

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FAMÍLIAS DE USUÁRIOS DE CRACK: VIVÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA EM  
UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Porto Alegre  
2014**

**ANNIE JEANNINNE BISSO LACCHINI**

**FAMÍLIAS DE USUÁRIOS DE CRACK: VIVÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA EM  
UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título Doutor em Enfermagem.

**Área de concentração:** Políticas e práticas em saúde e enfermagem

**Linha de Pesquisa:** Políticas, avaliação e atenção em saúde e enfermagem

**Orientador:** Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

**Porto Alegre  
2014**

#### CIP - Catalogação na Publicação

Lacchini, Annie Jeanninne Bisso

Famílias de usuários de crack: vivências da  
assistência em um Centro de Atenção Psicossocial /  
Annie Jeanninne Bisso Lacchini. -- 2014.  
173 f.

Orientador: Jacó Fernando Schneider.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2014.

1. Família. 2. Cocaína crack. 3. Saúde mental. 4.  
filosofia. 5. Enfermagem psiquiátrica. I. Schneider,  
Jacó Fernando, orient. II. Título.

**ANNIE JEANNINNE BISSO LACCHINI**

**Famílias de usuários de crack: vivências da assistência em um centro de  
atenção psicossocial.**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 18 de novembro de 2014

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Presidente – PPGENF/UFRGS



---

Profa. Dra. Cintia Nasi

Membro – UFCSPA



---

Profa. Dra. Leandro Barbosa de Pinho

Membro – PPGENF/UFRGS



---

Profa. Dra. Márcio Wagner Camatta

Membro – EENF/UFRGS



---

Profa. Dra. Vera Beatriz Delgado dos Santos

Membro – HCPA

***Aos meus grandes mestres,***

*Sempre dedicados, amáveis e pensando no melhor para seus filhos. Obrigada pai e mãe por fazerem parte de minha existência e me proporcionarem todos os belos exemplos nesta trajetória.*

## **AGRADECIMENTOS**

Foram quase quatro anos de mudanças, desafios, conquistas, descobertas, saudades e alegrias.

Há muito que e a quem agradecer. Chego ao fim (ou início) de mais uma etapa profissional, a todos com quem convivi marcaram de maneira muito especial o meu mundo da vida:

**À Deus,**  
*por iluminar meu caminho,  
pela minha possibilidade de estar e agir no mundo.*

**Às famílias,**  
*fonte de inspiração para a busca de significados da sua ação,  
pela colaboração e disponibilidade neste caminhar.*

**Ao Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider,**  
*exemplo de pessoa, sempre incentivando, compreendendo  
minhas angustias.  
Acolheu-me em todos os momentos, desde  
a minha chegada em Porto Alegre.  
Agradeço pelo exemplo de dedicação à Enfermagem em Saúde Mental.*

**Aos Colegas da UFCSPA,**  
*agradeço pela compreensão e presença nesta caminhada.*

**Aos Colegas do IPA,**  
*peçoas que conheci durante essa trajetória, sempre incentivando e apoiando,  
meus agradecimentos.*

**Às minhas amigas,**  
*que compreenderam as ausências, o cansaço, e,  
mesmo assim, buscaram compartilhar deste momento.*

**Aos Membros da Banca Examinadora,**  
*pelas contribuições importantes na defesa,  
sugestões que colaboraram com a construção desta tese.*

**Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS,**  
*pela acolhimento, pelas vivências proporcionadas.  
Em especial aos docentes  
que não medem esforços à construção do conhecimento.*

Encontramo-nos a trabalhar sobre um terreno para o qual a velha cultura, da qual ainda estamos impregnados, pouco serve, e a nova só pode surgir da transformação da realidade social e dos relacionamentos, do emergir das necessidades, do nascer de uma nova solidariedade capaz de dar respostas, do confronto da disciplina e dos profissionais com a realidade que se transforma e com os novos direitos que expressa.

Franca Ongaro Basaglia

## RESUMO

LACCHINI, A.J.B. **Famílias de usuários de crack**: vivências da assistência em um Centro de Atenção Psicossocial. 2014. 174 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

Esta investigação teve como objetivo compreender as motivações das famílias em procurar a assistência da equipe de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica à luz do referencial teórico metodológico de Alfred Schutz. O cenário foi o CAPS AD localizado na cidade de Viamão, no estado do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram às famílias de usuários de crack em assistência no cenário de estudo. Para produção das falas, utilizou-se a entrevista fenomenológica, com as seguintes questões: Quais os motivos que o levaram a procurar o CAPS? O que você espera da assistência do CAPS? Em que o CAPS tem contribuído para você?. Entrevistou-se 10 familiares de usuários de crack, nos meses de janeiro e fevereiro de 2013. A partir das entrevistas foi possível construir o tipo da ação vivida das famílias. O tipo vivido das famílias de usuários de crack foi construído a partir de duas categorias dos motivos para espera a reinserção social de seu familiar e espera conseguir benefício socioeconômico, e quatro categorias concretas que emergiram dos motivos porque evidenciados nos depoimentos das famílias troca de experiência com outros familiares, espaço para ajuda e acolhimento, atendimento em situação de crise e obtenção da internação psiquiátrica. As expectativas que remetem às suas necessidades assistenciais, relacionadas com a necessidade de ajuda e escuta compreensiva e necessidade de conseguir o benefício socioeconômico para reinserção social. Entende-se que muito há para caminhar na questão de redes de assistência em saúde mental e efetivação de políticas pública voltadas para a assistência social, prevenção do uso de drogas e reinserção social conforme preconiza a Política Nacional sobre Drogas e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas. Nesse sentido, a pesquisa proporciona subsídios para a atuação interdisciplinar, uma vez que a enfermagem, assim como as demais categorias profissionais, podem contribuir para o reconhecimento e inclusão dos atores sociais, famílias e usuários de crack na assistência. Considerando-os dentro do seu contexto relacional, planejando suas ações a partir desta totalidade, possibilitando uma compreensão das expectativas de ação e a identificação do significado dessa ação.

**Palavras-chave:** Família. Cocaína crack. Saúde mental. Filosofia. Enfermagem psiquiátrica.

## ABSTRACT

LACCHINI, A.J.B. **Families of crack cocaine addicts**: health assistance experiences in a psychosocial care center. 2014. 174 f. Thesis (PhD in Nursing) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

This investigation aimed to comprehend the motivation of families to search for the assistance of health professionals in a psychosocial care center for alcohol and other drugs (CAPS AD). A qualitative research with phenomenological approach was developed considering the theoretical and methodological reference of Alfred Schutz. This scenario of the study was the CAPS AD located in Viamão, a city in the state of Rio Grande do Sul. The participants of this study were the families of crack cocaine addicts being assisted in this CAPS. To compile the speeches, a phenomenological interview with the following questions was used: What motivated you to search for the CAPS assistance? What are your expectations towards the CAPS assistance? What has been the contribution of CAPS to you? Ten families of crack cocaine addicts were interviewed during January and February 2013. The type of experienced action of the families was built based on the interviews. And the experienced kind of the families of crack cocaine addicts was built based on two categories of motivation: hope for the social reinsertion of their relative, and hope to receive the social-economic aid. Four other categories appeared in the motives emphasized in the speeches of the families: experience exchange with other relatives, space for host and helping, attendance in an acute crisis situation, and obtaining psychiatric hospital admission. Their expectations relate to their need of assistance, associated with the need of help and comprehensive listening, and the need of receiving the social-economic aid for the social reinsertion. There is much yet to do in terms of mental health assistance and implementation of public policies concerning social assistance, drug abuse prevention and social reinsertion according to what the National Policy about Drugs and the Integrated Plan for Coping with Crack and other Drugs state. In this perspective, this research provides resources for the interdisciplinary approach since nursing as other health professions can contribute for the recognition and inclusion of the social actors, families and crack cocaine addicts in the assistance. These must be considered within their relational context, action must be planned based on this totality, making the comprehension of the action expectations possible as well as the identification of the meaning of this action.

**Keywords:** Family. Crack cocaine. Mental health. Philosophy. Psychiatric nursing.

## RESUMEN

LACCHINI, AJB. **Familias de usuarios de crack**: vivencias de la asistencia en un centro de atención psicosocial. 2014. 174 f. Tesis (Doctorado en Enfermería)- Escuela de Enfermería. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

Esta investigación tuvo como objetivo comprender las motivaciones de las familias en la búsqueda por la asistencia del equipo de salud en un Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y otras Drogas (CAPS AD). Desarrollamos una investigación cualitativa con abordaje fenomenológico a la luz del referencial teórico metodológico de Alfred Schutz. El escenario fue el CAPS AD ubicado en la ciudad de Viamao, en el estado del Rio Grande del Sur. Los participantes del estudio fueron las familias de usuarios de crack en asistencia en el escenario de estudio. Para producción de las hablas se utilizó la entrevista fenomenológica, con las siguientes cuestiones: ¿Cuáles los motivos que los llevaron a la búsqueda por el CAPS? ¿En qué el CAPS ha contribuido para usted? Fueron entrevistados 10 familiares de usuarios de crack, en los meses de enero y febrero de 2013. A partir de las entrevistas fue posible construir el tipo de acción vivida de las familias. El tipo vivido de las familias de usuarios de crack fue construido a partir de dos categorías de los motivos para espera a la reinserción social de su familiar y espera conseguir beneficio socioeconómico, y cuatro categorías concretas que emergieron de los motivos evidenciados en las declaraciones de las familias, cambio de experiencia con otros familiares, espacio para ayuda y acogimiento, atención en situación de crisis y obtención de la internación psiquiátrica. Las expectativas que remeten a sus necesidades asistenciales, relacionadas con la necesidad de ayuda y escucha comprensiva y necesidad de conseguir el beneficio socioeconómico para la reinserción social. Se comprende que hay mucho para caminar en la cuestión de las redes de asistencia en salud mental y efectucción de políticas direccionadas para la asistencia social, prevención del uso de drogas y reinserción social conforme preconiza la Política Nacional sobre Drogas y el Plan Integrado de Enfrentamiento al Crack y otras Drogas. En ese sentido, la investigación proporciona subsidios para la actuación interdisciplinar, una vez que la enfermería, así como las demás categorías profesionales, puede contribuir para el reconocimiento e inclusión de los actores sociales, familias y usuarios de crack en la asistencia. Considerándolos dentro de su contexto relacional, planeando sus acciones a partir de esta totalidad, posibilitando una comprensión de las expectativas de acciones y la identificación del significado de esa acción.

**Palabras clave:** Familia. Cocaína crack. Salud mental. Filosofía. Enfermería psiquiátrica.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
Acamvi	Associação Comunitária de Usuários e Familiares de Saúde Mental de Viamão
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CCSM	Centro Comunitário de Saúde Mental
CD	Disco Compacto
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas
CEPEn	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
COMEN	Conselho Municipal sobre Drogas
CONEN	Conselho Estadual de Entorpecentes
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
DECS	Descritores
EM	Entrevista Motivacional
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IBM	Intervenção Breve Motivacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Inamps	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INSS	Instituto Nacional De Seguridade Social
IPA	Instituto Porto alegreense
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Line
MTSM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
NOBs	Normas Operacionais Básicas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
PNAD	Política Nacional Sobre Drogas
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul

SENAD	Secretaria Nacional Anti Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Política Sobre Drogas
SP	São Paulo
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UPGH	Unidade Psiquiátrica em Hospitais Gerais

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Mapa do Estado do Rio Grande do Sul com destaque para o Município de Viamão.....	87
Figura 2-	CAPS AD Nova Vida .....	87
Figura 3-	Esquema representativo da organização da análise dos dados da tese Fundamentada na Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz .....	104

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b>	Diferenças entre revisão sistemática e revisão narrativa .....	27
<b>Quadro 02</b>	Cronologia da evolução política de saúde mental sobre o tema de uso de drogas e crack .....	30
<b>Quadro 03</b>	Demonstrativo da codificação cromática.....	97

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
1.1	Apresentação da temática e relevância do estudo	20
<b>2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA DO ESTUDO</b>	27
2.1	Rumos das políticas públicas em saúde mental no Brasil	29
2.2	A família no contexto da saúde mental	48
2.3	O uso do crack e o contexto sócio-histórico-cultural	57
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO</b>	65
3.1	A fenomenologia e a Sociologia fenomenológica de Alfred Schutz	65
3.2	Alfred Schutz: conceitos e princípios metodológicos	70
3.3	Alfred Schutz nas produções científicas da área de enfermagem	76
<b>4</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO</b>	82
4.1	Aproximação ao cenário de pesquisa	84
4.2	Cenário e sujeitos de pesquisa	85
4.3	Coleta das falas por meio da entrevista fenomenológica	88
4.4	Aspectos éticos da pesquisa	92
4.5	Organização das falas	92
4.6	Análise e compreensão das falas	94
<b>5</b>	<b>ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES</b>	100
5.1	Situação biográfica das famílias participantes do estudo	100
5.2	Descrição do vivido da família de usuário de crack que procura a assistência da equipe de saúde do CAPS	102
5.3	Constituição das categorias concretas do vivido	105
<b>6</b>	<b>ANÁLISE COMPREENSIVA DO VIVIDO DO FAMILIAR DE USUÁRIO DE CRACK QUE PROCURA ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE EM UM CAPS AD</b>	115
<b>7</b>	<b>TÍPICO VIVIDO DA FAMÍLIA DE USUÁRIO DE CRACK QUE PROCURA A ASSISTÊNCIA NO CAPS AD</b>	142
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	145
	<b>REFERÊNCIAS</b>	149
	<b>ANEXO - Parecer de Aprovação da Pesquisa ViaREDE</b>	165
	<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	171
	<b>APÊNDICE B - Caracterização das famílias</b>	172
	<b>APÊNDICE C - Questões orientadoras das entrevistas</b>	173

## 1 INTRODUÇÃO

"... en las experiencias que yo, el actor, tengo de mi situación biográficamente determinada en el momento en que elaboro cualquier proyecto" (SCHUTZ, 2008, p.93)

De maneira a introduzir a tese, escolho os ensinamentos de Alfred Schutz para trazer a minha situação biográfica determinada no momento deste estudo, após trago as considerações iniciais da pesquisa.

As inquietações que me impulsionam a pesquisar sobre a família de usuários de crack, têm a ver com a minha vivência e reflexões, frente às situações da minha vida e do contexto da formação em Enfermagem. Ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 2005, e no decorrer do 5º semestre nas aulas práticas na área hospitalar, nas Unidades de Internação Cirúrgica e Psiquiátrica Paulo Guedes do Hospital Universitário de Santa Maria, o tema chamou a minha atenção. Percebi que estas unidades apresentavam uma riqueza de vivências e foi nelas que senti o desejo de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Percepções da equipe de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica acerca do cuidado aos pacientes com transtorno mental" (LACCHINI, 2008).

Nesta pesquisa, com a abordagem teórico filosófica na Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, foi possível desvelar que é preciso estimular, na equipe de enfermagem, o processo reflexivo no agir, pensar e no observar o cuidado ao paciente em sofrimento psíquico. E, ao oferecer suporte emocional para o mesmo, a equipe de enfermagem sente a necessidade de compreender o ser cuidado para que possa cuidá-lo na sua totalidade, enquanto indivíduo no mundo.

Após realizar o Trabalho de Conclusão de Curso em 2008, senti a necessidade de seguir me aprimorando acerca do cuidar e existir do outro em sofrimento psíquico e das suas famílias. Obtive a aprovação do Mestrado em 2009, na mesma instituição de ensino. A dissertação "A família que cuida do indivíduo em sofrimento psíquico: um estudo fenomenológico" (LACCHINI, 2011) possibilitou-me compreender a pluralidade do ser família como um ser de

perspectivas, de sentimentos, de medo, de relações, de ideias, capaz de perceber a si mesmo e aos outros. Ser que se mostra sensível, compreensível, perceptivo, preocupado, possuidor de vontade, com motivação para transformar o seu cuidar, mas que demonstrou na sua existência que precisa ser cuidado para que consiga prosseguir no mundo do cuidado ao seu familiar em sofrimento psíquico.

Todas essas reflexões traçadas estão baseadas nas minhas vivências com a temática, e tendo o interesse em dar prosseguimento à minha qualificação profissional por meio do Curso de Doutorado em Enfermagem, em 2011, vindo ao encontro dos interesses próprios de docente e pesquisadora vinculada à linha de pesquisa do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e em Saúde Mental (GEPESM), surge como tema de estudo o mundo da vida cotidiana das famílias de usuários de crack atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A aproximação ao fenômeno de investigação, inicialmente se realizou pelo encontro entre a pesquisadora e o pesquisado, as famílias de usuários de crack, por meio da participação na pesquisa “ViaREDE” – Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack (PINHO, 2010). Nessa ocasião se percebeu a importância desse projeto de tese de doutorado estar vinculado a essa pesquisa. A pesquisa ViaREDE (APÊNDICE A) teve por objetivo avaliar qualitativamente a rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack no município de Viamão, Rio Grande do Sul (PINHO, 2010).

Tratou-se de uma pesquisa avaliativa, fundamentada nos pressupostos teóricos metodológicos da Avaliação de Quarta Geração, e para a coleta dos dados foi utilizado o círculo hermenêutico dialético adaptado à realidade da saúde mental por Wetzel (2005), a partir da identificação de grupos de interesse da rede do município. A Avaliação de Quarta Geração (GUBA; LINCOLN, 1989), apresenta um enfoque construtivista, responsiva e de abordagem hermenêutico dialético, onde existe a preocupação em apreender a dinâmica, a forma como os atores interagem e os sentidos que são construídos pelos mesmos em relação à sua prática. Concomitante a isso, possibilita um processo participativo, no qual os grupos de interesse conseguem ampliar e

intervir sobre a realidade do serviço e tornam-se sujeitos dentro do processo que, em metodologias tradicionais, estariam excluídos.

Em relação ao cenário, a pesquisa incluiu os principais serviços da rede de saúde mental de Viamão, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II Casa Azul, CAPS II Centro Renascer, CAPS II Ad Nova Vida) e ambulatório de atenção à saúde mental da criança e do adolescente (SAMECA). Esses CAPSs estão estruturados em residências situadas em diferentes lugares da cidade, onde o acesso dos usuários é regionalizado. Cada um desses serviços possui uma equipe multiprofissional, que vem adotando a estratégia interdisciplinar de atendimento, dentro da lógica da atenção psicossocial. Sendo que o CAPS II ad Nova Vida trabalha na perspectiva de porta aberta aos usuários e sua família, pautado pelas premissas da Política Nacional de Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica.

Nessa pesquisa (ViaREDE) em que a autora participou da coleta e análise dos dados, pretendeu-se que os resultados contribuam no avanço do conhecimento científico no campo da saúde mental, para estar problematizando e avaliando o impacto das políticas públicas de atendimento a usuários de crack no contexto brasileiro, pautados nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Concomitante às atividades relatadas, desenvolveu-se ações vinculadas à bolsa de estudo da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) no período de março 2011 a outubro de 2013, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE/UFRGS). A participação como doutoranda em enfermagem no ensino de graduação, contribuiu para a formação e interação com discentes e docentes da graduação e pós-graduação. A autora pôde atuar junto ao orientador na disciplina na qual ele estava envolvido, Enfermagem em Saúde Mental II (ENF03005), ofertada no quinto semestre de graduação do curso de enfermagem da UFRGS. E ainda, desempenhou atividades de ensino no CAPS II do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), auxiliando no processo de construção do conhecimento de saúde mental dos discentes, por meio da elaboração, condução e discussão em oficinas terapêuticas e na condução de seminários teóricos sobre casos de saúde mental.

Destaca-se que durante esse período, em janeiro de 2012, esta pesquisadora foi aprovada no concurso público para professor assistente na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e, em 2013, ingressou como docente no Instituto Porto Alegrense (IPA) para compor o departamento de Enfermagem. A atuação como docente nas disciplinas de Atenção de Enfermagem à Saúde Mental I e Atenção de enfermagem à Saúde Mental II tem contribuído para a sua ampliação e aprofundamento acerca da saúde mental, articulação dos serviços, trabalho da equipe de saúde mental, bem como o acompanhamento e participação das famílias de usuários em sofrimento psíquico nos diferentes serviços de saúde mental, sendo um deles o CAPS.

Atualmente, atua como tutora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) “Rede de atenção psicossocial: o uso de álcool, crack e outras drogas” que têm como objetivo fortalecer a rede de serviços do território que atendam usuários de álcool, crack e outras drogas, a partir das ações de mapeamento de casos e serviços, diagnóstico situacional, capacitações e atividades de prevenção e promoção da saúde. Este PET é desenvolvido por uma coordenação geral, duas tutoras, 12 preceptores e 24 alunos de graduação (psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, medicina e fisioterapia). As atividades realizadas viabilizam experiências concretas pertinentes à formação do acadêmico de saúde, trabalhando-se nos marcos de uma ética comunitária aplicada, de modo impactante, instituindo uma ação voltada à promoção em saúde, sob a ótica da formação de profissionais capazes e comprometidos com a realidade local e social. Dessa forma, possibilitam uma integração entre o ensino e o serviço, buscando sempre a disseminação do conhecimento e a Universidade cumpre o seu papel de formar profissionais generalistas com capacidade de atender as demandas sociais.

Além disso, é membro da pesquisa “Intenções dos trabalhadores no tratamento de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)” (NASI, 2012), para a qual se utiliza o referencial da Sociologia Fenomenológica no cenário do estudo que é o CAPS AD. Estar atuando nessa pesquisa possibilita a interação com profissionais de diversas áreas da saúde no trabalho em equipe, aprimorando relacionamentos interpessoais e articulando saberes. Ocorreu a troca de experiências sob a ótica de uma

abordagem integral, abordagem a usuários de crack e suas famílias e resolutive em saúde mental, o que viabiliza o planejamento de ações de saúde mais eficazes.

Destaca-se que neste estudo são adotadas as expressões *vivências* e *experiências*, apesar de inter-relacionadas possuem conotações diferenciadas. A vivência é um sentido promotor de individualidade, é algo “de dentro” do sujeito, com mobilização de emoção e subjetividade. Já a experiência não está envolta de tanta subjetividade como a vivência, pois tem uma conotação de externalidade, como algo que é percebido sensorialmente e não pode ser reduzida a um sentimento, memória ou ideia sobre um fenômeno. Ter experiência sobre algo implica em um juízo, uma reflexão, um elemento cognitivo mais forte que a vivência não possui. Entretanto, a vivência é um elemento constitutivo da experiência, nesse sentido, a experiência das famílias ao terem um familiar que usa crack diz respeito, então, à incorporação dos conhecimentos adquiridos a partir da elaboração da vivência junto ao usuário.

Buscar um conhecimento acerca do vivido dessas famílias de usuários de crack implicou também desvelar um mundo, a partir de quem vivencia cotidianamente nas suas relações, e despertou nesta autora a necessidade de ampliar a compreensão do tema e de produzir conhecimento, em especial para a enfermagem, sobre a desmistificação, acolhimento, cuidado e prevenção aos quais essas famílias e usuários estão expostos.

É possível, então, a partir da implicação como pesquisadora, enfermeira e docente reconhecer que o desenvolvimento da pesquisa possui finalidade de produção de conhecimento, de compromisso social e de desenvolvimento pessoal. Durante a construção de seus posicionamentos, o pesquisador deve ter a preocupação de (re)construir constantemente o equilíbrio entre estes fins, visando garantir o rigor da pesquisa.

### **1.1 Apresentação da temática e relevância do estudo**

O modo de Atenção Psicossocial, aqui compreendida como paradigma de transformação da Reforma Psiquiátrica, reflete as tensões que este processo sustenta, propondo um atendimento inclusivo e integrador, opondo-se ao modelo asilar, segregador e excludente. A partir da prática inclusiva do

modo de atendimento psicossocial, superam-se as barreiras entre trabalhadores, famílias e usuários do serviço.

A magnitude e impactos gerados pelo sofrimento psíquico têm se constituído como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, provocando em sofrimento individual, familiar e social. Frente a esta situação são crescentes a preocupação e as discussões acerca dos saberes e fazeres em saúde mental bem como os seus avanços teóricos e filosóficos no sentido de ruptura do modelo clássico de exclusão (JARDIM et al., 2009).

A temática crack vem sendo objeto de estudo de vários autores (FILHO et al., 2003; GUIMARÃES et al., 2008; MALTA et al., 2008; ZENI; ARAUJO, 2009; ARAUJO; PEDROSO; CASTRO, 2010), que no decorrer dos anos, mediante uma abordagem quantitativa, apontam diversos aspectos sobre o consumo, especialmente do ponto de vista de dados epidemiológicos e de aspectos relacionados aos efeitos fisiopatológicos da droga, ao risco à saúde dos usuários, aos padrões de uso e aos fatores interferentes no uso da droga. Assim como há estudos referentes à temática de família em saúde mental (BARROSO; NASCIMENTO, 2007; FERREIRA; SOUZA FILHO, 2007; FAIFE, 2009; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010), em que os autores corroboram com o pensamento de que é importante dar voz às famílias. No entanto, não há estudo utilizando a abordagem fenomenológica de Alfred Schutz sobre a família de usuários de crack.

Desenvolveu-se esta investigação com as famílias numa abordagem compreensiva, fundamentada no referencial teórico metodológico de Alfred Schutz (SCHUTZ, 2012). A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz foi escolhida como referencial teórico metodológico devido à congruência entre seus pressupostos e o fenômeno a ser desvelado neste estudo, que propiciará compreender a dimensão social dos sujeitos e algumas facetas do fenômeno serão reveladas. Esse referencial permite uma significação particular do vivido pelos próprios sujeitos que vivenciam o fenômeno no seu contexto social e tem a intenção de compreender o mundo com os outros em seu significado intersubjetivo e suas relações sociais.

Assinala-se a necessidade de cuidados efetivos a essas famílias de usuários de crack, a partir de atendimento multidisciplinar a fim de prestar um cuidado integral e humanizado, além de criar estratégias para melhorar o

relacionamento interpessoal com os usuários, reduzir ou prevenir o uso de drogas, e estabelecer a reinserção social do usuário de crack. Para tanto, a transformação desse contexto implica em dar vozes às famílias de usuários de crack, para que, baseado no seu conhecimento e experiência traduzam as necessidades de buscar a assistência da equipe de saúde do CAPS AD.

Para definir o que se entende como necessidades de assistência de saúde se utiliza a seguinte conceituação “[...] é a busca de algum tipo de resposta para as más condições de vida que a pessoa viveu ou está vivendo (do desemprego à violência no lar), a procura de um vínculo (a)efetivo com algum profissional, a necessidade de maior autonomia no modo de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde, capaz de melhorar sua vida”. (CECÍLIO, 2001, p.113). As situações que surgem da relação diária entre o usuário de crack pessoa e seu familiar fazem parte do convívio dessa família, tendo como significativo para eles lidar com essa conjuntura.

A fim de considerar as necessidades assistenciais das famílias de usuários de crack que emergem da convivência entre eles e a ação desses familiares ao buscarem meios de atenderem tais necessidades, utilizou-se como referencial teórico para o estudo da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. A fenomenologia considera para a compreensão de determinado fenômeno a subjetividade, a vivência, as experiências vividas e a intencionalidade do indivíduo ao realizar uma ação em seu cotidiano, buscando o significado desta (SCHUTZ, 2012).

Tendo em vista que o fenômeno pesquisado ocorre no cotidiano dos sujeitos, fez-se necessário contextualizar a situação biográfica destes (SCHUTZ, 2012). A vida diária do indivíduo é composta da relação dele com os elementos de sua vida diária, por meio de relações e experiências vividas no mundo, que culminam na construção de sua bagagem de conhecimentos. O indivíduo ao refletir sobre os fatos vivenciados e suas experiências acaba por contribuir para uma determinada ação, como numa conduta humana em andamento que é realizada pelo ator, como algo projetado e pré-concebido (SCHUTZ, 2012).

As experiências pregressas do indivíduo estão pautadas em sua bagagem de conhecimento, ou seja, o que motiva a ação constitui o “motivo

porque”, e o objetivo que se pretende alcançar ao realizar tal ação, voltado para o futuro, que constitui o “motivo para” (SCHUTZ, 2012). A convergência desses “motivos para”, comum entre aqueles que vivenciam o mesmo fenômeno, permite caracterizar o típico da ação dos sujeitos pesquisados. Assim, a partir do típico da ação, é possível identificar as necessidades assistenciais das famílias de usuários de crack por meio do olhar sobre a ação de procurar a assistência dos profissionais do CAPS AD, considerando as razões, a intencionalidade e a subjetividade de cada sujeito, contemplando suas situações biográficas e as individualidades.

A abordagem fenomenológica ao tema pode ampliar as possibilidades de entendimento no ensino da enfermagem, porque a compreensão fenomenológica não é um simples pensar sobre algo, e sim, requer uma interpretação do investigador social para dar um significado ao fenômeno vivido. Nesse sentido, abre-se à possibilidade de novas pesquisas dentro da perspectiva filosófica, que parte do olhar, da palavra e do sentir do pesquisador e do sujeito pesquisado. E a Fenomenologia poderá ajudar os profissionais de enfermagem a olhar para o cuidado na sua condição existencial, aproximando-os da compreensão sobre o encontro fenomenológico entre a pessoa que é cuidada e a de quem cuida.

Ressalta-se a relevância desta pesquisa já que poderá auxiliar as equipes de saúde mental a conhecerem a compreensão que as famílias têm do seu cotidiano de vida após terem procurado a assistência em um CAPS, além de proporcionar que equipes reflitam sobre a maneira como estruturam seu trabalho, subsidiando possíveis modificações que se façam necessárias para a assistência em saúde mental. E, faz-se importante a assistência a necessidades de saúde pelos profissionais de saúde, com destaque para o enfermeiro, para que se trabalhe com elementos da realidade concreta dos usuários e suas famílias, contribuindo para a aproximação entre os diferentes atores destes cenários de atenção em saúde mental.

Na Constituição Federal Brasileira, que institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS), está inscrito sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença, reconhecendo que a saúde não se aprimora somente na atenção à doença, com o foco na patologia. Isso permite afirmar que a concepção de saúde/doença expressa no SUS traz as necessidades de saúde

ampliadas. Portanto, trabalhar na resposta das necessidades de saúde deveria significar a implementação de ações que incidissem nos determinantes, e não só na doença, que já é o resultado do desgaste expresso no corpo biopsíquico individual. Logo, as respostas deveriam ser mais complexas, para além das ações meramente curativas. (CAMPOS; BATAEIRO, 2007).

Diz-se isso, não para dar destaque somente à família como sujeito de necessidades assistenciais de saúde em si, mas em função do usuário de crack que muitas vezes também está no CAPS AD. Assim, sugere-se uma prática de enfermagem com sua atenção voltada individualmente a cada situação, considerando tanto o sujeito central de sua atenção como àqueles que convivem no cotidiano com este sujeito visando o bem-estar, no âmbito físico, psíquico e social.

Pesquisar sobre a família de usuários de crack é relevante porque o uso de substâncias psicoativas no Brasil e no mundo vem sendo um dos mais debatidos assuntos nos últimos anos, por se tratar de um problema com crescimento acelerado e acaba fugindo da ordem de controle do Estado. As consequências geradas deturpam a ordem social e estão fora do controle da Saúde Pública. Atua-se na tentativa de amenizar ou até mesmo de dilacerar esses problemas.

É nesse contexto de modificações e transformações nos serviços, assistência e políticas de saúde que se propõe esta pesquisa, com a intenção de compreender alguns aspectos envolvidos nas ações das famílias de usuários de crack. Assume-se, enquanto posição ideológica, que a assistência e ações desenvolvidas nos serviços de saúde mental, em especial o CAPS AD, é essencial para as famílias de usuários de crack no que tange à compreensão do tratamento, prevenção do uso da droga, e auxílio na reinserção social do usuário de crack. Os CAPS AD têm o desafio de ser um dos principais mecanismos na consolidação das políticas de atenção ao usuário de drogas dentro das prerrogativas da Reforma Psiquiátrica.

A partir das considerações traçadas até aqui, o **objeto de estudo** referiu-se às vivências das famílias de usuários de crack sobre a procura da assistência junto à equipe de saúde em um CAPS AD. As reflexões sobre a temática convergiram ao **questionamento** que serve como eixo norteador desse estudo: quais os motivos que as levaram a procurar a assistência da

equipe de saúde no CAPS AD? Delimitamos como **objetivo geral** compreender as motivações das famílias de usuários de crack sobre a procura da assistência da equipe de saúde em um CAPS AD. E como **objetivos específicos** conhecer as expectativas das famílias de usuário de crack quanto à assistência da equipe do CAPS AD; apreender o típico da ação das famílias na ação de procurar a assistência da equipe de saúde no CAPS AD; compreender as necessidades assistenciais de saúde da família do usuário de crack que procura a assistência do CAPS AD.

Nesse capítulo inicial da tese, procurou-se elucidar sobre a aproximação da autora com a área da saúde mental pela trajetória acadêmica e profissional e motivação para o estudo. Após, fez-se uma contextualização acerca do projeto ViaREDE o qual essa tese está vinculada, além de apresentar a justificativa e relevância do estudo. E onde foram apresentados o objeto, questão de pesquisa, objetivo do estudo e questões norteadoras.

No segundo capítulo, há uma contextualização com a temática de estudo, trazendo a produção científica que aborda sobre as políticas públicas em saúde mental, família no contexto da saúde mental, bem como o uso do crack no contexto social-histórico-cultural. Uma vez realizadas as colocações teóricas, segue no terceiro capítulo, a opção pelo referencial teórico filosófico e alguns conceitos da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz que subsidiaram a construção da tese. Discute-se também alguns conceitos de Schutz.

Em seguida, no quarto capítulo, apresenta-se o caminho metodológico percorrido na pesquisa, descrevendo-se a coleta de dados por meio da entrevista fenomenológica, ambientação e a análise das falas e os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos.

No quinto capítulo, além da análise do vivido do familiar de usuário de crack, evidenciam-se as categorias concretas que emergiram do agrupamento de convergência das falas das famílias. Na sequência, sexto capítulo, são apresentadas as categorias concretas com as respectivas falas e a síntese das informações. Após, faz-se a interpretação compreensiva de cada categoria sustentada no referencial sociologia fenomenológica e em referências de saúde mental.

O sétimo capítulo trata sobre a construção do típico da ação das famílias de usuários de crack.

Por fim, as considerações do estudo, retomando ao objetivo inicial em que se destacam os aspectos importantes que emergiram da interpretação compreensiva.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA DO ESTUDO

Nesse capítulo se apresenta a visita à produção científica sobre o tema de interesse, onde se teve a pretensão de identificar uma lacuna no conhecimento científico dentre as produções acerca da família e de usuários de crack, bem como fazer uma contextualização e aprofundamento de leituras sobre o fenômeno pesquisado.

A revisão da literatura narrativa foi a forma escolhida de pesquisa por utilizar com acesso às fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obter os resultados de pesquisas de outros investigadores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objeto. E por ser apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado fenômeno, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007). Considera-se pertinente apresentar um quadro, no qual se sintetizam as principais diferenças entre a revisão narrativa e a sistemática.

**Quadro 01** – Diferença entre revisão sistemática e revisão narrativa

Itens	Revisão Narrativa	Revisão sistemática
Questão	Ampla	Específica
Fonte	Frequentemente não especificada, potencialmente com viés.	Fontes abrangentes, estratégia de busca explícita.
Seleção	Frequentemente não especificada, potencialmente com viés.	Seleção baseada em critérios aplicados uniformemente
Avaliação	Variável	Avaliação criteriosa e reprodutível
Síntese	Qualitativa	Quantitativa
Inferências	Às vezes baseadas em resultados de pesquisa clínica	Frequentemente baseadas em resultados de pesquisa clínica

Fonte: Rother, 2007

Foram empregadas diferentes estratégias de busca e seleção dos estudos, tendo como objetivo constituir um *corpus* de artigos científicos acerca das temáticas: família, crack, e pesquisa fenomenológica. Então, foi realizada uma revisão narrativa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases eletrônica de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline.

A BVS é um espaço virtual da internet formada pela coleção ou rede de fontes de informação em saúde da Região. Usuários de diferentes níveis e localização podem interagir e navegar no espaço de uma ou várias fontes de informação, independentemente de sua localização física. As fontes de informação são geradas, atualizadas, armazenadas e operadas na internet por produtores, integradores e intermediários, de modo descentralizado, obedecendo a metodologias comuns para sua integração na BVS<sup>1</sup>.

A base de dados LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, desde 1982. É um produto cooperativo da Rede BVS. Em 2009, a LILACS atingiu 500.000 mil registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, dos quais aproximadamente 800 são atualmente indexados. A LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais. A LILACS pode ser acessada para pesquisa bibliográfica no Portal Global da BVS e os registros estão também indexados no Google<sup>1</sup>.

A Medline é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela National Library of Medicine, USA (NLM) e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 5.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. São referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que abrangem as áreas de medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins, sendo sua atualização realizada mensalmente<sup>1</sup>. O vocabulário estruturado e trilingue chamado de descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foi criado para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na BVS<sup>1</sup>.

Nesta proposta de estudo, para a seleção dos artigos, foram adotados

---

1 Essas informações que tratam a definição das bases de dados foram extraídas do próprio site da Biblioteca Virtual de Saúde <http://regional.bvsalud.org>

os critérios de inclusão: ser artigo, ter disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, ser gratuito, estar publicado em português, espanhol ou inglês. E, como critérios de exclusão: ser teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos. Esta pesquisadora optou por não definir um recorte temporal, para que se pudesse ter uma maior dimensão da produção científica sobre o fenômeno investigado.

Os textos que fundamentaram a problematização deste capítulo da tese não contemplam apenas estudos relacionados à área de concentração da enfermagem, caracterizando a interdisciplinaridade do estado da arte. Foi preciso buscar literaturas de diversas áreas para se expandir o lastro de conhecimento acerca do tema proposto para a pesquisa.

## **2.1 Rumos nas Políticas Públicas em Saúde Mental no Brasil**

A dimensão cronológica se traduz em uma possibilidade de contar a história da assistência e avanços em saúde mental no Brasil, a partir de acontecimentos nacionais, o que permitiu localizar eventos políticos e sociais, que foram marcantes na construção de uma resposta coletiva à necessidade iminente de mudança no cuidado prestado a indivíduos em sofrimento psíquico.

Discutir sobre políticas de saúde mental no nosso país é uma alternativa recente, almejada e conquistada após o processo de reforma psiquiátrica. Em virtude dos primeiros hospícios, a assistência psiquiátrica brasileira surgiu e atuou de maneira excludente, e isso culminou em 1890, com a criação, sob administração pública, da Assistência Médico-Legal aos Alienados, de caráter predominantemente asilar (AMARANTE, 2007).

A partir da década de 1970, a reforma psiquiátrica brasileira conquistou sua representatividade e repercussão sustentada pelo movimento da psiquiatria democrática italiana, almejando a desinstitucionalização dos pacientes em sofrimento psíquico e da estrutura hospital asilar, processo esse nomeado de movimento da luta antimanicomial. Um psiquiatra reformista da Itália que influenciou diretamente o processo de reforma desencadeado no Brasil foi Franco Basaglia que, já na década de 60, defendia a criação e fortalecimento dos vínculos entre as famílias e os profissionais atuantes nos

serviços de saúde mental. Compreendia essa articulação como uma base para a perspectiva de responsabilização do cuidado, como indispensável na proposta terapêutica e defendida atualmente pelos reformadores no país. Apontava como fundamental a modificação das relações, indicava um reordenamento das ações terapêuticas a fim de combater a infantilização do indivíduo em sofrimento psíquico, da sua manutenção na condição de inválido, de incapaz, com o intuito de favorecer uma vida menos tutelada (BASAGLIA, 1991).

Ressalta-se que, durante a década de 1970, também começaram as experiências de mudança da assistência em saúde mental, amparadas pelas reformas intramuros das instituições psiquiátricas e posterior a isso, centradas em um modelo da comunidade e substitutiva ao modelo do hospital especializado (BRASIL, 2005).

Esse exercício, da construção do quadro abaixo, foi desenvolvido no sentido de situar a problemática do estudo, buscando visualizar o movimento de demandas de saúde mental e de respostas da sociedade na luta contra tratamento asilar e manicomial. Assim, apresentam-se os 36 marcos político e social, que podem ser considerados como sinais de demarcação cronológica e indicativos de novos rumos na história da saúde mental e mais especificamente, sobre a vertente do uso do crack Brasil:

**Quadro 2** - Cronologia da evolução política de saúde mental sobre o tema de uso de drogas e crack

<b>Ano/Local</b>	<b>Marco Político e Social</b>	<b>Principal contribuição</b>
1971	Lei n.º 5726	Dispõe medidas de prevenção e repressão ao tráfico de drogas e uso de substâncias entorpecentes ou elementos que determinem dependência física ou química.
1976	Lei n.º 6.368, de 21 de outubro	Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.
1978 Rio de	Início efetivo do movimento social pelos di-	Protagonismo e a construção da denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da

Janeiro/RJ	reitos dos pacientes psiquiátricos; Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)	31 hegemonia de uma rede privada de assistência e a construção coletiva da crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.
1986	Lei n.º 7.560, de 19 de dezembro	Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.
1987 Bauru/SP	II Congresso Nacional do MTSM	Lema: "Por uma sociedade sem manicômios"; Processo inicial de desinstitucionalização.
1987- 1989 São Paulo/SP Santos/SP São Lourenço do Sul/RS	Surgimento dos primeiros CAPS como serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico	Início de um processo de intervenção em um hospital psiquiátrico, com repercussão nacional; Implantação no município de Santos dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) que funcionam 24 horas; são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações.
1989	Entrada no Congresso Nacional do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG)	Propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país; Início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo.
1991	Decreto n.º 162	Aprova o texto da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, aprovada em Viena, em 20 de dezembro de 1988.
1992	Movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado	Aprovação em vários estados brasileiros das primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.
1993	Lei n.º 8.764, de 20 de dezembro	Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências.
Década de 90	II Conferência Nacional de Saúde Mental	Vigora no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos.

1998	Medida Provisória n.º 1.689, de 29 de junho	Ato de criação da Secretaria Nacional Antidrogas.
1999	Lei n.º 9.804, de 30 de junho	Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica.
2000	Portaria n.º 04, de 13 de novembro	Estabelece normas para o cadastramento de Instituições com atuação nas áreas de prevenção, pesquisa, tratamento e reinserção social de dependentes químicos.
2000	Decreto n.º 3.696, de 21 de dezembro	Institui o Sistema Nacional Antidrogas.
2001	Lei Paulo Delgado é sancionada no país. Lei Federal n.º 10.216	Redirecionamento da assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.
2001 Brasília/DF	III Conferência Nacional de Saúde Mental	Consolidação da política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica; Pactuação democrática dos princípios, diretrizes e estratégias para a mudança da atenção em saúde mental no Brasil; Consolidação da Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência; Defesa da construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil.
2001	III Conferência Nacional de Saúde Mental	Reafirmação dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira; Necessidade de aprofundamento da reorientação do modelo assistencial em saúde mental, com a reestruturação da atenção psiquiátrica hospitalar, além da expansão da rede de atenção comunitária, com a participação efetiva de usuários e familiares.
2001	Medida Provisória n.º 2.225-45, de 4 de setembro	Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas.
2002	Lei n.º 10.409, de 11 de	Dispõe sobre a Prevenção, o Tratamento, a

	janeiro	Fiscalização, o Controle e a Repressão à produção, ao uso e Tráfico Ilícito de Produtos, Substâncias ou Drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde.
2002	Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria	Permite aos gestores um diagnóstico da qualidade da assistência dos hospitais psiquiátricos conveniados e públicos existentes em sua rede de saúde.
2003	Programa de Volta para Casa	Processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação.
2003	Resolução n.º 01 e n.º 02 do Conad, de 06 de outubro	Estabelece orientações estratégicas e diretrizes para o Sistema Nacional Antidrogas e Estabelece orientações sobre a organização interna do Conselho Nacional Antidrogas.
2004 São Paulo/SP	1º Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial	Efetivação da construção da transição de um modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitário.
2004	Portaria Interministerial n.º 10, de 31 de março	Instala a Câmara Técnica Temática de Tratamento e a Câmara Técnica Temática de Redução de Danos.
2006	Decreto n.º 5.912, de 27 de setembro	Regulamenta a Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD.
2006	Lei n.º 11.343, de 23 de agosto	Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.
2010	Decreto n.º 7.179 de 20 de maio	Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.
2010 Brasília	IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial	Tema: “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios” ampliação e difusão territorial dos novos serviços, com incremento do número de trabalhadores de saúde mental; a diversificação do movimento antimanicomial, com o surgimento de tendências internas organizadas; a presença e participação mais ativa e autônoma de usuários e familiares.

2011	Programa “Crack, é Possível Vencer!”	Eixos do Programa: Atenção e cuidado em saúde para os usuários, prevenção ao uso e enfrentamento ao tráfico de drogas.
2011	Portaria n.º 3.088 GM/MS	Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2011	Portaria n.º 3.089 GM/MS	Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
2011	Portaria n.º 3.090 GM/MS	Altera a Portaria n.º 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).
2012	Portaria n.º 121 GM/MS	Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.
2012	Portaria n.º 122 GM/MS	Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.
2014	SENAD e FIOCRUZ	Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?

Fonte: Autora.

Agora, após a sistematização dos marcos históricos na evolução das políticas públicas de saúde mental, passo a discorrer como foram ocorrendo esses avanços e discussões sociais.

Com a promulgação da Lei n.º 5726/71 foram dispostas medidas de prevenção e repressão ao tráfico de drogas e uso de substâncias entorpecentes ou elementos que determinem dependência física ou química (BITTENCOURT, 1986). Após cinco anos, com o surgimento de um novo instrumento legal com o escopo de combater o problema relacionado às drogas, a Lei n.º 6.368/76 vem para substituir a lei anterior, o que de certa forma representou um grande avanço em relação à legislação anterior que

tratavam do assunto (BITTENCOURT, 1986). A Lei de 1976 inovou em dois aspectos referentes à distinção penal entre tráfico e o uso de drogas, e à ênfase que se deve empreender na necessidade de medidas preventivas e terapêuticas. Por um período, a Legislação sobre drogas era composta das Leis n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976, e n.º 10.409, de 11 de janeiro de 2002. Esta última pretendia substituir a Lei de 1976, mas o projeto possuía equívocos de inconstitucionalidade e fragilidades técnicas que acabou sendo vetado em sua parte penal e aprovado somente em sua parte processual (MARCÃO, 2005).

Em 1988, com a promulgação da Constituição, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e foram estabelecidas as condições institucionais necessárias para que ocorresse a implantação de novas políticas de saúde, entre elas a de saúde mental. A organização dessas políticas é marcada pela diretriz da descentralização, coordenada pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs) desde 1991, e seu conteúdo tem-se focado preferencialmente para os aspectos de financiamento e prestação de serviços, e acaba por impactar na construção do modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 1990, DALLARI, 2004).

Ainda na década de 1980 houve o surgimento de experiências institucionais bem-sucedidas nas propostas de uma nova maneira de cuidar em saúde mental. Consideram-se três delas como marcos inaugural e paradigmático de uma nova prática de assistência em saúde mental no Brasil: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo; e a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, realizada pela administração municipal de Santos (SP), dando início ao processo que se constituiria no complexo e exemplar Programa de Saúde Mental daquela cidade (TENÓRIO, 2002). A construção de dezenas de outros CAPS, em regiões diversas, foi inspirada pela criação do CAPS Luiz Cerqueira, estabelecendo um novo tipo de serviço de saúde mental no país. Com isso, os CAPS e NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial) vieram a ser regulamentados em plano nacional pelo Ministério da Saúde, por meio das Portarias n.º 189, de 1991, e n.º 224, de 1992.

A experiência da cidade de Santos, no estado de São Paulo, culminou, após uma intervenção pública coordenada pela nova administração municipal

na Casa de Saúde Anchieta – clínica privada conveniada com o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps) –, com contrato e financiamento público para a prestação de assistência pública à população.

Essa clínica mantinha o funcionamento havia 40 anos, absorvendo praticamente toda a demanda de internação asilar da região, mas por meio de denúncias, comprovação de mortes, lotação dos leitos, abandono e maus-tratos, aconteceu a desapropriação e surgiram ações para extinguir o manicômio na cidade. Frente a todo esse contexto, resultou a implementação de um Programa de Saúde Mental organizado em torno dos então criados NAPS (TENÓRIO, 2002).

E dentre as experiências significativas em termos de uma atenção em saúde mental, registra-se a de São Lourenço do Sul (RS), cidade que estruturou a assistência em saúde mental em um modelo não manicomial nos serviços do município, a citar o Centro Comunitário de Saúde Mental (CCSM) também denominado de Nossa Casa. A importância dessas experiências está no sentido da concretude à proposta de reformulação da assistência está situada na luta pela qualidade e eficácia dos serviços públicos. Novos serviços foram surgindo dentro de um campo de tensões e conflitos, numa dimensão de possibilidades contrária à crítica governamental a donos de hospitais psiquiátricos e profissionais da saúde mental quando usam, como argumento contra a reforma, a sua pouca aplicabilidade prática na realidade da assistência em saúde mental deste país (WETZEL; ALMEIDA, 2001).

Enfim, a década de 80 foi marcada pelos intensos debates sobre a descriminalização das drogas, principalmente da maconha. Nesse cenário de discussões, no governo de João Figueiredo foi instituído o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes. Neles se estruturaram os chamados Conselhos de Entorpecentes (CONFEN, CONENs e COMENs), que atuaram de maneira diversificada para contribuir nas iniciativas sobre o tema drogas no Brasil. Porém, só em novembro de 1998, realizou-se o I Fórum Nacional Antidrogas com base no qual foi elaborada a primeira política nacional brasileira sobre o assunto, denominada Política Nacional Antidrogas, homologada em 2001 (RIBEIRO, 2012).

Consoante a isso, o Ministério da Saúde, a partir da década de 1990, baseou-se nas experiências de reforma da assistência psiquiátrica no mundo

ocidental e as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pautadas na Carta de Caracas e instituiu uma nova política de saúde mental, que proporcionou um redirecionamento paulatino de recursos para a assistência psiquiátrica a fim de estruturar um modelo substitutivo (OPAS, 1996). Este se fundamentando em serviços de cunho comunitário que ofereçam cuidados no próprio território da comunidade e articulados com os recursos oferecidos. Incentiva a criação de serviços em saúde mental públicos e no território, conceito esse que não remete apenas em uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Neste sentido, o território não é concebido apenas como área geográfica, mas sim um espaço existencial, constituído pelos conflitos e interesses dos atores sociais que nele habitam, relacionam-se em diferentes cenários com amigos, vizinhos, família, instituições, igreja, escola e etc. Dessa maneira, a noção de território busca a estruturação de uma rede de atenção às pessoas com sofrimento psíquico e suas famílias.

Assim, território pode ser considerado como algo delimitado, construído e desconstruído por relações de poder que envolvem uma gama de atores que territorializam suas ações no seu cotidiano de vida. No entanto, a delimitação pode não ocorrer de maneira precisa, pode ser irregular e mudar historicamente, bem como acontecer uma diversificação das relações sociais num jogo de poder cada vez mais complexo (SANTOS, 1996).

No território, faz-se necessária a construção de uma rede de atenção aos indivíduos em sofrimento psíquico, para melhoras da qualidade de vida, incluindo o cuidado sem estigmas e discriminação. É um dos grandes desafios enfrentados pelo SUS, no sentido de articular os serviços e iniciativas que possam responder às diferentes demandas que a doença ou a limitação apresentam para usuários e equipes de cuidados (PITTA, 2001).

A I Conferência Nacional de Saúde Mental concebeu o fim da trajetória sanitarista de transformar o sistema de saúde e alavancou o início da desconstrução no cotidiano das instituições psiquiátricas e da sociedade as formas excludentes de conviver com a loucura. É a chamada desinstitucionalização (TENÓRIO, 2002). E conjuntamente a ela, o II Congresso Nacional dos Movimentos dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) instituiu-se um novo lema: “Por uma Sociedade sem Manicômios”,

estabelecendo um novo horizonte de ação, preocupado para o além das macrorreformas, com o ato de saúde envolvido pelos profissionais e indivíduos em sofrimento psíquico. Por isso, diz-se que esses eventos incorporaram novos aliados como os usuários e suas famílias, seja para criação de uma relação direta com os cuidadores, quer seja por meio de suas organizações, passando a ser verdadeiros agentes críticos e impulsionadores do processo de mudança na saúde mental (TENÓRIO, 2002).

Nesse cenário, em 1992 aconteceu a II Conferência Nacional de Saúde Mental, revelando que o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira proporcionou intensa participação dos segmentos sociais envolvidos. Fato que se repetiu em 2001, quando da III Conferência Nacional de Saúde Mental (DALLARI, 2004).

Em suma, o conjunto dos marcos legislativos do SUS, a citar: Constituição Federal (1988), Leis de n.º 8080/1990 e n.º 8142/1990, Lei Federal n.º 10.216/2001, possibilitou o estabelecimento das diretrizes para uma assistência à saúde mental focada em recursos comunitários e em um atendimento extra-hospitalar, preconizando a desinstitucionalização, com garantia dos direitos dos indivíduos em sofrimento psíquico (BRASIL, 2005a).

Em 2004, após processo de revisão, a Política Nacional Antidrogas passou a ser nominada de Política Nacional sobre Drogas, aprovada em maio de 2005. A mudança da nomenclatura dessa Política assinala um avanço de uma visão totalmente proibicionista às drogas para uma postura mais abrangente sobre a questão, considerando-as em suas especificidades e não de forma generalizada. São considerados dentre outros, alguns dos principais pressupostos da Política Nacional sobre Drogas, de acordo com o Conselho Nacional sobre Drogas, como reconhecer a diferença entre usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada (RIBEIRO, 2012).

Considera-se pertinente apresentar neste trabalho a classificação da Organização Mundial da Saúde (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007), acerca do tema: não usuário (quem nunca utilizou qualquer tipo de droga); usuário leve (já utilizou, mas não faz um uso contínuo); usuário moderado (utiliza drogas toda semana, mas não as utiliza todos os dias); e, usuário pesado (é aquele que usa drogas todos os dias). Outra classificação

utilizada é a da UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura) que também distingue os tipos de usuários como: usuário experimental (experimenta uma ou várias drogas, por curiosidade, mas não se torna dependente); usuário ocasional (utiliza várias drogas, mas de vez em quando, em festas, por exemplo, porém não é totalmente dependente); usuário habitual (frequentemente usa drogas, mas ainda consegue viver em sociedade, apesar de já apresentar algumas alterações); e, usuário disfuncional (é o dependente, que vive para usar droga, nada mais, por isso mesmo não consegue mais manter um vínculo social, ficando isolado, muitas vezes) (UNESCO, 1973).

No momento da promulgação da Lei n.º 11.343, de 2006, houve mais um avanço no debate social, referindo-se à descriminalização do uso de drogas, ou seja, não seria um crime (BRASIL, 2006). O Artigo 28 da Lei, inserido no Capítulo “Dos crimes e das penas”, esclarece este debate ao determinar:

*Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I – advertência sobre os efeitos das drogas; II – prestação de serviços à comunidade; III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.*

Essa lei vigente trouxe reconhecidos avanços ao ser comparada com as leis anteriormente citadas, com destaque para o debate sobre a eficácia da postura da guerra às drogas em contraposição à prevenção ao uso indevido e à redução de danos. A Lei n.º 11.343/06, conhecida como Lei de Drogas, instituiu o Sistema Nacional de Política Sobre Drogas (SISNAD) com o objetivo de criação de programas de prevenção e reinserção do usuário na sociedade. Junto ao SISNAD está integrada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que é responsável pela coordenação das ações governamentais de prevenção, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas. O SENAD é um órgão que inicialmente estava vinculado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e hoje, por meio do Decreto n.º 7.4264 de 2011, foi transferido para o Ministério da Justiça (RIBEIRO, 2012).

Falando em avanços e debates importantes sobre a temática droga no Brasil, cita-se a instituição do Decreto n.º 7.179/2010, por meio do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (BRASIL, 2010), que apresenta em seu artigo 2º, dentre seus objetivos, o de “estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com as ações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)”. Para o alcance desse objetivo, faz-se necessário o aumento do número dos CAPS, por todo o Brasil, bem como a estruturação da rede de saúde para atendimento a usuários de drogas. Além disso, também se demonstra presente dentre os objetivos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, o de promover a capacitação de policiais militares e educadores para atuarem nas escolas no sentido de alertarem os estudantes sobre o uso de drogas e seus efeitos após o consumo das substâncias químicas. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010; BRASIL, 2011).

Em agosto de 2012, o Congresso Nacional recebeu o anteprojeto de Lei para alterar a Lei n.º 11.343/2006, com a proposta da descriminalização do uso e da posse para consumo pessoal de drogas e o tratamento diferenciado entre o pequeno e o grande traficante, na tentativa de combater a economia relacionada ao tráfico e possibilitar ao pequeno traficante pena alternativa e responder ao processo em liberdade. Concomitante a essa legislação existe as Políticas sobre Drogas, que podem ser de âmbito municipal, estadual e nacional. No caso da Política Nacional sobre Drogas, tal qual a legislação, reflete a concepção de um determinado momento histórico, político e social sobre as drogas.

Quando o assunto é saúde mental, podemos afirmar que a Constituição brasileira contém vários dispositivos que orientam a formulação e a implementação da política destinada à prestação de ações e serviços para sua garantia (DALLARI, 2004). A própria Constituição institui como uma das diretrizes para a organização do sistema de saúde a participação da comunidade em todas as ações e serviços de saúde, e a legislação nacional regulamentou esse dispositivo, conhecida como Lei Orgânica da Saúde – Lei federal n.º 8080/90 e Lei federal n.º 8142/90, institucionalizando duas

instâncias de participação popular: a conferência e o conselho de saúde (BRASIL, 2005a).

A Reforma Psiquiátrica é considerada um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, atuante em diversos territórios, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de suas famílias, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005). Com a compreensão e ser um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, e isso implica em impasses, tensões, conflitos e desafios.

Fomentou-se uma reflexão sobre as potencialidades da interação entre saúde mental e promoção da saúde, após as discussões sobre promoção da saúde, mediante as políticas públicas que se reportam a elas no Brasil. Direciona-se como foco a três significativos documentos publicados pelo Ministério da Saúde: III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir, não; Política Nacional de Promoção da Saúde e Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção; Relatório de gestão 2003/2006 (BRASIL, 2007). Pautado em seus princípios de integralidade, universalidade, equidade, descentralização e participação da comunidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) avançou no reconhecimento dos direitos de cidadania, afirmando que é impossível a produção de saúde numa perspectiva de isolamento, sem considerar todos os processos que a determinam. Corroborando a concepção da determinação social do processo saúde/doença, como resultado de fatores relacionados ao cotidiano de vida e trabalho dos indivíduos, dos quais advêm potencialidades e sofrimento da saúde (CAÇAPAVA; COLVERO; PEREIRA, 2009).

O princípio de integralidade, portanto, carrega consigo a potência da integralidade das ações em saúde mental inseridos em uma dimensão “macro” (CECÍLIO, 2001), porque a ideia é extrapolar os muros das organizações, problematizar os desafios cotidianos do cuidado e produzir novas ações e interações entre os diversos setores da sociedade. Por isso, denomina-se de

“integralidade ampliada”, pois remete à articulação de cada serviço de saúde a uma rede mais complexa, próxima de outros serviços de saúde e de outras instituições, não necessariamente do setor “saúde”, com a compreensão que a questão do sofrimento psíquico não é simples e o seu enfrentamento não se dá apenas com o saber médico e localizado em um modelo único de serviço (CECÍLIO, 2001; SILVEIRA, 2003).

Dentre os fatores que delinearão e incidirão sobre o cenário da realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), em Brasília, ano de 2010, cita-se a ampliação e a difusão territorial dos novos serviços comunitários, com incremento do número de trabalhadores de saúde mental, em um contexto de terceirização e precarização do trabalho, além do amplo contingente de trabalhadores com inserção recente nas atividades profissionais e no engajamento político do campo da saúde mental; a maior participação e autonomia de usuários e famílias; e “o pânico social gerado pela campanha da mídia em torno do uso do *crack* no país, com enormes repercussões políticas, gerando significativas pressões e demandas de alguns setores por serviços de internação hospitalar” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL, 2010, p.8). Assim, a IV Conferência concluiu que o cenário político e social mais amplo e as características internas do próprio campo da saúde mental, na medida de sua ampliação e diversificação, geraram um cenário de maior complexidade política e institucional (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL, 2010).

Um ano após, foi lançado o programa “Crack, é possível vencer!”, com amplo investimento financeiro para, em articulação com estados, municípios e sociedade civil, aumentar a oferta de tratamento de saúde aos usuários de drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar as ações de prevenção ao uso de drogas. Este programa foi organizado em três eixos, o **eixo do cuidado** que visa à ampliação da capacidade de atendimento e atenção ao usuário e familiares; prevê a estruturação da rede de cuidados para auxiliar os usuários e dependentes de crack e outras drogas e seus familiares na superação da dependência e na sua reinserção social; ainda inclui ampliação e qualificação da atenção à saúde, com equipamentos de saúde para atender pacientes em diferentes situações; no **eixo da prevenção**, buscará o fortalecimento da rede de proteção contra o uso de drogas;

desenvolvimento de ações de comunicação com a população para prevenir o uso de crack e outras drogas nas escolas e nas comunidades; e por fim o terceiro eixo, a **autoridade**, com atividades de enfrentamento ao tráfico de drogas e policiamento ostensivo de proximidade com o objetivo de integrar a inteligência e cooperação entre Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e polícias estaduais, colocando o policiamento ostensivo nas proximidades nos pontos de uso de drogas nas cidades, além da revitalização dos espaços destinados a consumo de drogas (BRASIL, 2011).

A reformulação da assistência em saúde mental, segundo Goldberg (1994), depende de uma reformulação conceitual quanto ao que está em prática, da maneira como é articulada, para uma questão de compreensão existencial (TENÓRIO, 2002). Considerando os fatores que digam respeito à existência do indivíduo em sofrimento psíquico, uma vez que a condição psicótica abarca a totalidade de vivências e experiências desse indivíduo, desde questões objetivas, como trabalhar, estudar, ter uma moradia até a dimensão subjetiva como suas relações interpessoais, vivências subjetivas e interações sociais (TENÓRIO, 2002).

Assim, abandona-se uma abordagem exclusivamente centrada nos sintomas do sofrimento psíquico em prol da criação de uma clínica psiquiátrica renovada, deslocando o processo do tratamento da figura da doença para o indivíduo inserido no seu contexto social. Sem dispensar o saber tradicional da clínica, a psiquiatria dita renovada incorpora outros saberes profissionais, outros procedimentos e outras preocupações, constituindo o que Goldberg (1994) chama de campo terapêutico em expansão. Nos conceitos abordados na reforma psiquiátrica se consagrou a expressão de clínica ampliada como denotação desse novo paradigma (TENÓRIO, 2002).

A Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil conta com a participação e envolvimento de diversos atores sociais, objetiva substituir o modelo hospitalar, segregador, excludente e tutelar, que por muito tempo teve e ainda tem a primazia nos cuidados no campo da assistência em saúde mental (AMARANTE, 2007). O avanço dessas discussões culminou na criação de uma série de políticas públicas que objetivam a redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos, para a construção de uma rede de serviços substitutivos capazes de prestar assistência mais qualificada e preocupada com a

reinserção social da população que outrora dependia exclusivamente do hospital (AMARANTE, 2007).

Dentre os principais serviços para fortalecer a rede extra-hospitalar por meio da implantação de serviços substitutivos se encontra o cenário de estudo proposto por esse projeto, a fim de fortalecer e contribuir com o processo de reforma psiquiátrica no Brasil. Esses serviços são: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), incluindo as ações da saúde mental na atenção básica, implementação de política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, programa “De Volta Para Casa”, entre outros (BRASIL, 2005). Esta redução progressiva do número de leitos em Hospitais Psiquiátricos é amparada pela Lei N.º 10.216, de abril de 2001 (BRASIL, 2005), porém foi recomendado que isso acontecesse concomitantemente à criação de serviços comunitários de assistência à saúde mental. Deste modo, para a implantação de serviços substitutivos que buscam construir uma rede assistencial na própria comunidade é necessário haver uma natural redução de leitos (CORBISIER, 2000).

Assim, pode-se pensar na reabilitação psicossocial do indivíduo em sofrimento psíquico com a proposta da penetração desse usuário nas redes sociais da comunidade e ampliar a sua autonomia, que, por sua vez, implicará na possibilidade deles reconstruírem os sentidos de sua vida cotidiana (CAÇAPAVA; COLVERO; PEREIRA, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde, o CAPS é um serviço comunitário que tem como papel cuidar de pessoas que estão em sofrimento psíquico, em especial os transtornos mentais severos e persistentes, no seu território de abrangência (BRASIL, 2005a). A criação e expansão em número dos CAPS em todo país reflete essa demanda e preocupação com a substituição do modelo de atendimento psiquiátrico centrado no isolamento social, propondo-se a produção de falas e práticas sustentados em outro modo de fazer psiquiatria. Os CAPS são vistos enquanto prática inovadora, destacado pela sua singularidade com relação a outras práticas institucionalizadas (GOLDBERG, 1994). São descritos como espaço de tratamento e de sociabilidade, cenário em que se estabelecem relações sociais novas e alternativas de reinserção social (SANTOS, 2009).

O Ministério da Saúde vem promovendo a substituição gradual de hospitais por CAPS. Segundo os dados apresentados por Paulin e Turato (2004), em 1997, havia 176 dessas unidades no país, que recebiam 6% dos recursos destinados para o SUS em Saúde Mental, enquanto a rede hospitalar, com 71 mil leitos, recebia outros 94% desses recursos. Em 2004, o número de unidades CAPS subiu para 516, passando a receber 20% desses recursos, contra 80% destinados aos 55 mil leitos hospitalares. E em 2007, já existiam 1.198 CAPS, todos atendendo por ano algo em torno de 360 mil pessoas, a maioria portadora de transtornos mentais severos. Sendo que a previsão para os próximos anos no planejamento do SUS são aproximadamente 2.000 CAPS (FURTADO, ONOCKO-CAMPOS, 2005).

Conforme demonstra o quadro 2, a partir do ano de 2010, o Brasil se sensibilizou para a necessidade de estreitar diálogos e fomentos na investigação sobre os fenômenos relacionados ao uso e dependência de crack. A Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Drogas, o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso a Tratamento em Álcool e outras Drogas no SUS e o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas, dão destaque ao desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção, tratamento e educação para o uso abusivo de álcool e outras drogas, e abordam o tema sobre crack, considerando-o como um grave problema de saúde pública (PINHO, 2011).

Frente a isso, o desafio está posto à oferta de serviços e ações de saúde, em todos os níveis de atenção e, atrelado à problemática, o Ministério da Saúde vem investindo no fortalecimento da rede de serviços de saúde mental para álcool e outras drogas, sinalizando a participação dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), da Estratégia Saúde da Família, dos Serviços Hospitalares de Referência para Álcool e Drogas, da Política de Redução de Danos, dos consultórios de rua, dos centros de convivência e cultura e dos chamados "leitos de atenção integral", especialmente aqueles vinculados aos CAPS III (com funcionamento 24h) e aos serviços hospitalares gerais (BRASIL, 2004b, 2009, 2010b, PINHO, 2011).

Outro marco a ser destacado em 2010 faz referência à Fundação Oswaldo Cruz, que recebeu da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) a encomenda de formular e coordenar um inquérito nacional sobre o

consumo de crack. Tal demanda se deu em função da ampla mobilização da opinião pública, das instâncias políticas e dos meios de comunicação em torno das cenas abertas de crack, popularmente conhecidas como “cracolândias”, que passaram a ter destaque na agenda nacional. O Brasil dispõe hoje de séries históricas de pesquisas domiciliares, inquéritos com escolares e estudos realizados em contextos clínicos (clínicas especializadas, ambulatórios de psiquiatria e/ou dependência química e/ou similares), mas carece de inquéritos abrangentes referentes às cenas de uso.

Tal pesquisa teve o objetivo de descrever o perfil dos usuários de crack e/ou similares de uma amostra complexa referente a 26 capitais e Distrito Federal (BASTOS; BERTONI, 2014). Ao todo, foram entrevistadas 32.359 pessoas (24.977 no inquérito domiciliar e 7.381 usuários nas cenas de uso) (BASTOS; BERTONI, 2014).

Com as metodologias utilizadas na pesquisa foi possível uma avaliação mais precisa sobre quem é e quantos são os usuários de crack do país para que, a partir daí, as autoridades e especialistas possam determinar quais as melhores políticas públicas voltadas a esses usuários. Um dos pontos altos da pesquisa é mostrar que o crack não pode ser visto como a única droga existente no Brasil, com potencial que cause danos à população, pois outras drogas ilícitas, como a cocaína, por exemplo, também estão presentes no dia a dia do brasileiro. Mesmo assim, além de trazer números sobre a real situação do crack no país, a “Pesquisa Nacional sobre o uso de crack” (BASTOS; BERTONI, 2014) revela que são as vulnerabilidades sociais que marcam o usuário – jovens adultos, homens e mulheres – a maioria com baixa escolaridade e negros ou pardos, evidenciando que o uso do crack é, no Brasil, atualmente, um problema social.

Frente às mudanças e avanços na assistência psiquiátrica brasileira, a partir do paradigma da desinstitucionalização, e a implantação dos CAPS, propõe-se uma reflexão acerca do cuidado aos indivíduos em sofrimento psíquico severo, nesse contexto, a família assume um papel relevante nesse novo modelo de atendimento psiquiátrico.

O indivíduo em sofrimento psíquico, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito participativo do saber psiquiátrico, e ressalta-se a importância da garantia de um tratamento efetivo.

A construção da experiência do sofrimento psíquico se dá socialmente e traz arraigada em si a conformação dos valores e normas de uma determinada sociedade e contexto histórico (SANTOS, 2009). Dimenstein e outros autores (2005) indicam que, desde o século XIX, o Estado tem direcionado seus esforços para ter a família como aliada e multiplicadora de seus princípios, almejando a produção de um ordenamento social. Pontuam como desafio, nesse cenário de discussões, a adesão da família a sua corresponsabilização pelo cuidado de seu familiar em sofrimento psíquico. Os vínculos com as famílias, antes enfraquecidos durante os longos períodos de internação passam a ser prezados, cultivados e trabalhados dentro da perspectiva de atenção territorial (COSTA-ROSA, LUZIO, YASUI, 2003).

Destaca-se a importância de reflexão dos profissionais da saúde e especialmente a Enfermagem no que tange à conduta necessária à assistência à família de usuário de crack, a fim de estarem dispostos a conhecer a situação dessa família, para poderem interpretar e obter uma compreensão do seu sofrimento e mundo social no qual está inserida. O objetivo dessa compreensão é criar e selecionar estratégias mais adequadas para resolver ou minimizar o problema da mesma.

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz as ações assistenciais propostas por meio de programas e propostas institucionais, envolvendo a participação de diferentes profissionais, tendo cada um a sua perspectiva e desenvolvendo ações específicas. Ao trabalharem em equipe, espera-se que as necessidades de saúde da população sejam atendidas, proporcionando à mesma uma assistência integral, o que contempla o princípio de integralidade na atenção à saúde prevista pelo SUS (BRASIL, 1990).

Entende-se por atenção às necessidades de saúde como um movimento gerador, capaz de determinar uma oferta de serviços, existindo uma relação de proximidade entre as necessidades assistenciais de uma população e os serviços de saúde disponíveis para atendê-las. (FERREIRA, TOCANTINS, NOGUEIRA, 2009). Para compreensão do significado objetivo de necessidade assistencial é preciso dar voz àqueles que vivenciam a situação, especificamente quando esses sujeitos expressam o significado da ação de procurar assistência. (FERREIRA, TOCANTINS, NOGUEIRA, 2009), conforme

realizado nessa pesquisa, ouvindo os familiares de crack na ação de procurar a assistência dos profissionais do CAPS AD.

## **2.2 A família no contexto da saúde mental**

O cotidiano de viver em família e a vivência e experiência humana proporciona elementos que contribuem para estruturar, em cada indivíduo, uma representação e um significado do que é família. No passado e hoje, a família vem sofrendo importantes transformações em sua estrutura, no que tange às funções e relações intra e extrafamiliares. O ser humano não está caracterizado apenas pelo seu corpo, nem por determinadas propriedades físicas, mas por sua maneira de ser e existir individualmente, diferente dos outros familiares com quem se relaciona.

A vivência da família no cotidiano da vida é integrada por sentimentos, expectativas, frustrações, facilidades, reflexões, responsabilidades, conquistas individuais e coletivas, perdas. Todas essas vivências e experiências existem na convivência da família. Os seus membros têm a possibilidade de decidir como ser e agir, sustentado nas circunstâncias vividas a cada dia, resolvendo-se segundo seu próprio mundo de significados.

O tema família e Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira ganhou relevância nos anos de 1990, ainda de forma tímida, pois as famílias começaram a se constituir como ator político, mas direcionando suas questões principalmente para a cidadania do seu familiar em sofrimento psíquico e menos para si mesmas (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003). No atual processo de reforma psiquiátrica não deixa de ter seus paradoxos e desafios, e envolvida nisso está a família do indivíduo em sofrimento psíquico. Ela é vista como uma aliada no cuidado ao seu familiar, entretanto é necessário que os profissionais da saúde e os serviços lhes ofereçam condições para que possam manter seu familiar desinstitucionalizado com propostas adequadas de cuidado à família.

Acentuadamente, o sofrimento psíquico gera tensão na família por se constituir em uma incógnita, produzindo incertezas nesse meio (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003). Com o objetivo de realizar um balanço da produção teórica acerca da família em saúde mental, destaca-se alguns artigos

científicos sobre o tema. A busca não sistematizada da produção se deu por meio de seis descritores: relações familiares; conflito familiar; família; núcleo familiar; características da família; saúde da família.

Foi possível encontrar na literatura um expressivo número de referências sobre a interação dos pais com crianças em sofrimento psíquico, apontando a presença do pai biológico ou de uma figura masculina no meio familiar. Sendo um fator fundamental no desenvolvimento das crianças, em resposta às transformações ocorridas nesse meio, como o afastamento da mulher do ambiente doméstico. As interações, envolvimento, supervisões e suporte pais/criança se refletem nos sintomas comportamentais e emocionais das crianças (SILVA; AIELLO, 2009; CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2009). Nesse sentido, os estudos apontam que a família assume um caráter protetivo da criança a fim de prevenir que seus filhos desenvolvam problemas psicológicos, mas na presença desses, são capazes de ajudá-los na sua recuperação apesar do sofrimento que lhes é gerado.

Para a convivência e interação com a família as crianças precisam conhecer e compreender o seu funcionamento, para saberem como agir. Esta construção se inicia com o processo de crescimento e desenvolvimento e exige que o indivíduo se adapte às relações interpessoais. Estudos (MOORE; ROTHWELL; SEGROTT, 2010; EDWARDS et al., 2006; CAVADAS; MARTINS, 2009; PEREIRA; DUVICQ; CARVALHO, 2005) objetivaram centrar-se na identificação e compreensão dos significados e sentidos, narrativas construídas e organizadas por crianças com e sem familiares alcoólicos. Os resultados apontam que crianças em famílias com pais não alcoolistas tiveram os níveis mais baixos de comportamento agressivo em comparação com as crianças com os pais alcoolistas, por serem as que demonstram maior vulnerabilidade. As crianças são os elementos da família que necessitam de maiores cuidados e atenção, mas também os que suscitam maiores expectativas nos outros. Talvez devido a esta característica, o comportamento e o processo de desenvolvimento das crianças sofrem influência do ambiente circundante.

Outro estudo (BRUSAMARELLO et al., 2010) teve a preocupação de conhecer concepções dos pais a respeito do consumo de drogas e suas experiências na família com o uso de drogas. Os resultados mostraram que as famílias possuem pouca informação a respeito dos tipos de drogas e de como

preveni-las. Evidenciou-se a concepção da droga como algo que prejudica a saúde, desestrutura a família, provoca morte, bem como malefícios para usuário, família e sociedade.

A conflitualidade foi um dos elementos mais referidos pelas famílias em diferentes contextos como o uso e abuso de drogas pelos membros familiares, na convivência com o familiar em sofrimento psíquico, na repercussão do alcoolismo e outras drogas (GUIMARÃES et al, 2009; GIGANTE; CASTEL, 2004; SKEER et al., 2009; HERRENKOHL et al., 2009; JACOBINA; COSTA, 2007; REINALDO; PILLON, 2008; SOUZA et al., 2009; LAVALL; OLSCHOWSKY, KANTORSKI, 2009; FUREGATO; SILVA, 2006; HOLMGREN et al., 2005; SANTOS; MARTIN, 2009; MACÊDO; MONTEIRO, 2004; FERREIRA; FILHO, 2007; MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008; SANCHEZ, OLIVEIRA; NAPPO, 2005; PINHO; KANTORSKI, 2004; PEREIRA; ESCOBAR, 2002). Frente ao fenômeno de uso de drogas, existem muitos fatores relacionados aos motivos que levam ao uso de drogas, mas independente disso, o consumo e a dependência às drogas aumentam o risco para problemas sociais, de trabalho, familiares, físicos, legais e violência.

Autores dizem que as famílias com fortes laços afetivos e pais com papéis efetivos são fundamentais para a prevenção de comportamentos antissociais na adolescência, como o uso de drogas e furtos (GUIMARÃES et al, 2009; GIGANTE; CASTEL, 2004). E também ao contrário, que famílias de usuários de drogas, em sua maioria, possuem características disfuncionais como laços familiares conflitivos, pouca proximidade entre os familiares, falta de uma hierarquia bem definida e pais que não fornecem um exemplo positivo quanto ao uso de drogas. O acesso à informação sobre as consequências do uso e abuso de drogas e os laços afetivos entre pais e filhos, garantidos por sentimentos como a cumplicidade e respeito, foram os valores mais ressaltados no estudo como importantes para a negação do uso da droga (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2005).

Estar exposto ao conflito familiar no início da vida aumenta o risco de transtornos por uso de substâncias durante a adolescência tardia e vida adulta emergente, em parte devido a altos níveis de problemas de externalização, mas não internalizar problemas (SKEER et al., 2009; HERRENKOHL et al., 2009). Frente a essa questão, estudo de Macêdo e Monteiro (2004) aponta

para a importância de um crescimento e amadurecimento na formação e reflexão sobre os modelos e conceitos de família, a fim de compreender as relações intrafamiliares, e permitir que sejam agregadas novas percepções facilitadoras da investigação e compreensão do núcleo familiar, na promoção da assistência de enfermagem, em nível da prática profissional.

O uso do álcool e outras drogas penalizam enormemente os membros da família, contribuindo para altos níveis de conflito interpessoal, violência doméstica, inadequação parental, abuso e negligência infantil, dificuldades financeiras e legais, além de problemas clínicos relacionados ao uso do álcool (REINALDO; PILLON, 2008). A convivência com um familiar usuário de drogas é percebida como problema que desperta sentimento de revolta, mas também de conformismo, nos demais familiares, considerando que o apoio da família e a estimulação da rede social são maneiras de ajudar o paciente e se fazem necessárias para o sucesso do tratamento (MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008).

Nesse cenário, estudos buscaram analisar a estrutura, funcionalidade e desenvolvimento dos usuários e suas famílias, identificando-se os vínculos e seus relacionamentos no meio familiar, mostrando as redes de apoio social e as funções que desempenham no cotidiano do usuário. O apoio social é uma das estratégias utilizadas no enfrentamento dos problemas de saúde e doença, uma vez que acolhe e cuida dos indivíduos na totalidade física e mental, e estimula a autonomia dos sujeitos em uma ação de saúde que se processa no cotidiano das interações dos indivíduos (LAVALL; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2009; FERREIRA; FILHO, 2007; MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008).

No que tange às discussões sobre as políticas públicas para uma reformulação de um novo modelo de atenção à saúde mental, a família tem ocupado um espaço privilegiado atuando como convidada e responsável pelo processo de desinstitucionalização. Encontrou-se na literatura vários estudos que se debruçam sobre os conceitos de desinstitucionalização e reforma psiquiátrica (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2005; RANDEMARK; JORGE; QUEIROZ, 2004; CAMATTA; SCHNEIDER, 2009; WAIDMAN; ELSEEN, 2005; WAIDMAN; ELSEEN, 2006; MORENO; ALE, 2003; FAIFE, 2009; PINHO; KANTORSKI, 2004; MELLO; FUREGATO, 2008; GONÇALVES; SENA, 2001;

CIRILO; FILHO, 2008; LINS; SCARPARO, 2010; SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2008; WAIDMAN; ELSEEN, 2005; REINALDO; SAEKI, 2004; JORGE et al., 2008; SPADINI; MELLO e SOUZA, 2006), sendo que as instituições psiquiátricas mantiveram-se como o único centro da assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico, e a família tinha uma pequena participação no cuidado ao seu familiar.

Somente no final da década de 40, os familiares de indivíduos em sofrimento psíquico se tornaram objeto de investigação pelos estudiosos em saúde mental. Estudos com a preocupação de compreender a dificuldade de aceitação pela família, com o intuito de entender o papel da família diante do adoecimento psíquico de um dos seus membros, traçam o perfil dos sujeitos nessa transição da assistência manicomial para experiências inovadoras (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2005; MORENO; ALE, 2003; GONÇALVES; SENA, 2001). Estudos demonstram que as falas centram-se na descrição da doença mental, com a visão estereotipada da loucura na ordem manicomial, evidenciando o predomínio da visão reducionista do processo de desinstitucionalização (RANDEMARK; JORGE; QUEIROZ, 2004; CIRILO; FILHO, 2008).

Em alguns serviços de saúde mental os familiares têm participado ativamente nesse processo de conquista por melhores condições de assistência psiquiátrica, como forma de organização e estabelecimento de uma relação mais próxima entre pacientes, equipe, família e comunidade. Nesse sentido, encontram-se estudos realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que mostraram o reconhecimento da inclusão da família no tratamento do seu familiar em sofrimento psíquico (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009; FAIFE, 2009; MELLO; FUREGATO, 2008), e que as atividades no cotidiano do CAPS são concretizadas pela articulação e participação dos familiares (WAIDMAN; ELSEEN, 2005; SCHRANK,; OLSCHOWSKY, 2008; WAIDMAN; ELSEEN, 2005; JORGE et al., 2008; SPADINI; MELLO e SOUZA, 2006). Os resultados demonstram que o trabalho da desinstitucionalização é constituído por um esforço permanente de desconstrução de condutas tidas como únicas e verdadeiras e de construção sustentada nos múltiplos fatores que envolvem o relacionamento do indivíduo em sofrimento psíquico e seus familiares. O familiar é apontado como ator social participante nas transformações que

deveriam acontecer no cuidado ao portador de sofrimento psíquico, centrado na acolhida, na escuta e em novas formas de convívio, por meio da superação dos tratamentos anteriores baseados no isolamento e exclusão.

Corroborando com a ideia dos autores, é importante especialmente para as pessoas que ingressaram recentemente no serviço, a exemplo das famílias de usuários de crack, que o CAPS ofereça meios para eles interagirem socialmente, mas também possibilite ao próprio usuário construir e fortalecer suas relações e vínculos em seu meio social, para que ele não se torne dependente deste único tipo de serviço, mas sim, acesse diversos espaços na sociedade (NASI; SCHNEIDER, 2011).

Quando o assunto é referente ao cuidado às famílias de indivíduos em sofrimento psíquico, algumas interpretações levaram à compreensão de que não existe um modelo para cuidar de família, porque cada família tem sua particularidade e singularidade, mas existem alguns aspectos que devem ser considerados, como, valorização da força da família, acolhimento à família quando ela busca ajuda dos serviços de saúde e reinserção em sua rede social. E que essa família se utilize de estratégias para evitar seu próprio sofrimento psíquico, como as questões relativas à constituição de redes para ampliação das possibilidades de se tornarem visíveis as potencialidades de recursos que podem ser ativados, integrando-os por meio de diálogo (PINHO; KANTORSKI, 2004; LINS; SCARPARO, 2010).

Para que a desinstitucionalização seja efetiva, o trabalho interdisciplinar em saúde mental é um dos pressupostos para essa mudança na assistência psiquiátrica. Um número expressivo de artigos mostra que, em relação à assistência, há necessidade de apoio e expansão da rede de saúde para atender essa demanda. Apesar de que hoje ainda se vivenciem situações de isolamento social, com uma rede social de apoio restrita e a rotulação do indivíduo em sofrimento psíquico (WAIDMAN; ELSEN, 2005; REINALDO; SAEKI, 2004; SPADINI; MELLO e SOUZA, 2006).

Outro aspecto referido como importante para as pesquisas com famílias de usuários de drogas é a sobrecarga dessas famílias (GONZÁLEZ et al., 2010; BAUER; BINDER, SPIESS, 2011; SOARES; MUNARI, 2007; PEREIRA; PEREIRA JR, 2003; BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2009). Com o avanço do processo de desospitalização, aumentou a necessidade de garantir

um convívio saudável entre os familiares, mas em algumas famílias a convivência e interação com o indivíduo em sofrimento psíquico é tão difícil para ambas as partes, que acarreta sucessivas internações para o indivíduo. Frente a isso, emerge a importância dos serviços elaborarem programas para atender as especificidades dessas famílias, quer em decorrência do primeiro episódio de sofrimento psíquico ou daqueles pacientes com várias internações, pois não se pode negar que a sobrecarga destas pessoas desestrutura a convivência na família.

O apoio para a reestruturação da atenção à família também se faz necessário dentro dos serviços substitutivos e na comunidade, pois, ao vivenciar o processo de desinstitucionalização enfrentam o sentimento de desamparado na responsabilidade de cuidar. É compreensível que a família se mostre resistente à nova proposta de tratamento e passe a exigir mais dos serviços e das equipes de saúde mental (BAUER; BINDER, 2011; SOARES, MUNARI, 2007). Nesse âmbito, encontra-se nas conclusões dos estudos a necessidade da família em reconhecer, no início da doença, as formas de tratamento, os fatores relacionados às condições clínicas dos pacientes, às condições de vida, à situação de saúde, às condições financeiras; o estigma social relacionado a esta doença mental; e, que eles, os familiares, desempenham um importante papel na prestação de apoio e cuidados no processo de recuperação (GONZÁLEZ et al., 2010; PEREIRA, 2003; BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2009).

No que diz respeito às situações de violência vivenciadas pelas famílias, foram encontrados estudos (PEREIRA; BELLIZZOTI, 2003; GALDURÓZ et al., 2010; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010; FONSECA et al., 2009; BENETTI et al., 2010; SOUZA; SCATENA, 2005; REINALDO, PILLON, 2008; SILVA; SADIGURSKY, 2008) no sentido de se perceber como se dão as relações na família e o uso de drogas. Assim, autores (GALDURÓZ et al., 2010; BERNARDY; OLIVEIRA, 2010; FONSECA et al., 2009; BENETTI et al., 2010) ao realizarem um trabalho junto às famílias de indivíduos em sofrimento psíquico e situações associadas às manifestações de problemas de saúde mental, consideraram a necessidade de analisar o papel das relações das famílias, constatando que sinais de negligência e abandono, agressão física e

falta de diálogo e, principalmente, a cultura do uso de drogas no ambiente familiar determinaram a iniciação ao uso de drogas de abuso.

Um estudo demonstrou a importância do estabelecimento de um processo comunicativo que permita aos profissionais da saúde compreender o contexto no qual se insere a historicidade do indivíduo e sua família. Mediante vivências concretas, os resultados desses estudos trouxeram as ideias que denotam a dificuldade de relacionamento com o indivíduo em sofrimento psíquico e, em decorrência disso, o surgimento, dentro da estrutura familiar, de condutas como agressão, depreciação e abandono, gerando a necessidade de ter o suporte do serviço de saúde (PEREIRA; BELLIZZOTI, 2003).

Ao mesmo tempo, evidencia-se o entendimento do importante papel da família com as suas inscrições conceituais e sua participação no tratamento com os sentidos de ser cuidadora, motivadora e sofredora de preconceitos. E, por meio do entendimento das relações familiares, consegue-se o gerenciamento de casos e o incentivo do resgate dessas relações (SOUZA; SCATENA, 2005; REINALDO; PILLON, 2008; SILVA; SADIGURSKY, 2008).

Quando o assunto trata das atividades e interações realizadas no cotidiano da vida, estudos relatam (PENA; GONÇALVES, 2010; DURÃO; MELLO e SOUZA, 2006; GALDURÓZ et al., 2010; FILIZOLA et al., 2011; BORBA et al., 2011; KERTCHOK; YUNIBHAND; CHAIYAWAT, 2011; AZEVEDO; MIRANDA; GAUDÊNCIO, 2009) sobre as experiências elaboradas e tecidas no contexto de vida em que se estão situadas as famílias de indivíduos em sofrimento psíquico.

Os assuntos revelam o cotidiano destes atores sociais circundado de incertezas, cansaço e desânimo, sentimentos associados a uma busca incessante por ressignificar sua existência. Bem como, as atividades que são criadas e incentivadas pelas famílias a fim de melhorar o convívio social dos seus familiares em sofrimento psíquico, onde a família se sente protagonista nesse processo e reconhece a importância do trabalho como espaço de criação de sentidos e novas relações e apontam várias formas para a interação e superação desses sentimentos supracitados (DURÃO; MELLO e SOUZA, 2006; FILIZOLA et al., 2011). Observa-se concomitantemente, a necessidade de investimentos em atendimento e apoio às famílias cuidadoras de usuários de drogas como fundamentais para a prática de assistência de qualidade à

saúde e bem-estar dessas pessoas (PENA; GONÇALVES, 2010; BORBA et al., 2011; KERTCHOK; YUNIBHAND; CHAIYAWAT, 2011; AZEVEDO; MIRANDA; GAUDÊNCIO, 2009).

Ao deparar-se com o número expressivo de estudos com a família de indivíduos em sofrimento psíquico e ao mesmo tempo com a escassez de estudos que aborde sobre os significados das vivências e experiências para a família do usuário de crack, é importante contribuir neste sentido, dando voz a algumas destas famílias. Por isso a escolha do método de pesquisa ser a fenomenologia, pois ela permite ao pesquisador acessar a consciência do sujeito que vivencia o fenômeno em estudo, as famílias de usuários de crack. Buscando o modo como elas se voltam para esse fenômeno, ou seja, suas intencionalidades diante da vivência da ação de procurar a assistência da equipe de saúde do CAPS.

Na fenomenologia sociológica, a intencionalidade das ações não se restringe apenas ao âmbito individual, na medida em que o modo da consciência se volta para algum fenômeno, atribuindo-lhe significado, passa por uma estrutura social. Considera-se que a experiência intencional individual dos sujeitos é construída no bojo social desde a infância, constituindo uma intencionalidade que traduz sua experiência no contexto das relações sociais permeada pela intersubjetividade. Por isso, defende-se a ideia que a fenomenologia se constitui em uma alternativa de investigação que contribui para um olhar efetivo sobre os seres humanos, os espaços e o vivido no cenário da Enfermagem, profissão cuidadora de seres humanos cujas vivências e experiências necessitam ser desveladas.

As famílias de usuários de crack, ao buscarem a assistência dos profissionais do CAPS AD, têm expectativas que remetem às suas necessidades assistenciais, que estão relacionadas com seu mundo da vida. A identificação destas requer assumir um conceito de necessidades que transcenda o quadro clínico ou patológico e que articule as demandas sociais. Assim, saber escutar o que o sujeito tem a dizer, compreender e significar as necessidades a partir do seu vivido é fundamental nas práticas de saúde. (CAMPOS, 2005).

### 2.3 O uso do crack e o contexto sócio-histórico-cultural

A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) preconiza a relevância do desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações que possibilitem o aprofundamento do conhecimento sobre as drogas, bem como a avaliação da extensão e das tendências do seu consumo. Em 2001, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) realizou, em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, e constatou-se que 7,2% dos indivíduos do sexo masculino, entre 25 e 34 anos de idade, já usaram a droga, possibilitando, pela primeira vez, a obtenção de dados nacionais acerca do consumo de drogas (CARLINI et al., 2001).

A associação do abuso de crack está relacionada a inúmeros problemas de ordem física, psiquiátrica e social. No mundo, estima-se que 14 milhões de pessoas façam uso abusivo de cocaína. No Brasil, os dados do II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas, realizado pelo CEBRID em 2005, constataram um aumento no consumo de 0,5 % para 1,1%. O estudo verificou, ainda, que o uso na vida de crack é maior entre os homens em todas as faixas etárias, sendo que entre os de 12 a 24 anos o uso na vida foi de 2,9% (CARLINI et al., 2001).

Em 19 de setembro de 2013, foi publicado o Relatório Mundial sobre Drogas, que mostra a extensão do problema associado com novas substâncias psicoativas e o impacto mortal que elas podem ter sobre seus usuários. O texto aborda a questão sobre as drogas tradicionais, e que a ação internacional contra estas substâncias deve se concentrar tanto na oferta quanto na demanda, e a falta de conhecimento sobre os impactos adversos e riscos para a saúde pública e a segurança, aliada ao fato de que as novas substâncias psicoativas não estão sob controle internacional. Sugere a criação e medidas de prevenção inovadoras e compartilhamento de boas práticas entre os países. (UNODC, 2013).

Tal relatório traz no prefácio a questão de que as drogas ilícitas continuam a expor a saúde e o bem-estar de pessoas em todo o mundo, não somente dos usuários que consomem a droga propriamente dita, que essas

drogas representam uma clara ameaça para a estabilidade e à segurança de regiões inteiras e para o desenvolvimento econômico e social e enfoca que a problemática sobre as drogas seja(m) tratada(s) na elaboração da agenda de desenvolvimento pós-2015 (UNODC, 2013). E na parte 1, é possível acessar as estatísticas recentes e a tendência do mercado ilícito de drogas, e cita que os dois principais mercados para a cocaína são a América do Norte e a Europa (Ocidental e Central), que registraram uma redução do uso de cocaína entre 2010 e 2011.

Informa, ainda, que a prevalência anual entre a população adulta diminuiu de 1,3% em 2010, para 1,2% em 2011, na Europa Ocidental e Central, e de 1,6% para 1,5%, na América do Norte. Enquanto o uso de cocaína em muitos países sul-americanos diminuiu ou se manteve estável, houve um aumento substancial no Brasil que teve reflexo na taxa de prevalência regional para 2011. A Austrália também relatou um aumento no uso de cocaína. (UNODC, 2013).

Esse aumento no consumo no país está ilustrado em um estudo mencionado no relatório, realizado entre estudantes universitários das 27 capitais brasileiras, no qual mostra que a prevalência anual do uso de cocaína entre estudantes universitários era de 3%, sendo que a prevalência estimada do uso de cocaína entre a população geral é estimada em 1,75%, e é também consistente com a tendência do aumento do uso de cocaína no Brasil. (BRASIL, 2010).

Sabe-se que o uso de drogas não é uma prática atual, pois está presente desde os primórdios da humanidade, porém o seu abuso tem adquirido dimensões preocupantes, configurando-se como um problema de saúde pública. O surgimento do crack, droga derivada da pasta de coca, agravou esse quadro ao aumentar os danos sociais e à saúde dos usuários e suas famílias. Além disso, os prejuízos que o consumo de crack acarreