos, sendo a idade mais prevalente a de 16 anos. Relativo ao estado civil, doze eram solteiros e uma adolescente encontrava-se em relacionamento estável há dois anos. Dois possuem filhos, sendo que um deles não convive com a criança. Doze residem com a família e um se encontra em abrigo.

Quanto ao grau de instrução, onze possuem ensino fundamental incompleto e dois possuem o ensino fundamental completo. Apenas dois continuam os estudos. Oito referiram estar sem trabalhar nem estudar no momento. Dois atuavam como diaristas nos serviços gerais de uma indústria de pescados, um auxiliar de cozinha (chafista). Um dos participantes do estudo referiu ser “aviãozinho”, ou seja, vendia drogas para traficante, sendo que em determinado momento mencionou ser, também, traficante.

Quanto ao início do consumo a média foi de 13 anos, variando entre sete a 15 anos de idade. O tempo de uso de crack teve média de sete anos, variando entre dois a onze anos. Referente a outras drogas utilizadas foi citado álcool na forma de cachaça, xiló, três êxtase/ecstasy, quatro tabaco, quatro solventes e cola, oito cocaína e todos utilizavam maconha.

Elementos do ambiente da comunidade no mundo da vida: acesso ao crack, outras drogas e violência

O ambiente da comunidade é parte do mundo da vida do adolescente, visto que é, também, neste espaço e tempo que ocorrem os fenômenos na sua vida. De tal forma, os adolescentes relataram uma alta disponibilidade da droga nos espaços da comunidade:

Passei a usar crack quando eu fui morar na casa do meu namorado lá na beira da praia, lá tem tudo que é tipo de droga [...](A3).

Comecei a usar crack na minha comunidade. No bairro que morei muitos anos há milhões de pessoas que usam drogas e o crack. (A11).

A comunidade é um ambiente de relação face a face e estabelecimento de intersubjetividades com outros membros com isso, ele constrói seu acervo de conhecimento. Nessa, diferentes influências sobre o adolescente o leva a consumir crack, uma delas são os “amigos” seja pela oferta ou reprodução do comportamento de uso:

[...] as parcerias [amigos] que eu andava usavam junto experimentavam drogas e me ofereceram (A1).

Olhar os outros fumando, aí eu comecei a fumar também e com a cocaína foi à mesma coisa... vendo os outros me deu vontade (A9).

A influência dos “amigos” da comunidade aparece não apenas relacionado com o início do consumo de crack, mas, também, após a busca por tratamento como risco de recaídas ou lapsos:

[...] Voltar para lá, lá para a praia, só de passar perto me dá uma coisa. Lá tem todo o tipo de droga e todos meus amigos de lá usam. Eu não resisto! (A7).

No dia que vim no serviço, apareceu um deles e veio me oferecer drogas, era 2.ª feira, 8 horas da manhã eu disse para ele: - não cara eu vou procurar melhora para mim, essa vida que estou não está dando para mim. Então ele disse: - então cara já que você não quer eu quis apenas fazer minha presença. E eu disse: - cara pode ficar com sua presença para você mesmo (A13).

O consumo de crack e outras drogas pode favorecer a violência na comunidade. A necessidade de obter dinheiro para a compra de crack faz com que alguns adolescentes cometam infrações na comunidade com vista a manutenção do consumo:

Porque eu me prostituo, roubo às vezes até vou parar na polícia, mas fazer o quê?... Essa sou eu. E eu mesma é tudo que tenho (A3).

Fui preso com uns 12 ou 13 anos, por tráfico de drogas, agressão, tentativa de homicídio e por tiroteio com a polícia. Mês passado fui para Jaguarão, com uma gang vingar a morte de um amigo de 16 anos que a polícia matou lá. Já roubei até do traficante e agora ele quer a minha cabeça, mas eu não tenho medo, já passei por muita coisa e se eu morrer vem outro melhor ou pior para o meu lugar. E assim é a vida, até quando Deus quer! (A10).

Apesar do crack ser comumente ligado a situações de violência, essa não deve ser estigmatizada como uma droga consumida somente por infratores. O crack também é utilizado por indivíduos que não possuem qualquer relação com tráfico ou violência:

Comecei a usar crack na minha comunidade e comprava sempre com o dinheiro do meu trabalho (A11).

O ambiente de trabalho pode ser um fator de risco. Especialmente se o trabalhador for adolescente devido a fase de vulnerabilidade de influências:

Nessa época trabalhava como servente de pedreiro com um amigo no bairro, naquela insistência me oferecendo, me oferecendo, eu acabei caindo na onda dele. Ele já usava drogas há muito tempo. Quando me chamou ele disse: - Vai cara prova aí. Tu vai ver, tu vai ver como é o gosto! E então eu provei. Pequei e provei. E tá aí, o que foi que deu (A13).

Eu trabalhava descarregando em um lugar que tinha de tudo! O pessoal usava muito para trabalhar. Me deprimi nesse período e por isso estou aqui (A2).

A estrutura do ambiente familiar influenciando o adolescente no consumo de crack e outras drogas

A família é o primeiro espaço intersubjetivo de construção social dos indivíduos. Essa é referência de comportamentos, valores entre outros que podem definir, por meio do acervo de conhecimento edificado desde a infância, a ação dos atores sociais. De tal modo, a ação de consumo de crack na adolescência pode ter em sua essência a normalização/naturalização da droga no ambiente familiar:

Meu pai usava e traficava, minha mãe usava e alguns tios. E eu e meu irmão, que tinha nove anos, começamos a usar. Sempre tivemos facilidade em conseguir e liberdade para usar. Eles até brigavam mas não era sério, de verdade, como pai e mãe normais. Via meu pai sempre assim “doidão”[sob efeito de droga] (A3).

Meu pai, meus irmãos usam drogas, mas têm uma vida normal. Eles têm controle. Não são viciados como eu (A4).

Meu pai e minha mãe são usuários de drogas, minha irmã que tem 14 anos usa cocaína e mora na rua, meu irmão, que tem 21anos, usa crack e está preso (A5).

A intersubjetividade no ambiente familiar repercute em um mundo da vida de desesperança e desalento no adolescente. Observa-se que ações sociais de cuidado dos pais como dar limites, trabalhar frustrações, apoiar e fornecer carinho são expressos como desejados e faltosos na experiência dos adolescentes sendo o crack, bem como outras drogas, um alento e uma forma de “anestesiá-lo” parte do acervo de conhecimento:

Eu sei que não tenho ninguém por mim, faço da minha vida o que eu quero e não tenho uma mãe para se preocupar comigo como todo mundo. Quando fico triste a droga é a minha companheira, minha amiga, minha família é a cama quente e amor de mãe. Vivo assim, solta no mundo, pois desde os dez anos eu uso drogas e não estão nem aí para mim (A3).

Acho que o uso também é influenciado pelos adultos. Porque, por exemplo, se eu tomava um “porre” em uma festa no final de ano, não vou dizer que meu pai achava bonito, mas ele achava que aquilo era normal para homem, não é? (A12).

Apesar de parte significativa dos adolescentes identificar que há dentro do seu ambiente familiar indivíduos que consomem crack e outras drogas, esses têm a descoberta do uso pela família como um marco lembrado. Esse fato pode expor a necessidade de atenção e cuidado do adolescente:

Minha família descobriu que eu uso drogas pelo jeito que eu chegava em casa, com os olhos vermelhos, brigando, agitado, e depois comecei a ficar muito magro, mas magro de chamar a atenção[...] (A4).

Eles souberam porque alguém contou. E tem toda a minha história de tráfico, meus “rolos” com a polícia, isso aí já diz tudo (A10).

As pessoas na rua falavam para a mãe e depois o Conselho foi lá em casa porque eu andava de madrugada na rua (A8).

A família possui um papel importante no acompanhamento do adolescente em tratamento por dependência. No entanto, quando a família possui uma dinâmica e estrutura disfuncional tende a não conseguir apoiar o adolescente para iniciar e manter o tratamento:

Minha mãe tenta me apoiar no tratamento, mas o problema é que ela também usa (A3).

Na minha casa todo mundo usa! Menos meus sobrinhos. Todos mesmo, “rola” de tudo[drogas]. Então nada... nada mesmo evita que eu use... não tenho apoio (A9).

Uma adolescente que possui pais envolvidos com o tráfico de drogas relatou o uso dela como atrativo para venda de drogas. De tal forma, o afastamento dos pais é percebido por ela como o momento do fim da violência, com isso, compreende-se que em determinadas situações a família é fonte de violência tanto psicológica como física:

Como eu já te disse meu pai era traficante, mas agora ele está preso. Graças a Deus! Ele era muito ruim para mim fazia “coisas” que não tem cabimento um pai fazer com uma filha pequena. Aquele desgraçado, me usava de “isca” para vender drogas. Fazia eu sentar no colo daqueles homens nojentos e fedorentos e eles mexiam em mim, no meu corpo (A3).

A consequência do tráfico de drogas pelos pais é relatada por parte dos adolescentes, sendo verbalizado o desejo de não seguir essa história de vida:

Os meus pais foram presos por tráfico de drogas e pegaram 12 anos de regime fechado. Minha mãe foi pela segunda vez e meu pai foi pela oitava. Não é a vida que eu quero. (A6).

O ambiente escolar e o mundo vida do adolescente usuário de crack

Além do ambiente da comunidade e familiar a escola é um espaço comum do adolescente. Nessa o adolescente aprende a convivência social, educação formal, cidadania entre outros que constroem esse como ator social no mundo da vida. Entretanto, nesse o

adolescente tem contato com indivíduos que consomem drogas podendo aumentar sua vulnerabilidade:

Quando estudava na minha escola conheci milhares de pessoas que usavam drogas (A11).

O consumo de crack pode repercutir no abandono de um ambiente com potencial transformador como a escola. Assim, alguns enfrentam dificuldades de convívio nesse tanto pelas dificuldades cognitivas pelo consumo, bem como pelo estigma de ser filho de traficante:

Não estou na escola. Primeiro por vergonha porque todo mundo conhecia meu pai e falavam: - Aquela é a filha do fulano, não anda com ela essa gente não presta! E também não conseguia aprender, tinha muita dificuldade (A3).

Por outro lado, abandonar os estudos pode surgir devido a inserção no tráfico de drogas. Este afasta o adolescente da escola pela suposta obtenção de dinheiro fácil ou pela repercussão da atividade na saúde física desse:

Eu ache ruim estudar, como traficante eu ganho mais, corro risco, mas eu não tenho medo (A10).

[...] às vezes passava a noite na função [vendendo drogas] e ia pra aula com sono, aí acabei desistindo da escola pelo cansaço (A3).

Discussão

O mundo da vida é um mundo pré-estruturado com elementos que antecedem a nossa existência. Nesse, cenário da ação o ator social é conduzido e provocado por elementos estabelecidos na estrutura dessa realidade, na qual é aprendida pelos adolescentes por meio da constante interação socioambiental. Dentro desse mundo a comunidade é construída por meio das concepções internas (dos membros) e externas (de outros), essas múltiplas interpretações privadas combinadas formam a visão de mundo comum.⁸

Na concepção da comunidade vista internamente, as falas dos participantes nos revelam que a alta disponibilidade de drogas nessas é um facilitador do consumo de crack e

outras drogas. Essa alta disponibilidade é efetivada por meio de sua estrutura interna da comunidade com os atores que a habitam. As relações intersubjetivas estabelecidas na comunidade podem colaborar para uma normalização/naturalização do consumo de drogas nessa.

Estudo analisou a relação da comunidade e o tráfico afirma ser possível que os indivíduos se tornem insensíveis ao consumo e venda de drogas pelo frequente testemunho dessas. Passando essa à atividade normalizada socialmente e a desaprovação em relação a essa diminui, deixando os indivíduos em maior risco de uso de drogas.¹²

Essa disponibilidade é, também, expressa pela oferta do crack por amigos e, até mesmo pela reprodução do comportamento dos pares. Na adolescência há a necessidade da sensação de pertencimento, com isso, tendem a alterar seu comportamento o aproximando ao de seus pares podendo se expor a situações de vulnerabilidade.¹³ Esse processo de tipificação da ação pode levar a um primeiro consumo de droga bem como a cometer furtos, roubos, entre outros para receber a aprovação do grupo voluntário.

Os amigos também surgem como um influencia que expõe o adolescente que já está em tratamento ao risco de recaídas ou lapsos ao se aproximar e ofertar crack. A recaída está ligada a proximidade do local da residência com o tráfico de drogas e velhas amizades que dificultam a manutenção do tratamento.¹⁴ A características da fase adolescência favorecem ao envolvimento com consumo e o tráfico.¹⁵ Assim, é necessário criar estratégias de fortalecimento desse adolescente e, em alguns casos, pensar em uma mudança inicial de espaços para posterior retorno a comunidade.

A violência na comunidade surge como consequência da busca da manutenção do consumo de drogas. Para adquirir crack alguns indivíduos vendem os seus bens, manipulam,

roubam, se prostituem, podem também roubar suas próprias famílias o que leva a uma situação conflituosa e a sua saída de casa.¹⁶

Cabe ressaltar que o usuário de crack não deve ser estigmatizado como violento, traficante ou ladrão, o crack também é utilizado por indivíduos que não possuem qualquer envolvimento com tráfico ou com a violência, sustentando seu consumo com o próprio trabalho. Além disso, há situações em que o ambiente de trabalho influencia no consumo de crack pela oferta da droga pelos colegas de trabalho. O problema não é interligado apenas a característica patogênica do trabalho, é necessário também relacioná-lo à história de vida do indivíduo, suas ações e experiências que constituem o mundo desses trabalhadores.¹⁷

A situação da alta disponibilidade de drogas nas comunidades é um problema multifatorial, ou seja, político, econômico e social. Dentro desse contexto, a dependência não é apenas uma doença individual, mas também, sociocoletiva, reflexo das realidades culturais, econômicas e políticas nas quais os indivíduos foram e são encontrados.¹⁸

No contexto do grupo cultural, a família é o primeiro contato que o ator social tem na construção do acervo de conhecimento. Nessa os indivíduos aprendem costumes, valores, comportamentos, com isso se tipifica as ações dos atores passando a responder ao padrão do grupo que pertence. A função da padronização cultural é eliminar investigações, fornecendo instruções já prontas para ser utilizadas sem necessidade de reflexão. Dentro do grupo cultural interno os costumes são heranças, naturalizações transmitidas como formas corretas de lidar com os indivíduos e as coisas.⁸ No caso dos adolescentes usuários de crack, observa-se uma distorção dessa ação social levando-os a compreensão de normalidade e aceitação da droga pela constante exposição ao consumo de drogas, tipificando a ação de consumo dentro desse grupo cultural interno.

A interação parental é um fator importante que influencia o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, o uso de drogas e a delinquência.¹⁹ Desta forma, a cultura familiar do uso de drogas, conflitos familiares internos, com a possibilidade de chegar à agressão física, verbal e/ou psicológica, em especial no ambiente familiar de usuários de crack, apesar de não ser compreendida por muitas famílias como fatores de risco, pode surgir como um fenômeno sociocultural amplamente aceito.⁶

As falas nos mostram que há uma fragilidade das relações familiares gerando no adolescente a sensação de falta de amor e abandono, além disso a banalização do consumo de drogas pelos pais produz um desgaste nas relações familiares e a utilização dessa como fuga dos problemas. Esse comportamento dos pais foi visto como uma violência produto da omissão do cuidado e da atenção desejada e esperada.¹⁸ Esse quadro leva ao início precoce de drogas. Com isso, os achados alertam sobre a importância de visualizar a influência ambiental e as práticas parentais que prejudicam o adolescente.²⁰

Observa-se que parte significativa dos ambientes familiares apresentam uma desestruturação e disfuncionalidade que colaborou com o consumo de drogas. Contudo, é essa família que precisa apoiar o adolescente e por sua disfuncionalidade e desestruturação pode dificultar o início e a manutenção do tratamento da dependência deste.

As relações ambientais desestruturadas e disfuncionais podem ser vistas nos conflitos intrafamiliares, o uso e tráfico de drogas pelos companheiros e parentes, além de vínculo afetivo frágil.²¹ Entretanto, o apoio de amigos e familiares é essencial fornecendo apoio emocional, sendo um importante catalisador que encoraja o início do tratamento.

Além da comunidade e da família, o ambiente escolar, apesar de importante para o desenvolvimento do adolescente, surge como local de contato com indivíduos que consomem crack e outras drogas. Esse espaço pode vulnerabilizar o adolescente a influência dos colegas

usuários, desencadeando o início do consumo por agirem como indutores na busca de novas experiências.²¹ Na escola os adolescentes podem se sentir mais confortáveis oferecendo drogas para os seus pares, podem buscar o estreitamento de amizades sendo considerados populares entre seus pares por esse comportamento.²²

Estudo que explorou a co-evolução da escolha de amizades e o comportamento de consumo de drogas entre 1.284 adolescentes de 12 pequenas escolas e 976 adolescentes de uma grande escola mostrou a tendência do adolescente de formar laços com os amigos de seus amigos, formando uma espécie de hierarquia nestas redes sociais. O adolescente que não consome drogas é rebaixado nesta escala hierárquica.¹³

No espaço da escola situações de preconceito influenciam o clima contextual e interpessoal em que os adolescentes experienciam diariamente, podendo levar ao comprometimento do desempenho escolar e até mesmo no abandono desse ambiente. Situações como essa demonstram que a escola pode, em alguns momentos, não ser um ambiente totalmente saudável impactando a saúde mental dos adolescentes com importantes repercussões.²³

Aliado ao preconceito surgem outras questões como as dificuldades cognitivas devido o consumo de crack levando ao abandono da escola. Esses adolescentes podem apresentar dificuldade de aprendizado, visto que o crack, como droga psicoativa, estimula o Sistema Nervoso Central alterando as funções cognitivas, em especial, a atenção, memória e as funções executivas, isso pode levar a prejuízos e a evasão escolar.²⁴ Destaca-se que ações governamentais tem procurado transformar essa realidade como o Programa Saúde na Escola que busca à integração e articulação permanente da educação e da saúde por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, visando

enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Alguns adolescentes têm no tráfico de drogas uma “escolha” que revela a contradição do discurso da igualdade de vida dos indivíduos referentes as oportunidades de estudar, ter uma profissão e se sustentar, e esse, mesmo que ilegal, se torna uma opção entre poucas alternativas. A figura do traficante é reconhecida e, ainda que dentro de uma sociedade que o idolatra e teme, passa a imagem de sucesso. Através desse, além da sensação de poder e pertença, surge como possibilidade de inclusão no sistema social capitalista que os excluam do acesso ao consumo. Nesse contexto, o trabalho e o estudo são considerados pouco compensatória, por não garantir o acesso ao nível de vida desejado e idealizado como símbolo de sucesso e de valorização pessoal.²⁵

Conclusão

Nesse estudo verificar que nesse há influências socioambientais de três ambientes: comunidade, família e escola. Compreende-se que no mundo da vida há influência da comunidade a qual o adolescente pertence pela disponibilidade e facilidade de acesso a droga; da família pelo excesso de permissibilidade e ser ambiente de uso de drogas e violência e da escola onde esses têm contato com drogas e com o tráfico. Visualiza-se, também, que o mundo da vida do adolescente que consome crack é compreendido por esse como resultado de perdas materiais e afetivas.

O mundo da vida do adolescente é um mundo influenciável por diferentes atores sociais que de acordo com o tipo de intersubjetividade estabelecida entre esses e o adolescente será o comportamento e a construção do mundo da vida. Conclui-se que diferentes elementos desse mundo influenciam o adolescente ao consumo de crack, sendo necessárias ações contextualizadas na estrutura do mundo da vida.

Com isso, a enfermagem precisa aproximar-se desses ambientes na busca de contribuir com estratégias de cuidado pautadas nessas estruturas. Assim, o enfermeiro pode intervir por meio da atenção básica, bem como da articulação intersetorial envolvendo a enfermagem/saúde, escola e assistência social. O enfermeiro precisa estar próximo a família compreendendo sua dinâmica e relacionamento entre seus membros com vista de ajudar a identificação precoce dos problemas e fortalecer fatores de proteção e desenvolver a resiliência da família.

Destaca-se que o CAPS, local do estudo, dentro do mundo da vida, é um ambiente de referência de cuidado indicado para assistir em saúde mental que contribuindo para a reinserção social do adolescente, sendo necessário sua ampliação e fortalecido visto o crescente aumento da demanda da população e a complexidade que é o tratamento do uso de drogas.

Referências

1. U.S. Department Of Health And Human Services (SAMHSA). Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, n (SMA), 2013; p 14-4863.
2. Abdalla RR, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Laranjeira R. Prevalence of Cocaine Use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS), Addictive Behaviors. 2014; 39: 297–301.
3. Oliveira M, Gonçalves R, Claro H, Tarifa R, Nakahara T, Bosque R. et al. Perfil das crianças e adolescentes em situação de rua usuários de drogas. Journal of Nursing UFPE. 2016; 10(2):475-84.
4. Christovam AR, Thomazelli C, Frabetti KC, Moretto LA, Silva NR da. Educação para a Sexualidade: Intervenção em um Grupo de Adolescentes Assistidos pelo Cras, a partir do Conhecimento de suas Representações Sociais em Relação às Dst/Aids. Educação em Revista 2012; 13(1):97-114.

5. Stano J. Substance Abuse: Treatment and Rehabilitation. Linn Creek: Aspen Professional Services, 2011.
6. Seleglim MR, Oliveira MLF. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3): 263-8.
7. Gabatz RIB, Schmidt AL, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):140-146.
8. Schutz A. Sobre a fenomenologia e relações sociais. Edição e organização Helmut T.R. Wagner; tradução de Raquel Weiss.-Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.- (Coleção Sociologia).
9. Jesus MCP et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(3): p.736-41.
10. World Healthy Organization. Definition of keyterms Consolidated ARV guidelines. June 2013. Disponível em: <www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/key>. Acesso em: 10 set. 2016.
11. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro, 2011.
12. Duncan DT, Palamar JJ, Williams JH. Perceived neighborhood illicit drug selling, peer illicit drug disapproval and illicit drug use among U.S. high school seniors *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2014; 9: 35.
13. Wang C, Hipp JR, Butts CT, Jose R, Lakon CM. Alcohol Use Among Adolescent Youth: The Role Of Friendship Networks And Family Factors In Multiple School Studies. *PLoS One.* 2015; 10(3): 1-19.
14. Pedroso RS, Kessler F, Pechansky F. Treatment of female and male inpatient crack users: a qualitative study. *Trends Psychiatry Psychother.* 2013;35(1) – 36-45.
15. Pazhiini KA, Nair R. Prevalence of Substance Abuse Among Tribal School Adolescents In Manipur. *IJSR.* 2015; 4(11):2277 – 8179.
16. Krawczyk, N, Veloso Filho LC, Bastos FI. A interação entre comportamentos de consumo de droga, configurações e acesso aos cuidados de: um estudo qualitativo explorar atitudes e experiências de usuários de crack no Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil. *Ham Reduct J,* 2015; 12:24.

17. Felix Junior IJ, Schlindwein VLDC, Calheiros PRV. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2016; 16(1):104-122.
18. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde Debate*. 2015; 39(106):748-759.
19. Loke AY, Mak YW. Family process and peer influences on substance use by adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(9): 3868-85.
20. Cornelius MD, De Genna N, Goldschmidt L, Larkby C, Day N. Exposures During Gestation and Childhood: Predictors of Adolescent Drinking. *Subst Use Misuse*. 2016; 23;51(10):1253-63.
21. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):662-70.
22. Tucker, JS. Peer influence on marijuana use in different types of friendships. *J Adolesc Health*. 2014; 54(1): p 67-73.
23. Benner AD, Crosnoe R, Eccles SJ. Schools, Peers, and Prejudice in Adolescence. *J Res Adolesc*. 2015 Mar; 25(1): 173–188.
24. De Araújo EM, De Cassia A, Barros J, Fernandino R, Fonseca SB, Pires ECR. Os efeitos neuropsicológicos pelo uso do crack. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. 2015; 3(2).
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.*
26. Faria AAC, Barros VA. Tráfico de drogas: uma opção entre escolhas escassas *Traffic of drugs: an option among limited choices. Psicologia e sociedade*. 2011; 23(3):536-544.

6.3 ARTIGO 2*

MOTIVOS PORQUE DO CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES: UMA COMPREENSÃO A PARTIR DA FENOMENOLOGIA SOCIAL

RESUMO

Objetivo:

Compreender os motivos porque do consumo de crack por adolescentes.

Método:

Pesquisa qualitativa realizada com 13 adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas de um município do sul do Brasil. Realizou-se entrevista em profundidade e a Análise Compreensiva dos dados se deu a partir do referencial da Fenomenologia Social de Schütz.

Resultados:

Verificou-se que os motivos porque do consumo de crack por adolescentes sustentam-se nas experiências de naturalização do consumo de drogas no ambiente familiar e na reprodução desse comportamento, falta de referências familiares, a morte de familiares importantes, o fim de relacionamentos, a influência das amigas que utilizam a droga associado a algumas características da adolescência como a curiosidade e a necessidade de pertença do grupo externo.

Conclusões:

Compreende-se que a essência dos motivos porque são estabelecidas pela intersubjetividade no ambiente familiar e a vulnerabilidade da adolescência ao uso de crack. Assim, é necessário que os profissionais de saúde apoiem as famílias para que se reorganizem, reforçando comportamentos socioambientais positivos e saudáveis, diminuindo a vulnerabilidade desses adolescentes.

Descritores: Adolescente; Usuários de drogas; Transtornos relacionados com substâncias; Cocaína crack; Enfermagem.

* Artigo formatado para a Revista Texto e Contexto Enfermagem disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/tce/pinstruc.htm>

MOTIVOS PORQUE DO CONSUMO DE CRACK POR ADOLESCENTES: UMA COMPREENSÃO A PARTIR DA FENOMENOLOGIA SOCIAL

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por um complexo processo crescimento e desenvolvimento biopsicossocial influenciado por questões sociais, culturais e ambientais podendo expor sua saúde a situações de vulnerabilidade.¹ Esse período da vida é um fenômeno produzido histórico e socialmente, caracterizado por múltiplas determinações em incessante transformação e renovação proporcionando ao adolescente novas compreensões sobre a realidade bem como sobre o mundo, sobre si e os outros.²

Nessa ocorrem oportunidades, crises, desordens e problemas sociais, e a forma como cada adolescente significa e compreende a influência dessas mudanças no seu cotidiano pode determinar o seu comportamento. O adolescente está exposto a várias influências que podem afetar sua saúde física e mental. Sendo o comportamento, normalmente, ligados tanto aos ambientes que esse se encontra bem como ao caráter exploratório desta fase do desenvolvimento.³⁻⁴

O comportamento dos indivíduos é influenciado por fatores socioambientais que podem levar ao consumo de drogas. No mundo da vida, o comportamento dos indivíduos foi alvo de estudo de Alfred Shütz. Esse desenvolveu dois conceitos centrais: “motivos para” e “motivos porque”. O primeiro envolve os objetivos futuros e o projeto da ação, já o segundo assume o cenário dos atores, o ambiente, se fundamentando no acervo de conhecimento, ou seja, na sedimentação das experiências. De tal forma, o “motivo porque” é retrospectivo, está relacionado às vivências passadas, aos conhecimentos disponíveis e é uma categoria objetiva, posterior ao acontecimento.⁵⁻⁶

Os motivos porque são baseados na construção da história de vida por meio das experiências desses. Tais experiências podem ser ligadas a situações socioambientais que levam ao consumo de crack. Os adolescentes são expostos a alguns fatores de risco ligados a aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. Entre eles ligados ao consumo de drogas se pode citar a disponibilidade das substâncias no ambiente de convívio, as privações econômicas extremas, o uso de drogas ou atitudes positivas frente às drogas pela família,

conflitos familiares graves, baixo aproveitamento escolar, atitude favorável em relação ao uso, início precoce do uso, susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas.⁹

Inquérito europeu com 96.043 escolares sobre o álcool e outras drogas refere que o crack foi utilizado por 8% da população do estudo, sendo na maioria meninos que iniciaram o consumo aos 13 anos ou menos.⁷ Pesquisa nacional sobre uso de crack e similares traçou o perfil desses sendo a idade média 30,28 anos, centrando na faixa etária de 18-24 anos, predominantemente homens, não brancos, solteiro, baixa escolaridade, parte em situação de rua, sustentados com trabalhos esporádico, tempo de uso de 80,76 meses, padrão de consumo de 13,42 pedras de crack por dia.⁸

Frente a essa realidade, é preciso desenvolver novas formas de cuidado que insira rede de apoio na busca da proteção da criança e do adolescente, prevenindo o uso do crack e, em caso de uso, métodos eficazes de tratamento envolvendo profissionais da saúde habilitados e capacitados para auxiliar no tratamento, bem como atuar junto à família com vistas à recuperação desses. Para isso, é necessário compreender a essência do comportamento dos indivíduos, assim, pergunta-se: que experiências socioambientais levam os adolescentes a consumirem crack? A partir dessa, o estudo objetivou compreender os motivos porque do consumo de crack por adolescentes. Por meio deste conhecimento o enfermeiro, como profissional que tem na sua essência o compromisso social de cuidar e compreender as intersubjetividades do ser humano, é capaz de intervir nas relações estabelecidas nos diversos ambientes e contextos, resultando na prevenção da ação do uso e na reabilitação de adolescentes usuários de crack.

MÉTODOS

Estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo com adolescentes em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPSad) de um município do sul do Brasil. Todos os adolescentes atendidos no período de coleta, ou seja, no segundo semestre de 2016, foram convidados a participar do estudo durante atendimento nesse serviço. Assim, aceitaram participar do estudo 13 adolescentes que atenderam o critério de inclusão de ser usuário de crack assistidos periodicamente no CAPSad; se excluiu os adolescentes que não tivessem histórico de uso de crack.

Coletou-se os dados face a face com os adolescentes por meio de entrevista em profundidade, recomendada quanto se busca as percepções e comportamentos, pois permite que a pessoa possa expressar suas experiências, queixas e anseios.¹⁰⁻¹¹ Estas foram

agendadas previamente, gravadas e posteriormente transcritas para análise. Nessas se abordou as suas experiências da infância até o momento, sobre tudo em relação com o crack.

A Análise Compreensiva, método analítico que se baseia na prática da compreensão do pesquisador como ser livre, foi utilizada para a análise dos dados.¹² Tal método promove a interação de diversos elementos, captando ligações estabelecidas nas relações que o ser humano estabelece com os elementos constituintes de seu universo multidimensional.¹³

Inicialmente se realizou a leitura cuidadosa de cada entrevista na busca da compreensão do sentido global da experiência vivida. Em seguida, é feita a releitura aprofundada para identificar as unidades de significado, ou seja, aspectos relevantes ao contexto vivencial presentes nas falas dos atores sociais. Assim, se inicia a redução fenomenológica, processo em que o pesquisador analisa as experiências intencionais da consciência para perceber como se produz o sentido do fenômeno e chegar à essência. Por fim, se agrupa as unidades de significado pela convergência dos aspectos relevantes para compor as categorias analíticas, ou seja, desvelar a essência do fenômeno.¹³

O estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12. Foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa obtendo parecer favorável sob número 93/2016, CAEE 57536116400005324. Todos os adolescentes usuários de crack atendidos no serviço, no momento da coleta de dados, assinaram o Termo de Assentimento concordando com a participação o estudo. Os adolescentes com menos de 18 anos tiveram, também, a aprovação de seus responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na busca de garantir o anonimato se identificou os adolescentes que participaram do estudo pela letra A seguida do número da entrevista,. Os últimos dados de identificação foram inseridos por compreender que esses influenciam na compreensão dos dados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 adolescentes com histórico de uso de crack em tratamento no CAPSad. Referente as características desses, dois eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. A média de idade foi de 16 anos, variando entre 14 a 19 anos. Doze eram solteiros e uma adolescente possuía relacionamento estável há dois anos, residindo com o mesmo. Doze residiam com a família e um encontrava-se abrigado em uma casa de passagem. Dois possuíam filhos, sendo que um deles não convivia com a criança.

Apenas dois continuavam os estudos. Onze possuíam ensino fundamental incompleto, tendo interrompido os estudos entre a terceira e a quinta série. Dois possuíam o ensino fundamental completo. Oito referiram estar sem trabalhar nem estudar no momento. Dois atuavam como tarefeiros diaristas em uma indústria de pescados, um era chapista em um trailer de lanches. Um dos participantes do estudo referiu ser aviãozinho, ou seja, auxiliar de traficante, sendo que em determinado momento mencionou ser, também, traficante.

Quanto ao padrão de consumo, se verificou média de início de 13 anos, tendo variado entre sete a 15 anos de idade. O tempo de uso de crack teve média de sete anos, variando entre dois a onze anos. O tipo de droga utilizada, além do crack, um fazia uso periódico de cachaça, xiló, três ecstasy, quatro tabaco, quatro solventes e cola, oito cocaína e todos relataram o consumo de maconha.

Todos os adolescentes participantes do estudo estavam em tratamento no CAPSad, se encontrando em uma situação biográfica determinante do seu mundo da vida. Assim, eram capazes e projetar seu futuro, estabelecendo diferentes motivos porque dessa situação biográfica.⁵ De tal forma, os participantes contribuíram para o cuidado de outros adolescentes ao auxiliar na compreensão da essência do fenômeno, mas também, ao serem entrevistados esses tiveram um momento de reflexão e transformação de seu mundo da vida que pode favorecer no tratamento.

Os motivos porque estão ligados ao acervo de conhecimento, ou seja, a sedimentação das experiências vividas pelo indivíduo no mundo da vida. As experiências na trajetória de vida dos adolescentes acumulam-se motivando o comportamento desses. Observa-se que a família é um ambiente de referência para o adolescente sendo o primeiro e mais importante espaço intersubjetivo de crescimento e desenvolvimento. Assim, entre os motivos porque relatados pelos adolescentes é citada a naturalização do consumo de drogas no ambiente familiar e até mesmo uma obrigação da reprodução desse comportamento:

Não tinha muito conhecimento quando iniciei. Eu era muito pequeno, não sabia muito da vida. Tem, meu irmão, meu pai, meu cunhado, minha irmã... acho que toda a família usa drogas. Lembro que eu tinha nove anos e estava sentado no sofá fumando cigarro, quando a minha irmã abriu a porta e me viu fumando. Brigou comigo, mas não adiantou. E também ela não pode falar, ela usa droga, o marido dela usa, os filhos deles usam, porque comigo tinha que ser diferente. Não mesmo (A9).

Meu pai tem 80 anos foi alcoolista durante 60 anos. Nós somos 11 irmãos comigo destes um usava maconha e álcool, este morreu porque se envolveu com a mulher de um traficante de drogas (A12).

[...] na minha casa meu pai, que agora está preso, e a minha mãe usavam na minha frente como se aquilo fosse alguma coisa normal (A3).

Infelizmente eu conhecia pessoas que usavam drogas. Na minha casa era meu irmão mais velho que usa crack (A11).

Meu pai usava droga, ele fala de mim, mas também usa. Só não sei se usa crack. (A7).

Apesar da experiência do consumo de drogas no ambiente familiar, esse espaço intersubjetivo é a referência de grupo cultural do adolescente. Assim, a perda dessa referência pode tanto contribuir com o início do consumo de crack como reforçar tal comportamento:

Iniciei com os amigos, curiosidade, mas principalmente a prisão dos meus pais há um ano e meio atrás que aí eu recaí e fui ao fundo do poço. Aí me vi sozinho no mundo era ruim com eles mas foi pior sem eles fiquei sem chão, sem eira nem beira e meus irmãos também ninguém quis saber da gente (A5).

Ainda relacionado com perdas, a morte de familiares importantes e fim de relacionamentos são citados como experiências dolorosas, de difícil enfrentamento e que motivam o comportamento de consumo de crack e a perda do autocontrole:

Passei a usar drogas depois de uma perda importante, de uma pessoa da família (A2).

Iniciei o uso pela perda da minha avó, eu morava com ela... era como se fosse minha mãe, eu amava muito ela. Hoje me leva a usar drogas a minha ex-namorada. Eu ainda amo ela e ver ela com os outros me tira do sério. Aí uso o que eu vejo pela frente. Perco o controle de tudo. Fico com muita raiva, raiva de verdade. Capaz de tudo, tudo mesmo. Sou até capaz de matar um! (A4).

Além dos motivos porque ligados essencialmente à família, a intersubjetividade estabelecida com outros atores sociais contribui com o comportamento de consumo de crack como as amizades que utilizam a droga. Associa-se a essas características comuns da adolescência como a curiosidade e a necessidade de pertença do grupo externo:

Ah! A curiosidade para saber o efeito, as amizades, o ajuntamento na esquina do colégio, todo mundo usando, oferecendo eu não queria ser diferente e acabei experimentando, gostei e me tornei viciado (A8).

Acho que foi imaturidade, ingenuidade e mais pela curiosidade mesmo (A1).

Comecei a usar por pura curiosidade (A6).

[...] por influência de um amigo meu que me chamou para fazer uma reforma em sua casa, ele já usava drogas há muito tempo (A13).

Usei porque eu quis, vontade de usar. Sabia bastante sobre drogas, mas o que eu sabia era o errado, eu sabia que era bom, todo mundo me dizia que era bom (A10).

Acabei me envolvendo com alguns amigos e a primeira droga que tive contato foi com a bebida alcoólica. E aí foram me apresentando essas coisas e eu jamais acreditaria que eu ia entrar de cabeça como eu entrei no crack. Por isso eu tive essa experiência muito ruim né? Com relação a porta de entrada das drogas nunca é o próprio crack, entendeu? A gente começa com uma cerveja, tem uma noitada, conhece outras bebidas aí depois foi minha trajetória, conheci a maconha, depois me apresentaram o mesclado que é a maconha com o crack, depois eu escolhi a maconha e por fim fiquei só com o crack (A11).

DISCUSSÃO

Os indivíduos nascem em um mundo pré-existente físico e sociocultural, no qual a estrutura é pré-organizado e pré-construído resultado de um processo histórico singular em cada cultura e sociedade. No mundo se experimenta uma rede de relações sociais de sistemas e símbolos de significados particulares.¹⁴ No e do mundo da vida, as experiências vividas e/ou transmitidas pelos e para os indivíduos formam, na fenomenologia, o acervo de conhecimento. Esse se refere a sedimentação dos conhecimentos inicialmente transmitido pelos progenitores e após por educadores, sendo esse transformado com o transcorrer do tempo.¹⁵⁻¹⁶

Os motivos porque surge do retrospectivo, do acervo de conhecimento, está relacionado às vivências passadas, aos conhecimentos disponíveis e é uma categoria, posterior ao acontecimento⁵⁻⁶. De tal forma, compreender os motivos porque é compreender as experiências vividas pelos adolescentes que consomem crack no mundo da vida.

As experiências se acumulam podendo motivar o comportamento do consumo de crack nos adolescentes. Essas são construídas em diferentes cenários socioambientais no mundo da vida. Nessa construção, o cenário familiar se desvela como essencial na compreensão das experiências dos adolescentes com o crack.

A família é o principal espaço socioambiental do desenvolvimento do adolescente, pois nela são estabelecidas as interações mais diretas e experiências mais significativas dos

indivíduos. É reconhecida como responsável por desenvolver no adolescente conceitos e valores básicos ao engajamento na realização de tarefas e papéis sociais cada vez mais diversificados e complexos. Especialmente na adolescência, as interações no cotidiano da vida familiar como práticas educativas e processos de comunicação, tais como diálogos, negociações e trocas de argumentos e de opiniões são particularmente importantes.¹⁷

Entre os motivos porque está a exposição do adolescente, muitas vezes, ainda criança, a um comportamento de uso de crack e outras drogas pelos membros da família, ou seja, há uma espécie de naturalização do consumo de drogas. Como grupo cultural interno, a família, tem seus costumes aceitos como formas socialmente boas e corretas de lidar com os indivíduos e os objetos. Esses são naturalizados por terem sido testados ao longo do tempo e, sendo socialmente aceito, dispensam explicações ou justificações, assim, constituem a herança social transmitida às crianças que nascem dentro do grupo.¹⁴

A intersubjetividade criada na família é um fator importante que influencia o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, o uso de substâncias e a delinquência.¹⁸ Assim, a cultura familiar do uso de drogas, conflitos internos do grupo, com a possibilidade de chegar à agressão física, verbal e/ou psicológica, em especial no ambiente familiar de usuários de crack, apesar de não ser compreendida por muitas famílias como fatores de risco, surge como um fenômeno sociocultural amplamente aceito como de risco¹⁹

A família pode ter um papel ambíguo frente à problemática do uso de drogas. Esse fato é verificado em um estudo sobre a contribuição de características de grupos familiares de usuários de *crack* tanto em situações de consumo quanto na promoção da cessação do uso da substância. Neste estudo, as atitudes pró-consumo de familiares foram reconhecidas em momentos distintos das vidas e dos históricos de uso de crack dos entrevistados com eventos sugestivos de iniciação à droga, de oferta da droga ao longo da história de uso, com facilitação ou sugestão de retorno ao consumo chegando ao consumo compartilhado de crack. Já, em oposição ao consumo, o estudo refere que os familiares são reconhecidos pelos usuários de crack como estímulo ou apoio à ideia de cessar o uso por meio de comportamentos que os impedissem de acessar a droga.²⁰

A naturalização do consumo de drogas pode levar a compreensão desse como herança social, chegando a uma obrigatoriedade da reprodução do comportamento. Em algumas comunidades é comum situações de consumo de drogas e tráfico como algo natural que não interfere na rotina da comunidade. Ainda, há a naturalidade da aquisição de drogas na família

contribuindo para o início do consumo e para uma séria e progressiva desestruturação e disfuncionalidade familiar.²¹

O indivíduo aceita o mundo social a seu redor como posto na sua existência, assim, o uso ou recusa de determinados objetos naturais ou animais estão dados em seu ambiente natural. Junto com ele, também são dadas as interpretações sobre fenômenos e as relações do mundo social que foram desenvolvidas por seu grupo cultural interno.¹⁴ Desta maneira, surge a compreensão do comportamento de consumo de drogas como natural do espaço socioambiental da família.

Além disso, a aceitação da herança social e visão de obrigatoriedade da reprodução do comportamento da família pode ser visto como um estigma internalizado pelo adolescente. Configura-se como a ação de internalizar ou concordar com as características estereotipadas negativas de si.²²

O estigma internalizado, muitas vezes, não é ligado apenas a um indivíduo da família usuário de drogas, mas a toda essa, podendo ser produzido por atitudes da comunidade, crenças de outros indivíduos, a discriminação ou rejeição que levam a um agravamento da situação de saúde e, até mesmo, as relações familiares.²³ Essa pode levar ao afastamento do cuidado, levando a vulnerabilidade socioambiental dificultando prevenir que os indivíduos consumam drogas e a reabilitação de quem já consome.

Observa-se nos adolescentes a dificuldade em lidar com frustrações e situações de difícil enfrentamento, como perdas de familiares importantes e/ou de referências, fim de relacionamentos afetivos, levando a enfrentar o mundo da vida por meio do consumo de crack. A atitude natural, postura assumida frente aos fatos objetivos que circundam e se impõe, é influenciada pelos conhecimentos adquiridos e pela forma como cada indivíduo ocupa o espaço de ação, enfrenta desafios e interpreta as possibilidades. As experiências vividas são armazenadas, determinando os elementos relevantes da ação.¹⁵

A sensação de bem estar rapidamente produzida pelo crack aproxima cada vez mais o indivíduo da droga, tendo nela uma maneira de “enfrentar” os problemas da vida e sua fragilidade.²⁴ Estudo sobre fatores de risco para o abuso de substâncias e sintomas depressivos em adolescentes verificou que quando estes apresentavam sintomas de depressão compreendiam que as drogas tinham benefícios sociais, especialmente em consumo abusivo junto aos seus pares.²⁵

Independentemente do indivíduo ou da comunidade, apesar das diferentes experiências vivenciadas com perspectivas e sensações individuais, se é igualmente submetido a forças universais e as experiências transcendências comuns impostas pela ordem da natureza e pela sociedade. O indivíduo precisa entender essas forças para dominá-las ou pacificá-las, sendo que essa não pode ser atividade só do indivíduo, mas da comunidade e de sua organização.¹⁴ De tal forma, há a necessidade de que a comunidade como um todo, ou seja, indivíduo, família, amigos, profissionais, etc, se mobilize na busca de fortalecer o adolescente para lidar com as frustrações cotidianas e situações naturais do mundo da vida afim de evitar a vulnerabilidade as drogas, em especial o crack.

Verifica-se que na essência dos motivos porque a família é uma forte influência socioambiental. No entanto, outros membros da comunidade como amigos também contribuem no consumo de crack por adolescentes. Estudo sobre a concepção sobre drogas em adolescentes revela eles compreendem que alguns amigos são "más influências", sendo que, segundo eles, a atitude correta é o afastamento desses indivíduos.²¹

Entretanto, a maioria dos adolescentes não identifica quem são os "bons" e "maus" amigos e tão pouco os adolescentes se compreendem com essa classificação. Como seres sociais atuamos sobre o outro fundando um significado dessa relação intersubjetiva, assim, estabelecendo a ação social. Essa é interpretada pelo indivíduo com base em seus motivos existenciais, resultados das vivências inscritas na subjetividade, direcionando a ação no mundo social.⁵⁻¹⁵

O comportamento dos indivíduos no mundo da vida é influenciado por instruções, exortações e interpretações que lhe são oferecidas pelos outros. Constrói sua própria visão a respeito do mundo que o circunda, e não o faz sem ajuda da matéria prima que os outros lhe oferecem nessa constante exposição diante dos semelhantes.¹⁴ Assim, a ampla disponibilidade de drogas na comunidade associada a influência dos amigos pode desencadear o consumo de drogas por adolescentes na busca de novas experiências.²⁶⁻²⁷

Várias são as influências contextuais deste período crítico da vida que é a adolescência. Entre essas está a exercida pelos pais e amigos dos adolescentes como as forças que afetam sua socialização primária e seu comportamento de saúde. Tanto os amigos como os pais podem atuar, de forma independente e em sinergia, impactando os processos simultâneos do viver adolescente que levaram ao consumo de drogas.²⁸

A adolescência é um período complexo em que os indivíduos passam por uma transição. Destarte, algumas características naturais como a curiosidade e a necessidade de se sentir parte de um grupo externo, ou seja, dos pares, são outros motivos porque relatados pelos adolescentes e que levam ao consumo de crack. A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento do cérebro em áreas associadas com a impulsividade e o julgamento. Ocorre a maturação e o desenvolvimento dos sistemas envolvidos na regulação do comportamento emocional, sendo que esses sistemas podem ser impactados pelo consumo de drogas.²⁹ Novos laços afetivos são necessários, o adolescente passa a conviver e interagir mais com seu grupo de pares, na busca pelo sentimento de pertença.³⁰

O comportamento, normalmente, ligado ao caráter exploratório desta fase do desenvolvimento humano expõe o adolescente a várias influências que podem afetar sua saúde física e mental.³⁻⁴ De tal forma, a adolescência é compreendida como uma fase de fragilidade, constante contestação, curiosidade e experimentação, influenciada por regras sociais e pela pressão do grupo de convívio.²¹ Características que deixam o adolescente vulnerável às influências socioambientais que levam ao consumo de crack e outras drogas.

Junto as influências do grupo de pares ou externo, o adolescente aprende a tipificar o seu comportamento por meio da experiência vivida com esses. A tipificação se refere a um projeto conceitual que agrupa as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo da vida. É a representação invariante da ação ou da pessoa/grupo que a torna homogênea, renunciando características individuais.⁵ Assim, o adolescente é influenciado pelo comportamento dos demais membros do grupo e passa a tipificar sua ação consumindo crack ou estimulando outros ao uso para se assemelhar aos pares na busca de se sentir parte desse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo compreendeu os motivos porque do consumo de crack por adolescentes. Destarte, verifica-se que os adolescentes têm em seu acervo de conhecimento experiências que os aproximam das drogas. Essas são construídas em diferentes cenários socioambientais no mundo da vida. Nessa construção, o cenário familiar se desvela como essencial na compreensão dos motivos porque do consumo de crack por adolescentes.

A família é essencialmente o espaço socioambiental que leva ao consumo de crack e outras drogas. Isso se deve pela falta de referência, pela ausência presencial, pelo falecimento ou pelos comportamentos contraditórios da atitude natural de família esperada.

Verificou-se a naturalização do consumo de crack na família. A compreensão do comportamento de uso como herança social é presente e evidenciada pelo estigma internalizado expresso pelo adolescente.

Além da influência social da família, os amigos surgem contribuindo com o consumo ao fomentar tal comportamento visto que ambos experienciam a fase da adolescência com suas características de curiosidade e necessidade de pertença do grupo de pares. Cabe ressaltar que os adolescentes expressaram dificuldade de lidar com situações naturais do mundo da vida e suas frustrações, fato que precisa ser acompanhado junto aos profissionais, pois há questões que são do curso natural da vida que precisam ser enfrentadas.

Ao compreendermos os motivos porque do consumo de crack por adolescentes visualizou-se a desestruturação da família e da sociedade que passa a negligenciar o adolescente como um ser social em construção e que é influenciado pelo mundo da vida como um todo, mas principalmente pelo seu grupo interno, a família. Assim, cabe aos profissionais de enfermagem/saúde por meio de uma aliança intersetorial amparar o adolescente e sua família na busca de espaços socioambientais de referência positivos e saudáveis. Para isso, são necessários o cumprimento das políticas sociais e de saúde, além do desenvolvimento de ações contextualizadas com a realidade específica do crack e a adolescência. Dentro dessas políticas os CAPS são espaços de referência de cuidado que auxiliam na reabilitação psicossocial dos adolescentes que devem serem fortalecidos pelo progressivo aumento da demanda e a complexidade do tratamento.

Como limitação do estudo o fato de ser desenvolvido em um único cenário e não ter levado em consideração da influência de transtornos psiquiátricos no comportamento do adolescente, interferindo no fornecimento de dados para o estudo.

REFERÊNCIAS

1. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Set 25]; 21(2): 586-594. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200586&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200016>
2. Christovam AR, Thomazelli C, Frabetti KC, Moretto LA, Da Silva NR. Educação para a Sexualidade: Intervenção em um Grupo de Adolescentes Assistidos pelo Cras, a partir do Conhecimento de suas Representações Sociais em Relação às Dst/Aids. Educação em Revista

- [internet].2012 Jan-Jun[cited 2016 Nov 20]; 13(1):97-114. Available from: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/educacaoemrevista/article/view/2811/2203>
3. Silva IM, Catrib AMF, Matos VC, Gondim APS. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. . Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 25] ; 16(Suppl 1): 1651-1660. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700101&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700101>.
 4. Gupta S, Nebhinani N, Basu D, Mattoo SK: Profile of inhalant users seeking treatment at a de-addiction centre in north India. Indian J Med Res [Internet].2014 [cited 2016 Out 15]; 139(5): p.708-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25027080>
 5. Schütz A. El problema de la realidade social. Buenos Aires: Amorrortu; 2008
 6. Salvador PTCO, Santos VEP, Tourinho FSV, Enders BC. Abordagem compreensiva da enfermagem: possibilidade de interpretação a partir de alfred schutz . J. res.: fundam. care. [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 23].6(1): p183-193. Available from: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-25405>
 7. ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. Available from: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? / organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014
 9. Mesic S, Ramadani S, Zunic L, Skopljak A, Pasagic A, Masic I. Frequency of Substance Abuse Among Adolescents. Mater Socio med.[Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 20]; 25(4): 265-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914750/>
 10. Darahem GC, Cosentino MC, Cândido GV, Massimi M. O uso da história oral na psicologia: percepção de experiências individuais. Estud Pesqui Psicol[Internet]. 2014 [cited 2016 Out 13]; 14(3):1039-53. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/13900>
 11. Haynes K. Other lives in accounting: critical reflections on oral history methodology in action. J CritPerspect Account [Internet]. 2010[cited 2016 Mar 04]; 21(3):221-31. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1045235409001312>
 12. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro, 2011.
 13. Mendes Júnior JN, Ferreira MC. Análise compreensiva: conceito e método. Geografia 2010; 35(1):21-36.
 14. Schutz A. Sobre a fenomenologia e relações sociais. Edição e organização Helmut T.R. Wagner; tradução de Raquel Weiss.-Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.- (Coleção Sociologia).
 15. Schütz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

16. Castro FF. The phenomenological sociology of Alfred Schutz. *Ciências Sociais Unisinos* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 26]; 48(1):52-60. Available from: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2012.48.1.06.
17. Senna SRCM, Dessen MA. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*[Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 24]; 28(1):101-108. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>.
18. Loke AY, Mak YW. Family process and peer influences on substance use by adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2013[cited 2016 Out 22]; 10(9): 3868-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799532/>
19. Selegim MR, Oliveira MLF. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2013 [cited 2016 Fev 22]; 26(3): 263-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300010
20. Horta RL, Vieira LS, Balbinot AD, De Oliveira GO, Poletto S, Teixeira VA. Influência da família no consumo de crack. *J Bras Psiquiatr*[Internet]. 2014[cited 2016 Out 20];63(2):104-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0104.pdf>
21. Faria Filho Edson Arantes, Queiros Pollyanna Siqueira, Medeiros Marcelo, Rosso Claci Fatima Weirich, Souza Márcia Maria de. Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 June [cited 2016 Nov 06]; 68(3): 517-523. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300517&lng=en.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas – SUPERA. 9ªed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
23. Li L, Tuan NA, Liang L-J, Lin C, Farmer SC, Flore M. Mental Health and Family Relations: Correlated Reports from People Who Inject Drugs and their Family Members in Vietnam. *Int J Drug Policy*[Internet]. 2013 Nov [cited 2016 Nov 21] ; 24(6): 10.1016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872211/>
24. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 25] ; 24: e2680. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100309&lng=en. Epub Mar 28, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>.
25. Siennick SE, Widdowson AO, Woessner MK, Feinberg ME, Spoth RL. Risk Factors for Substance Misuse and Adolescents' Symptoms of Depression. *J Adolesc Health* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 10]; 60(1): 50-56. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X16302543>
26. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Dec 25] ; 22(3): 662-670. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>.

27. Alhyas L, Al Ozaibi N, Elarabi H, El-Kashef A, Wanigaratne S, Almarzouqi A et al. Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi. *JRSM*[Internet]. 2015[cited 2016 Nov 11];6(2):1-12. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4349760/pdf/10.1177_2054270414567167.
28. Wang C, Hipp JR, Butts CT, Jose R, Lakon CM. Alcohol Use Among Adolescent Youth: The Role Of Friendship Networks And Family Factors In Multiple School Studies. *PLoS One* [Internet]. 2015 [cited 2015 Mar 17]; 10(3): 1-19. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0119965>
29. Wu L-T, Brady KT, Mannelli P, Killeen TK, NIDA AAPI Workgroup. Cannabis use disorders are comparatively prevalent among nonwhite racial/ethnic groups and adolescents: A national study. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 19]; 50: 26–35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941308/>
30. Wu CST, Wong HT, Chou LY, To BPW, Lee WL, Loke AY. Correlates of Protective Motivation Theory (PMT) to adolescents' drug use intention. *Int. J Environ Res Public Health*. [Internet] 2014[cited 2016 Nov 23]; 3(11): 671-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924467/>

6.4 ARTIGO 3*

Projeções do futuro de adolescentes usuários de crack: uma abordagem fenomenológica

Resumo

Objetivo

Conhecer as projeções do futuro de adolescentes usuários de crack atendidos em Centro de Atenção Psicossocial.

Método

Pesquisa qualitativa realizada com 13 adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas de um município do sul do Brasil. Realizou-se entrevista em profundidade e a Análise Compreensiva dos dados se deu a partir do referencial da Fenomenologia Social de Schütz.

Resultados

Como projeções de futuro referiram resistir à influência da droga e se manter em tratamento; resgatar a si e (re)construir as relações familiares e sociais; retomar os estudos e (re)inserir-se no trabalho; viver um pouco mais. Relataram projeções comuns da adolescência como ser um policial ou jogador de futebol.

Conclusão

Os “motivos para” de adolescentes usuários de crack em tratamento nos revela uma adolescência fragilizada, mas capaz de projetar a transformação de seu mundo da vida.

Descritores: Adolescente; Usuários de drogas; Transtornos relacionados com substâncias; Cocaína crack; Enfermagem.

** Artigo formatado para Revista Acta Paulista de Enfermagem disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/index.php>

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde a adolescência é cronologicamente compreendida entre os dez e 20 anos incompletos, representando uma fase de amadurecimento físico, psicológico e social.⁽¹⁾ Esse é marcado por complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial e por múltiplas transformações e renovações.⁽²⁾

Nessa fase acontecem importantes transformações e direcionamentos de interesses e intenções que influenciam na forma como as relações sociais serão construídas. Estas relações proporcionam ao adolescente novas compreensões sobre a realidade bem como sobre o mundo, sobre si e os outros.⁽²⁾ A complexidade e fragilidade desta fase pode levar ao uso e abuso de drogas o que se apresenta como um grave problema de saúde pública.⁽³⁾ No Brasil, estudo da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas mostrou que as capitais da região nordeste obtiveram maior quantitativo de crianças e adolescentes usuárias de crack e/ou similares, correspondendo a cerca de 28 mil indivíduos. Enquanto que, nas capitais das regiões Sul e Norte, em cada região, esse número é de cerca de três mil menores de idade.⁽⁴⁾

Os principais fatores de risco para o uso de drogas mais citados são os individuais, ambientais e familiares. Entre os individuais destacam-se a baixa autoestima e autoconfiança, a impulsividade, a rebeldia, os transtornos psiquiátricos, a história de abuso sexual e o consumo de álcool e/ou tabaco precoce. Os fatores de risco ambientais estão ligados à disponibilidade das drogas e normas favoráveis ao uso, conflitos familiares, dificuldades de impor limites e o uso de drogas pelos pais, entre outros.⁽⁵⁾

Estudo que descreveu as características de crianças e adolescentes que utilizaram o serviço de emergência psiquiátrica devido aos transtornos pelo uso de substâncias mostrou que a maioria estava na faixa etária entre 12 e 17 anos com diagnóstico de policonsumo de drogas. Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína foi o quarto diagnóstico mais prevalente. O crack foi citado como droga mais utilizada pelo baixo valor e fácil combinação com outras drogas como maconha e tabaco.⁽⁶⁾

O usuário de crack é um dos mais propensos a atitudes agressivas contra ele mesmo, contra a família e a sociedade, uma vez que esta droga é tão poderosa que em segundos chega ao sistema nervoso central, causando diversas alterações físicas e psíquicas e dependência.⁽⁷⁻⁸⁾ Em 2010, estimava-se que o número de usuários de crack no Brasil estava em torno de 1,2 milhões e a idade média para início do uso da droga era de 13 anos.⁽⁹⁾

Na busca pela reabilitação psicossocial do adolescente nessa condição buscou-se fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Redução de Danos, Consultório de Rua, entre outros serviços. A intenção é desenvolver ações de tratamento do uso, abuso ou dependência de drogas, ampliando as possibilidades da reabilitação psicossocial do adolescente nessa condição.

Schütz afirma que os fenômenos são construídos a partir das experiências vividas e das interações com o mundo. Nessa perspectiva, há dois tipos de motivos para o comportamento social: aqueles que envolvem a ação e a finalidade, chamados de “motivos para”, e aqueles que assumem o cenário dos atores, o ambiente, a disposição psíquica, chamados de “motivos porque”.⁽¹⁰⁾ Os motivos para, só podem ser interpretados pela subjetividade, pois somente o próprio indivíduo pode definir seu projeto de ação, os objetivos futuros que deseja alcançar.⁽¹¹⁾

Ao conhecermos os motivos para dos adolescentes, ou seja, sua projeção do futuro, se pode desvelar os pontos a serem fortalecidos na perspectiva de ampliar sua esperança na transformação da sua história de vida. Descobrir e fortalecer os motivos para é também empoderar o adolescente da possibilidade de uma mudança na situação biográfica, ou seja no presente, e no seu mundo da vida.

Para isso é preciso desenvolver novas formas de cuidado que visem à proteção do adolescente, prevenindo o uso do crack e, em caso de consumo, métodos eficazes envolvendo profissionais da saúde habilitados para auxiliar no tratamento, bem como atuar junto à família com vistas à recuperação desses e auxílio na construção de um novo projeto de vida. Tal ação é incluída no Projeto Terapêutico Singular (PTS), ferramenta de cuidado construída coletivamente com o usuário e indivíduos envolvidos como a família, equipe de saúde e comunidade, por meio do conhecimento de suas histórias, vivências no auxílio à identificação de algo a ser conquistado pelo usuário no futuro.⁽¹²⁾

Nesse contexto, a questão que norteou o estudo foi: o que adolescentes usuários de crack em tratamento em Centro de Atenção Psicossocial projetam para seu futuro? A partir dessa, objetivou-se conhecer as projeções de futuro de adolescentes usuários de crack atendidos em Centro de Atenção Psicossocial.

Métodos

Estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad) de

um município do sul do Brasil. Participaram 13 adolescentes que atenderam ao critério de inclusão: ser adolescente usuário de crack atendido periodicamente no CAPSad. Foram excluídos da pesquisa adolescentes que não tivessem histórico de uso de crack.

Os dados foram coletados face a face no segundo semestre de 2016 por meio de entrevista em profundidade recomendada quando se quer acessar as percepções e comportamentos, pois permite que a pessoa possa versar sobre suas experiências, queixas e anseios.⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Os adolescentes foram convidados a participar do estudo durante atendimento no CAPSad. As entrevistas foram agendadas previamente, gravadas e posteriormente transcritas para análise. Foram questionados sobre sua vida da infância até o momento, sobre sua relação com o crack e suas expectativas para o futuro.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Compreensiva, método analítico que se baseia na prática da compreensão do pesquisador como ser livre.⁽¹⁵⁾ Tal análise promove a interação de diversos elementos, captando ligações estabelecidas nas relações que o ser humano institui com os elementos constituintes de seu universo multidimensional.⁽¹⁶⁾ Inicialmente realizou-se a leitura cuidadosa de cada entrevista na busca da compreensão do sentido global da experiência vivida. Em seguida, realizou-se uma releitura aprofundada para identificar as unidades de significado, ou seja, aspectos relevantes ao contexto vivencial presentes nas falas dos atores sociais. Por fim, se realizou a redução fenomenológica na qual se agruparam as unidades de significado pela convergência dos aspectos relevantes para compor as categorias analíticas, ou seja, desvelar a essência do fenômeno⁽¹⁵⁾.

O estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12. Foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa obtendo parecer favorável sob número 93/2016, CAAE 57536116400005324.

Todos os adolescentes usuários de crack atendidos no serviço, no momento da coleta de dados, assinaram o Termo de Assentimento concordando com a participação o estudo. Os adolescentes com menos de 18 anos tiveram, também, a aprovação de seus responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram do estudo 13 adolescentes com histórico de uso de crack em tratamento no CAPSad. Referente as características desses, dois eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. A média de idade foi de 16 anos, variando entre 14 a 19 anos. Doze eram

solteiros e uma adolescente possuía relacionamento estável há dois anos, residindo com o companheiro. Doze residiam com a família e um encontrava-se em abrigo. Dois possuíam filhos, sendo que um deles não convivia com a criança.

Apenas dois continuavam os estudos. Onze possuíam ensino fundamental incompleto, tendo interrompido os estudos entre a terceira e a quinta série. Dois possuíam o ensino fundamental completo. Oito referiram estar sem trabalhar nem estudar no momento. Dois atuavam como diaristas nos serviços gerais de uma indústria de pescados, um era auxiliar de cozinha (chapista) em uma lancheria. Um dos participantes do estudo referiu ser “aviãozinho”, ou seja, vendia drogas para traficante, sendo que em determinado momento mencionou ser, também, traficante.

Quanto ao consumo a média de início foi de 13 anos, tendo variado entre sete a 15 anos de idade. O tempo de uso de crack teve média de sete anos, variando entre dois a onze anos. Em relação ao tipo de droga utilizada em associação ao crack, um fazia uso periódico de álcool na forma de cachaça, xiló, três ecstase, quatro tabaco, quatro solventes e cola, oito cocaína e treze maconha.

Todos os adolescentes participantes do estudo estavam em tratamento no CAPSad pelo consumo de crack e outras drogas, se encontrando em uma situação biográfica determinante do seu mundo da vida. Assim, eram capazes de projetar seu futuro, estabelecendo diferentes motivos para no seu viver.⁽¹⁰⁾

Projetando resistir à influência da droga e se manter em tratamento

O crack pode levar o adolescente ao desejo incontrolável de utilizar a droga a todo instante e, conseqüentemente, à dependência química. Por isso buscaram no CAPSad auxílio para manter seu autocontrole e transformar sua situação biográfica atual. Frente a essa realidade, alguns adolescentes relataram que seus motivos para consistiam em resistir à influência da droga e permanecer em tratamento até manterem-se abstermios à droga. O tratamento do usuário do crack é complexo, sendo necessário fortalecer o cuidado pautado na singularidade do sujeito e suas necessidades subjetivas e físicas, pensando em seu bem estar e proteção. Verificou-se que o tratamento apresenta-se como a possibilidade de desintoxicação da droga e de vencer a dependência do crack. Buscam o tratamento para se manterem ocupados, afastados dos indivíduos próximos que usam, sendo assim, capazes de seguirem em frente.

Projetando o resgate de si e a (re)construção das relações familiares e sociais

A influência negativa do crack sobre o adolescente é um fator transformador do seu mundo da vida, levando a descaracterização de si e a desestruturação de suas relações interpessoais. A partir do envolvimento com a droga, o adolescente passa a uma situação biográfica de perda de si e dos outros. De tal forma, um motivo elencado por eles foi o resgate de si e a (re)construção das relações familiares e sociais. Esperam mudar de vida, readquirirem seus bens materiais e a confiança da minha família. Por meio do tratamento acreditam ser capazes de mudarem e resgatarem suas vidas, não querendo chegar ao ponto da vida dos seus pais e familiares que foram presos ou mortos pelo envolvimento com o tráfico.

Alguns referiram que não esperam muito, pois não adianta sonhar alto e “cair” logo ali, ou seja, medo da frustração do insucesso. Expressam o projeto da manutenção do tratamento de forma sólida e lenta levando a um melhor resultado de retomada de sua identidade e intersubjetividade reconquistando uma vida normal, com uma família cheia de amor, onde as pessoas se respeitem e se amem.

Projetando a retomada dos estudos e a (re)inserção no trabalho

A educação e o trabalho podem ser elementos transformadores tanto da situação atual do adolescente como de seu futuro, apresentando-se como perspectivas para a normalização do seu viver. Como seres de um mundo social que valoriza o trabalho e o estudo, alguns adolescentes verbalizaram como motivos para a retomada dos estudos e a (re)inserção no trabalho.

Projetaram retomar os estudos para poder conseguir um bom trabalho, mas acreditam que sua história de usuário de drogas pode dificultar o alcance desse objetivo. Querem trabalhar e alcançar uma posição social boa que os permitam viver confortável e dignamente. Projetaram parar de usar crack e outras drogas, ter um trabalho, sentirem-se bem, estudar, fazer uma faculdade.

Projetando viver um pouco mais

No mundo da vida, drogas como o crack, inserem o adolescente em um contexto socioambiental de violência, tristeza e desesperança. De tal modo, alguns adolescentes perdem as perspectivas de crescimento e desenvolvimento de si, os sonhos, as aspirações e

desejos. Alguns convivem de perto com a marginalização e a violência, tem problemas com a polícia por roubos e envolvimento com o tráfico de drogas ao ponto de seu projeto de futuro ser apenas manter-se vivo por mais algum tempo.

Referiram querer passar dos 18 anos de idade, porque a maioria dos seus amigos que tiveram experiências de vida semelhante não conseguiram. Contaram que vários amigos foram mortos pela polícia por serem membros de gangue, mas que esperam viver um pouco mais, não morrer tão cedo. Gostariam de se internar, pois tem medo de perder o controle, a noção de tudo. Referiram que para conseguir a droga fizeram qualquer coisa sem temer nada, mas hoje, têm medo de morrer seja por confrontos com a polícia ou traficantes.

Projetando ser um policial ou jogador de futebol

A relação dos adolescentes com o crack, especialmente iniciada na infância, afasta esse de um crescimento e desenvolvimento saudável. No entanto, mesmo com a experiência com o crack e outras drogas os adolescentes têm sonhos e objetivos semelhantes aos dos adolescentes que não utilizam drogas. Assim, eles ainda buscam os motivos para de muitos adolescentes como ser um policial ou um jogador de futebol famoso, profissões que lhes propiciaria fama, poder e felicidade.

Discussão

O uso da entrevista em profundidade e da análise compreensiva dos dados possibilitou conhecer as projeções de adolescentes usuários de crack para o futuro por meio de uma abordagem fenomenológica. Há uma limitação quanto ao número de entrevistados, entretanto, ocorreu uma convergência nos discursos, com saturação das informações possibilitando a análise e identificação de unidades de significado bem estruturados.

O perfil dos adolescentes entrevistados assemelha-se com achados da *Treatment Episode Data Set–Discharges* (TEDS-D), sistema americano de dados anuais de serviços de tratamento de abuso de substâncias, em 2015, que identificou o perfil de adolescentes de idades ente 12-17 anos em tratamento por abuso de drogas, constatando que esses são na maioria brancos, do sexo masculino, encaminhados para tratamento por medida judicial sendo a maconha a droga de maior prevalência entre esses. ⁽¹⁷⁾

Em cada momento de nossa existência, enquanto indivíduo, ator no mundo da vida, encontramos-nos em uma determinada situação na qual, em uma perspectiva subjetiva. Cada indivíduo adentra à situação com seus objetivos e propósitos sustentados em suas experiências prévias e em sua história de vida singular e, por isso, capazes de projetar seu futuro. ⁽¹⁸⁾

Os adolescentes participantes desse estudo possuem em comum o uso e o tratamento contra o crack, mas a situação biográfica que esses vivenciam no mundo da vida é única e singular, pelo acervo de conhecimentos e interações sociais serem diferentes. ⁽¹⁸⁾

Projetar resistir à influência da droga e se manter em tratamento mostrou que o crack é uma droga que facilmente causa dependência. Sua falta faz com que o usuário apresente efeitos físicos e psicológicos, levando ao desejo intenso de consumir a droga. O bem estar momentâneo causado pelo uso do crack gera ansiedade extrema, podendo levar seus usuários a frequentes recaídas. ⁽¹⁹⁾

A fissura, ou seja, vontade intensa de consumir a droga, causada pela falta da mesma mostra que a manutenção do tratamento do usuário do crack é complexa. Nesse sentido, no momento em que o usuário busca o tratamento a equipe interdisciplinar precisa agir rapidamente, apoiando, fortalecendo e protegendo o adolescente. Atualmente, a redução de danos é uma abordagem inovadora e possível. Essa prioriza uma redução progressiva no uso de drogas, com redução do dano ligada a utilização. Os indivíduos que atingem essa meta reduzem as consequências sociais, econômicas e na saúde do consumo de drogas, além de amenizar os julgamentos sociais da não abstinência absoluta. ⁽²⁰⁾

As escolhas ou ações racionais acontecerão somente se o ator possuir conhecimento suficiente a respeito do fim a ser realizado e dos diferentes meios que levarão à sua realidade. Só com esse conhecimento pode-se tomar decisões racionais acerca do seu viver. ⁽¹⁸⁾ Assim, ações amplas podem acarretar melhores resultados ao permitir que a indivíduo ou ator social, tenha o seu tempo de reflexão para projetar uma ação futura que pode ser a busca pelo tratamento e sua manutenção.

O adolescente após envolver-se com o crack e outras drogas e construir um acervo de experiências com essas vivências precisa lidar com suas consequências. Uma das dessas é a desconstrução de si como adolescente e das relações familiares e sociais. A expectativa de reconstrução de seu mundo da vida pode possibilitar a retomada da sua subjetividade e das relações sociais.

Estudo fenomenológico acerca do contexto familiar a partir do crack verificou que a família se sente sobrecarregada pelo convívio com o dependente de crack, comparando essa dor com a da morte de um filho. Relatam a perda da confiança no usuário de crack, pois são comuns mentiras, a venda de objetos pessoais e/ou de familiares, roubos, sequestros, dentre

outros levando a uma desconfiança constante, dificultando as relações familiares e sociais.⁽²¹⁾

Os adolescentes projetaram a retomada dos estudos e a (re)inserção no trabalho com a expectativa de transformação de sua vida. A educação formal e a atividade laboral podem repercutir fomentando no adolescente em tratamento contra o crack a sensação de valia e resgate do seu viver. Alguns adolescentes trabalhavam e estudavam antes de envolverem-se com o crack. De tal modo que, as experiências que esses adolescentes viveram não são construídas meramente das retenções e memórias de experiências passadas. Elas podem ser projetadas no futuro, carregando expectativas das ocorrências que se espera que aconteça imediatamente e antecipações de eventos temporalmente distantes com os quais se espera que a experiência presente deverá ter alguma relação.⁽¹⁸⁾

Assim, estudar e trabalhar junto ao acervo de experiência desses adolescentes podem ser compreendidos como ações tipificadas positivas que podem ser resgatadas e promover sensação de valia na sociedade, além de possibilitar sua independência financeira. Para isso, é necessário que o adolescente prepare-se para o mercado de trabalho e/ou retorno aos estudos.

Pesquisa que abordou o tema trabalho no processo de saúde e doença de dependentes químicos de crack revela que o trabalho é valorizado na sociedade, mas a dependência de crack dificulta o retorno laboral. Trabalhar pode passar a fator de proteção ao ser combinado com outras estratégias promotoras de reabilitação psicossocial, todavia, pode, também, ser um estressor dependendo do tipo de trabalho realizado. Além disso, o estudo ressalta o risco do indivíduo abandonar o tratamento, justificando esse pelo retorno ao mercado de trabalho⁽²²⁾. Frente a essa realidade os profissionais precisam auxiliar o adolescente ao retorno seja ao trabalho ou aos estudos, destacando a importância da continuidade do tratamento para se manter estável e com condições do exercício do trabalho e/o estudo.

Dessa forma, a reinserção social do usuário seja ao estudo, ao trabalho ou em ambos, torna-se essencial para que este possa compartilhar o mundo da vida cotidiana com seus semelhantes, reconstruindo vínculos e refletindo sobre o cotidiano para organizar suas escolhas. É importante compreender que a reinserção social, consubstanciada no processo terapêutico e na reconstrução de suas relações sociais pode fortalecer o adolescente para o enfrentamento do tratamento e sua reabilitação. A inserção social torna-se o lócus para a reflexão do mundo da vida cotidiana desses usuários, sendo um dos dispositivos para realização de práticas que possam promover a transformação da sua realidade social.⁽²³⁾

Projetando viver um pouco mais mostrou que o mundo da vida é o mundo onde os fenômenos estão contidos, é o cenário em que os atores atuam.⁽¹¹⁾ Nesse, o adolescente influencia e é influenciado por questões socioambientais podendo ser imposto a esse um mundo de tristeza, violência e desesperança pelo convívio em um mundo da vida de drogadição ou de fácil acesso ao crack e à marginalização.

No mundo da vida há elementos que nos são impostos, enquanto outros são modificáveis.⁽¹⁸⁾ Assim, ao mundo da vida desses adolescentes são impostos elementos como tráfico na comunidade, violência, estigmas sociais, pobreza, desigualdade. Em alguns casos, relações familiares difíceis e/ou negativas, contribuindo para o envolvimento do adolescente com drogas como o crack, gerando nesse uma baixa perspectiva de vida. A pouca perspectiva de futuro pode afastá-los de um desenvolvimento e crescimento saudável, dos sonhos e aspirações da fase da adolescência, passando os motivos para de alguns adolescentes residir em um direito básico do ser humano: a vida

Ressalta-se que o manter-se vivo reside na vivência de situações de violência. Pesquisa que objetivou descrever o perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil verificou que quase metade dos usuários de crack (48,80%) já havia sido presa pelo menos uma vez na vida. Os motivos de detenção que se destacaram foram: assalto/roubo (20,40%), furto/fraude/invasão de domicílio (19,43%), agressão/brigas/violência doméstica (13,95%) e tráfico ou produção de drogas (11,36%).⁽²⁴⁾

O envolvimento do adolescente com o crack nessa fase da vida suprime desse um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Entretanto, alguns adolescentes, mesmo com uso, abuso ou dependência de crack e outras drogas, mantêm sonhos e projetos de vida semelhantes aos adolescentes que não consomem drogas como um dia ser jogador de futebol ou policial. Verificou-se que mesmo com a experiência de um mundo da vida violento, com diversas dificuldades e consumo de drogas, não perderam os sonhos e aspirações da adolescência, precisando que os serviços de saúde, independente do acervo de conhecimento que construíram em suas relações socioambientais, os compreendam com as especificidades dessa fase da vida de ser adolescente.

Nesse caso, cabe ressaltar que a projeção consiste em uma antecipação da conduta futura a partir de uma fantasia. Mas projetar é mais do que simplesmente fantasiar. A projeção é uma fantasia motivada pela intenção prévia de realizar o projeto. A viabilidade prática de

realizar a ação projetada no âmbito do domínio do real circunscrito pelo mundo da vida é uma característica essencial do projeto.⁽¹⁸⁾

A projeção do futuro é uma ação social deliberada. No entanto, toda ação futura ensaiada é marcada por lacunas que só podem ser preenchidas pela própria realização do ato. Assim, somente retrospectivamente o ator será capaz de ver se seu projeto obteve sucesso ou falhou.⁽¹⁸⁾ Assim, compete aos profissionais que lhes assistem auxiliarem-nos a conseguir realizar seus projetos de futuro por meio de ações de cuidado comprometidas com o seu sucesso.

Conclusão

As projeções de futuro de adolescentes usuários de crack em tratamento nos revela uma adolescência fragilizada, mas capaz de projetar a transformação de seu mundo da vida. Os enfermeiros por meio da compreensão desses motivos para podem, junto com o adolescente, construir um projeto terapêutico singular pautado na sua realidade e no fato de que a adolescência é uma fase complexa da vida, de forma a ampliar as estratégias interventivas no que diz respeito ao resgate dos vínculos e de reinserção social, tendo em vista o restabelecimento de condições existenciais e sociais mais dignificantes e suas projeções melhor oportunizadas. O estudo apresenta como limitações ter sido realizado em um único cenário.

Referencias

1. World HealthyOrganization. Definition of keyterms Consolidated ARV guidelines. June 2013. Disponível em: <www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/key>. Acesso em: 10 set. 2016.
2. Christovam AR, Thomazelli C, Frabetti KC, Moretto LA, Silva NR da. Educação para a Sexualidade: Intervenção em um Grupo de Adolescentes Assistidos pelo Cras, a partir do Conhecimento de suas Representações Sociais em Relação às Dst/Aids. Educação em Revista 2012; 13(1):97-114.
3. Respress BN, Small E, Francis SA, Cordova D. The role ofperceivedpeerprejudiceandteacherdiscriminationonadolescentsubstance use: a social determinants approach. J Ethn Subst Abuse 2013;12(4):279-99.

4. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ.) Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil Inquérito epidemiológico. 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas – SUPERA. 9ªed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
6. Martins MM, Souza J, Silva AA. Crianças e adolescentes usuários de substâncias no serviço de emergência psiquiátrica. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(1):13-8.
7. Persaud S, Tzemis D, Kuo M, Bungay V, Buxton JA. Controllingchaos: theperceptionsoflong- term crack cocaine sers in vancouver, britishcolumbia, Canada. *J Addict.* 2013; Article ID 851840, 9 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/851840>.
8. Johnson BA, Ait-Daoud N, Wang XQ, Penberthy JK, Javors MA, Seneviratne C, et al. Topiramate for theTreatmentofCocaineAddictionARandomizedClinicalTrial. *JAMA Psychiatry* 2013; 70(12):1338-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde irá dobrar leitos de internação para usuários de crack e outras drogas. Brasília. 2010. Disponível: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11327>. Acesso em: 24 set. 2016.
10. Schütz A. El problema de la realidade social. Buenos Aires: Amorrortu; 2008
11. Schütz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 100 p. : il.
13. Darahem GC, Cosentino MC, Cândido GV, Massimi M. O uso da história oral na psicologia: percepção de experiências individuais. *Estud Pesqui Psicol.* 2014; 14(3):1039-53.
14. Haynes K. Other lives in accounting: critical reflections on oral history methodology in action. *J CritPerspect Account.* 2010; 21(3):221-31.

15. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro, 2011.
16. Mendes Júnior JN, Ferreira MC. Análise compreensiva: conceito e método. *Geografia* 2010; 35(1):21-36.
17. Mutter, R., Ali, M., and Strashny, A. *Profile of Adolescent Discharges from Substance Abuse Treatment*. The CBHSQ Report: April 1, 2015. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Rockville, MD. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343539/> Acessado em 10 dez 2016.
18. Schutz A. Sobre a fenomenologia e relações sociais. Edição e organização Helmut T.R. Wagner; tradução de Raquel Weiss.-Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
19. Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAZ. Reasons for attempting suicide among men who use alcohol and other drugs. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 mar;37(1):e54896
20. Maremmani I, Cibin M, Pani PP, Rossi A, Turchetti G. Harm Reduction as “Continuum Care” in Alcohol Abuse Disorder. Tchounwou P, ed. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015 nov;12(11):14828-14841.
21. Reis HFT, Moreira TO. O crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm.* 2013 out-dez; 22(4): 1115-23
22. Da Silva A, Weber F, Adan, A, Hidalgo M. O papel do trabalho no processo saúde-doença em dependentes de crack. *Arq. Ciênc. Saúde.* 2015 jan-mar; 22(1) 48-52.
23. De Oliveira G, Nasi C, Lacchini A, Camatta M, Maltz C, Schneider J. A reabilitação psicossocial: processo de reconstrução da subjetividade do usuário de drogas. *Revista Enfermagem UERJ*, 2016, 23(6): 811-816.
24. Fiocruz. Fundação Osvaldo Cruz. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? / organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo permitiram compreender as experiências vividas por adolescentes usuários de crack nos seus diferentes ambientes de convivência. Por meio da Análise Compreensiva e do referencial teórico da Fenomenologia Social de Alfred Schütz se verificou que as experiências dos adolescentes com o crack são construídas na estrutura de três eixos, apresentados no estudo em três artigos: o mundo da vida, os motivos porque e os motivos para.

Para compreender o adolescente usuário de crack e sua ação social é preciso, inicialmente, compreender seus ambientes e suas intersubjetividades, ou seja, o seu mundo da vida. De tal forma, se compreende que o mundo da vida é pré-estruturados e que essas estruturas direcionam as ações dos indivíduos. Assim, os adolescentes sofrem no seu mundo influencias socioambientais da comunidade, da família e da escola que os levam ao consumo de crack. No espaço socioambiental da comunidade o adolescente experiência a vivência da alta disponibilidade de drogas com pontos de tráfico, amigos e colegas de trabalho que oferecem crack e outras drogas; além desses, presenciar o consumo de drogas por amigos, mesmo que esses não ofereçam diretamente, leva a busca da reprodução do comportamento dos mesmos. O ambiente da comunidade, em decorrência dessas influencias, leva a vulnerabilidade e a violência.

O ambiente familiar no mundo da vida do adolescente emerge influenciando no consumo do crack ao normalizar o consumo de drogas entre seus membros, pela falta de normas que determinem limites e ações sociais de cuidado aos adolescentes os vulnerabilizando. O adolescente experiência a violência na família por meio do envolvimento dos pais com o tráfico chegando a utilizar o adolescente como atrativo de consumidores, além do abandono do adolescente pela prisão dos pais por consequências do tráfico.

No ambiente escolar, dentro do mundo da vida, há o contato com colegas que utilizam drogas aumentando a vulnerabilidade de experimentar drogas e até mesmo o crack. Ao iniciar o uso de drogas abandonam a escola por dificuldades cognitivas advinda pelo consumo, pelo estigma de ser filho de traficante ou inserção no tráfico como medida de obter dinheiro.

Dentro do mundo da vida se compreende que há elementos pré-estruturados que influenciam o comportamento de consumo de crack por adolescente sendo necessárias ações contextualizadas na estrutura desse. Destaca-se que ao falar de mudança de estrutura do mundo da vida se refere tanto ao mundo cotidiano do adolescente como o mundo amplo, da

sociedade que pouco oportuniza condições políticas, econômicas e sociais para a transformação da história de vida dos indivíduos que se encontram vulneráveis.

Os elementos estruturais do mundo da vida influenciam construindo o acervo de conhecimento dos adolescentes usuários de crack, sendo esse pautado nas experiências vividas. Os motivos porque estão ligados ao acervo de conhecimento, ou seja, a sedimentação das experiências vividas pelo indivíduo no mundo da vida. As experiências na trajetória de vida dos adolescentes acumulam-se motivando o comportamento desses, os aproximando do consumo de crack e de outras drogas.

Na construção da motivação da ação vivenciada, ou seja, os motivos porque, no consumo de crack por adolescentes, a família se desvela como essencial. Isso devido à falta dessa referência importante pela ausência presencial pelo falecimento ou pelos comportamentos contraditórios da atitude natural de família esperada. A naturalização do consumo de crack na família gera a compreensão de tal comportamento como herança social, presente e evidenciada pelo estigma internalizado expresso pelo adolescente.

Nos motivos porque os amigos influenciam ao dividirem as experiências da fase da adolescência com suas características de curiosidade e necessidade de pertença do grupo de pares. Destaca-se que os adolescentes verbalizam dificuldade de lidar com situações naturais do mundo da vida e suas frustrações, fato que precisa ser acompanhado junto aos profissionais, pois há questões que são do ciclo natural da vida e que em algum momento precisaram ser enfrentadas.

Ao compreendermos os motivos porque do consumo de crack por adolescentes visualizou-se a desestruturação da família e da sociedade que passa a negligenciar o adolescente como um ser social em construção e que é influenciado pelo mundo da vida como um todo, mas principalmente pelo seu grupo interno, a família.

É necessário enfatizar que a família possui um espaço de destaque na questão do adolescente usuário de crack. Essa revelou-se como um forte influenciador do consumo de crack em todo o estudo. A sua desestruturação e disfuncionalidade repercutiu no adolescente gerando desesperança com a vida, baixa perspectiva de futuro, sensação de abandono e desamparo. Desta forma, é preciso fortalecer a família por meio de ações sociais próxima evitando a vulnerabilização da criança e do adolescente.

Por fim, os adolescentes usuários de crack sofrem com as diversas influências socioambientais que os levam ao comportamento de consumo de crack e outras drogas. No

entanto, apesar do consumo e suas consequências no seu mundo da vida, os adolescentes projetam ações futuras, ou seja, seus motivos para.

Nos adolescentes usuários de crack os motivos para se situam em projeções de ações relativamente simples da vida cotidiana como se manter vivo e em tratamento, a reconstrução de si e das relações interpessoais, retorno a vida laboral e aos estudos, bem como projetos comuns da adolescência como ser jogador de futebol. De tal forma, a compreensão dos motivos para nos leva a visualização de uma adolescência fragilizada pela inserção em um mundo vida de violência com dificuldades de manutenção do tratamento, mas que ainda expressa traços da adolescência e busca a transformação de seu mundo da vida.

No conjunto, os resultados ratificam a tese defendida de que o acervo de conhecimento socialmente vivido no mundo da vida, composto por diferentes contextos socioambientais no qual o adolescente foi/é inserido influencia para o uso do crack, enquanto conduta social.

Os resultados nos mostram que as experiências dos adolescentes usuários de crack nos revela uma história de vida com acervo de conhecimento de desestruturação socioambiental na qual o adolescente tem sido cerceado de direitos básicos como a proteção, a saúde e a educação. Encontram-se vulneráveis ao consumo de crack e outras drogas nos seus ambientes de convívio gerando no adolescente a visão de conformidade e falta de alternativas.

Além disso, se ratifica que ao trabalhar esses aspectos a enfermagem pode auxiliar na transformação do mundo da vida do adolescente usuário de crack e prevenir que outros passem a utilizar a droga, contribuindo com um viver saudável. Para isso, cabe aos profissionais, como atores sociais, e a sociedade em geral, como parte do mundo da vida, proteger e amparar o adolescente e sua família na busca de espaços socioambientais de referência positivos e saudáveis. Para isso, são necessários o cumprimento das políticas sociais e de saúde, além do desenvolvimento de ações contextualizadas com a realidade específica do crack e a adolescência.

O estudo apresenta limitações como a impossibilidade de generalização por ser realizado em um único cenário no vasto mundo da vida e pela situação biográfica ser aproximada, mas nunca é igual. Além disso, o fato de não ter levado em consideração a possibilidade da influência de transtornos psiquiátricos e suas comorbidades no comportamento do adolescente pode ter interferido no fornecimento de dados para o estudo.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO, M.H. Aportes de la teoría social de Alfred Schutz para pensar la política y la acción colectiva. Trabajo y Sociedad Sociología del trabajo – Estudios culturales – Narrativas sociológicas y literarias. **Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas del CONICET**. v. XV, n.17, 2011. Disponível em: www.unse.edu.ar/trabajosociedad
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712011000200007.
Acessada em 04 nov 2015.

ALAM MEHRJERDI, Z. et al. Methamphetamine use among Iranian heroin kerackdependent women: implications for treatment. **Int J High Risk Behav Addict**. v. 2, n. 1, p. 15-21, 2013.

ALBUHAIRAN, F. S.; OLSSON, T. M. Advancing adolescent health and health services in Saudi Arabia: exploring health-care providers' training, interest, and perceptions of the healthcare needs of young people. **Adv Med Educ Pract**. v. 4, n. 5, p.281-7, 2014.

ALHYAS L. et al. Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi. **JRSM**. v.6, n 2, 2015.

BERNARDES-FILHO, F.; SILVA, Y.B.; MARTINS, L.G. et al. Fingertip and nasal tip thermalburn in crack cocaine user. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.88, n.5, p.850-852, 2013.

BICUDO, M.A.V. **Fenomenologia: confrontos e avanços**. São Paulo: Cortez, 2000.

BICUDO, M.A.V. A pesquisa qualitativa olhada para além dos seus procedimentos. In: Maria Aparecida Viggiani Bicudo. (Org.). **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. 1ªed. São Paulo: Editora Cortez, 2011, p. 11-28.

BOAVA, D.L.T.; MACEDO, F.M.F. Contribuições da fenomenologia para os estudos organizacionais. **Cadernos EBAPE.BR**. v. 9, n (esp). 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v9nspe1/v9nspe1a03.pdf>. Acessado em 25 dez 2015.

BRANCO, F.M.F.C. et al. Atuação da equipe de enfermagem na atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas. **J Health Sci Inst**. v.31, n.2, p161-5. 2013. Disponível em:
http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abrjun/V31_n2_2013_p161a165.pdf. Acesso em 26 mar 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente/Ministério da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **O crack: como lidar com este grave problema**. 2010a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33717&janela1>. Acesso em: 12 set. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde irá dobrar leitos de internação para usuários de crack e outras drogas**. Brasília. 2010b. Disponível: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11327>. Acesso em: 24 fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília, 20 de maio 2010c; 189º da Independência e 122º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas; 2010d.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2002; 20 fev. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 20 Mai 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 2001; 07 abr. Disponível em: <http://sites.uepb.edu.br/circularsaude/files/2014/06/Pol%C3%ADtica-deProte%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Portadores-de-Transtornos-Mentais.pdf>. Acesso em 26 mar 2015.

_____. SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008. 288 p.

_____. **Crack é possível vencer. Enfrentar o crack compromisso de todos**. Disponível em: <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/programa/cartilha> Acessado em 24 mar 2015.

_____. **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm. Acessado em 24 mar 2015

_____. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País.** 2012. http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/10/Livreto_Domiciliar_17set.pdf

_____. Ministério da saúde. **Lei Nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006.** Brasília, 23 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acessado em 24 mar 2015

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002; 20 fev. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf. Acesso em 26 mar 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012.** Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html. Acesso em 26 mar 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial a Criança e Adolescentes no SUS: Tecendo Redes para Garantir Direitos.** Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no sus: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**– Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 176 p. il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2013d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3. –SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.** 10. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 70 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002**. Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Documento fundamental para gestores e trabalhadores em saúde mental. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/Portaria_n336.htm. Acessado em 28 de novembro de 2016.

CARVALHO, A.M.P. et al. Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2009, vol.17, n.spe, pp.900-906. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000700022>.

CASTRO, F.F. The phenomenological sociology of Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**. v. 48, n. 1, p. 52-60, 2012. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2012.48.1.06. Acesso em: 26 nov 2015.

CASTRO, T.G. de; GOMES, W.B.. Movimento fenomenológico: controvérsias e perspectivas na pesquisa psicológica. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 27, n. 2, p. 233-240, June 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722011000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dec 2015.

CHRISTOVAM, A. R. et al Educação para a Sexualidade: Intervenção em um Grupo de Adolescentes Assistidos pelo Cras, a partir do Conhecimento de suas Representações Sociais em Relação às Dst/Aids. **Educação em Revista**, Marília, v. 13, n. 1, p. 97-114, Jan.-Jun., 2012. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/educacaoemrevista/article/view/2811/2203>

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. **Intersetorialidade: exigência da clínica com crianças na atenção psicossocial**. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. (Org.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010.

DAMÁSIO, V.F.; MELO, V.C, ESTEVES, K.B. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Rev enferm UFPE on line**. v.2, n.4, p 42533, 2008.

DIEHL, A. et al. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528 p.

DOS SANTOS, M.R.; BICUDO, M.A. a Viggiani. Compreensões pré-predicativas sobre o espaço geométrico. **Educ Mat Pesq**. v. 16, n. 1, 2014. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/emp/issue/view/1119>. Acesso em: 23 nov 2015.

EUA. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. **Treatment Episode Data Set (TEDS)**. 1998 - 2008. National Admissions to Substance Abuse Treatment Services, DASIS Series: S-50, HHS Publication No. (SMA) 094471, Rockville, MD, 2010.

FOUCHE, F. Is the phenomenological reduction of use to the human scientist? **Journal of Phenomenological Psychology**. v. 15, n 2, p 107-124. Disponível em: <http://philpapers.org/rec/FOUITP>. Acesso em: 23 nov 2015.

GUPTA, S. et al. Profile of inhalant users seeking treatment at a de-addiction centre in north India. **Indian J Med Res**. v. 139, n. 5, p.708-13, 2014.

HORTA, R.L. et al. Influência da família no consumo de crack. **J. bras. Psiquiatr**. v. 63, n. 2, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852014000200104&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 Mar 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Site: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431560>. Acesso em 28 de novembro de 2016.

JESUS, M. C. P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 47, n. 3, p.736-41, 2013.

JOHNSON, B. A., et al. Topiramate for the Treatment of Cocaine AddictionA Randomized Clinical Trial. **JAMA Psychiatry**. v. 70, n. 12, p. 1338-46, 2013.

LAUDET, A. B. The case for considering quality of life in addiction researchand clinical practice. **Addict Sci Clin Pract**. v. 6, n. 1, p. 44-55, 2011.

LEECE P. et al. Acute and chronic respiratory symptoms among primary care patients who smoke crack cocaine. **J Urban Health**. v.90, n.3, p 542-512013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665975/> Acessado em 17 mar 2015.

LENAD. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

LI-TZY WU, ScD et al. NIDA AAPI Workgroup.Cannabis use disorders are comparatively prevalent among nonwhite racial/ethnic groups and adolescents: A national study. **J Psychiatr Res**. v. 50, p 26–35. 2014.

LOKE, A. Y.; MAK, Y. W. Family process and peer influences on substance use by adolescents. **Int J Environ Res Public Health**. v. 10, n. 9, p. 3868-85, 2013.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto Contexto Enferm**. v. 22, n. 3, p. 662-70, 2013.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Centauro, 2011.

MCELHANEY, K. et al. Attachment and autonomy during adolescence. In: LERNER, R.; Steinberg, L.**Handbook of adolescent psychology**. 3. ed. New York: Wiley, 2009.

MENDES JÚNIOR, J. N.; FERREIRA, M. C.; Análise compreensiva: conceito e método, 01/2010, **Geografia** (Rio Claro. Impresso), Vol. 35, pp.21-36, Rio Claro, SP, Brasil, 2010

MESIC, S. et al. Frequency of Substance Abuse Among Adolescents. **Mater Socio med.** v. 25, n. 4, p. 265-9, 2013.

MINAYO, M.C. de S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud colectiva, Lanús**, v. 6, n. 3, dic. 2010
Disponível em <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652010000300002&lng=es&nrm=iso>. acessado em 01 dic. 2015.

MOREIRA, M. M.; MITSUHIRO, S. S.; RIBEIRO, M. **O consumo de crack durante a gestação.** In: LARANJEIRA, R.; RIBEIRO, M. (Org). O tratamento do usuário de crack. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2012.

MOREIRA, V. De Carl Rogers a Merleau-ponty - **A Pessoa Mundana em Psicoterapia.** Virginia Moreira. – São Paulo: Ed. Annablume, 2007.

National Advisory Committee On Drugs. **Risk and Protection Factors for Substance Use Among Young People: A Comparative Study of Early School-Leavers and School-Attending Students.** Ireland: First, 2010.

NAÇÕES UNIDAS. **Da coerção à coesão: Tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição.** Nova York, 2010. Disponível Em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/Da_coercao_a_coesao_portugues.pdf

NEAULT, N. et al. Cradling Our Future and Focus on Fathers Study Teams. Fatherhood roles and drug use among young American Indian men. **Am J Drug Alcohol Abuse.** v.38, n.5, p.395-402, 2012

NOGUEIRA, J.N.; SOUZA. M.H.N. Atendimento em Clínica da Família: Significado do Cuidado Prestado por Enfermeiros. **Cogitare Enferm.** v.19, n.4, p 794-800, 2014. Acessado em 25 dez 2015.

PAES, M.R. et al. O papel do hospital geral na rede de atenção à saúde mental no Brasil. **Cienc Cuid Saude.** v.12, n.2, p 407-412, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14207/pdf>. Acesso em 26 mar 2016.

PERSAUD, S et al. Controlling chaos: the perceptions of long-term **crack cocaine** users in vancouver, british columbia, Canada. **J Addict.** p 1-9. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4008449/>

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRAGST, F. et al. Methadone and illegal drugs in hair from children with parents in maintenance treatment or suspected for drug abuse in a German community. **Ther Drug**

Monit. v.35, n.6, p737-52, 2013. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24263638>. Acessado em 24 Mar 2015.

RESPRESS, B.N. et al. The role of perceived peer prejudice and teacher discrimination on adolescent substance use: a social determinants approach. **J EthnSubst Abuse**. v. 12, n. 4, p 279-99, 2013.

RIBAS, D.L.; BORENSTEIN, M.S.; PADILHA, M.I.C.S. Iluminando as vivências de indivíduos em sofrimento psíquico de um CAPS em Florianópolis. **Texto & Contexto Enferm**. v.16, n.1, p 40-6, 2007.

RICHARDSON, GA, et al. Adolescent initiation of drug use: effects of prenatal cocaine exposure. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. v.52, n.1, p37-46. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23265632>. Acesso em 24 Mar 2015.

ROBERT, J. B.; JOHN, L.; RYTINA, S. **Sociology** : Your Compass for a New World – Third Canadian. Edition. Published by Nelson Education Limited, 2010.

ROSENSTOCK, K.I.V.; NEVES, M.J.das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm**. v. 63, n. 4, p. 581-586, Aug. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 mar 2016.

RUGGERI, R.G. **Gerenciamento de projetos no terceiro setor**. Rio de Janeiro: Brasport, 2011.

RUTHERFORD, H. J. V.; MAYES, L. C.; POTENZA, M. N. Neurobiology of adolescent substance abuse: implications for prevention and treatment. **Child Adol Psychiatry Clin N Am**. v. 19, n. 3, p. 479-92, 2010.

SADALA, M.L.A.; ADORNO, R.de C.F. Phenomenology as a method to investigate the experience lived: a perspective from Husserl and Merleau Ponty thought. **Journal of Advanced Nursing (Print)**, OXFORD, v. 37, n.3, p. 282-293, 2002.

SALVADOR, P.T.C.O. et al. Abordagem compreensiva da enfermagem: possibilidade de interpretação a partir de alfred schutz . **J. res.: fundam. care. Online**. v.6, n.1, p183-193, 2014.

SANTOS, Q.G. et al. A crise de paradigmas na ciência e as novas perspectivas para a enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.15, n.4, p 833-7, 2011.

SIQUEIRA, D.F. et al. Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.24, n.2, p 548-53, 2015.

SCHÜTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu; 2008

SCHUTZ, A. **Sobre a fenomenologia e relações sociais**. Edição e organização Helmut T.R. Wagner; tradução de Raquel Weiss.-Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.- (Coleção Sociologia).

- SCHÜTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.
- SELEGHIM, M. R. et al. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, 8 telas, 2011.
- SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 263-8, 2013.
- SENNA, S.R.C.M.; DESSEN, M.A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 28, n. 1, p 101-108, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>. Acesso em 24 Mar. 2015.
- SILVA, I.M. et al. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, supl.1, 2011.
- SILVA, N.S. et al . Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 5, p. 745-752, Oct. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500016&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 26 Mar. 2016.
- STANO, J. **Substance Abuse: Treatment and Rehabilitation**. Linn Creek: Aspen Professional Services, 2011.
- STEFFENAK, A.K.M. et al. Public health nurses' perception of their roles in relation to psychotropic drug use by adolescents: a phenomenographic study. **Journal of clinical nursing**. V. 24, n.7-8, p 970–979, 2015 disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12716/full>. Acesso em 24 mar. 2015.
- STEINBERG, L. **Adolescence**. 9ª. ed. New York: McGraw-Hill; 2011.
- TOURINHO, C.D.C. A consciência e o mundo na fenomenologia de Husserl: influxos e impactos sobre as ciências humanas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v.12, n.3, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8224/5975>
- TUCKER, J.S. Peer influence on marijuana use in different types of friendships. **J Adolesc Health**. v.54, n.1, p67-73. 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872203>._Acessado em 17 mar 2015.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (SAMHSA). **Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings**, NSDUH Series H-48, n (SMA), p 14-4863, 2013.
- WANDEKOKEN, K. D.; SIQUEIRA, M. M. Aplicação do Processo de Enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v. 67, n. 1, 2014.

WALSH, F. The concept of family resilience: crisis and challenge. **Family Process**, 35: 261-282, 1996.

WALSH, F. Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. **Family Process**, 46 (2), pp. 207-227, 2007.

WANG, C et al. _Alcohol Use Among Adolescent Youth: The Role Of Friendship Networks And Family Factors In Multiple School Studies. **PLoS One**. v. 10, n. 3, 2015. Acessado em: 17 mar 2015; Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0119965>

WHO. World Healthy Organization. **Definition of key terms Consolidated ARV guidelines**. June 2013. Disponível em: <www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/key>. Acesso em: 10 set. 2014.

WU, C.S. et al. _Correlates of Protective Motivation Theory (PMT) to adolescents' drug use intention. **Int. J Environ Res Public Health**. Switzerland, v. 3, n. 11, p. 671-84, 2014.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

- **Fale-me sobre sua vida da infância até o momento e sua relação com o crack.**
- **Quais tuas expectativas para o futuro?**

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ concordo em participar do trabalho de pesquisa desenvolvido pela enfermeira Marina Soares Mota, Doutoranda do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) intitulado, “O Mundo Vida e a Motivação do Adolescente para o Uso de Crack: Contribuições da Fenomenologia Social de Alfred Schutz para a Enfermagem” sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Giovana Calcagno Gomes. O mesmo tem por objetivo compreender as experiências vividas por adolescentes com o uso do crack nos seus diferentes ambientes de convivência. Será realizado por meio de entrevistas que serão gravadas para posterior análise. Declaro que fui informado:

- de forma clara dos objetivos, da justificativa, da metodologia de trabalho, em que a coleta de dados se dará por entrevista gravada em um aparelho de mp4.
- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que não serei identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações.
- de que caso a participação no estudo me cause algum risco, como ser gerador de tristezas e angústias, serei atendido pela psicóloga do CAPSad para apoio emocional e esclarecimentos;
- de que minha participação no estudo poderá me trazer como benefícios reflexões acerca de minhas vivências como usuário de crack. Pode ainda gerar subsídios aos profissionais de enfermagem a fim de que estes tenham uma visão mais integral das repercussões do uso de crack na adolescência.
- *Este documento está em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que, será assinado em duas vias e ficará uma com a professora responsável pela pesquisa e a outra via será entregue ao participante.

Rio Grande, __ de _____ de 2016.

Enf^a. Dr. Marina Soares Mota
(53)32734608

Assinatura do Entrevistado

APÊNDICE C-TERMO DE ASSENTIMENTO

Prezado (a):

Eu, _____ concordo que meu filho/ tutelado participe do trabalho de pesquisa desenvolvido pela doutoranda Marina Soares Mota da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (msm.mari.gro@gmail.com, CI: 4093960724), intitulado “**O Mundo da Vida e a Influência dos Ambientes Para o Uso do Crack por Adolescentes: Contribuições da Fenomenologia Social Para a Enfermagem**”. O mesmo tem por objetivo compreender as experiências vividas por adolescentes com o uso do crack nos seus diferentes ambientes de convivência..

Declaro que fui informado (a):

- dos objetivos, da justificativa do trabalho e que a coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista única com gravador digital;
- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, relacionados ao estudo;
- de que o projeto não proporcionará benefícios diretos ao adolescente;
- de que a participação do adolescente e o uso dos dados não lhe trarão prejuízos;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e do adolescente deixar de participar do estudo, sem que lhe traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que o adolescente não será identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do trabalho, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade e a do adolescente de continuar participando;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- da liberdade de obter esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS, da FURG, localizado no HU ou mediante contato com a pesquisadora responsável.

Rio Grande, ____ de _____ 2016.

Dr^a. Enf^a Marina Soares Mota
(53)32734608

Responsável legal pelo
adolescente

ANEXO A



CEPAS/FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 93/2016

CEPAS 35/2016

Processo: 23116.005264/2016-23

CAAE: 57536116.4.0000.5324

Título da Pesquisa: O MUNDO DA VIDA E A INFLUÊNCIA DOS AMBIENTES PARA O USO DO CRACK POR ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA SOCIAL PARA A ENFERMAGEM

Pesquisador Responsável: Giovana Calcagno Gomes

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 74/2016, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “**O MUNDO DA VIDA E A INFLUÊNCIA DOS AMBIENTES PARA O USO DO CRACK POR ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DA FENOMENOLOGIA SOCIAL PARA A ENFERMAGEM**”.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição coparticipante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **final** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do **relatório final**: 28/02/2017.

Rio Grande, RS, 19 de agosto de 2016.

Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG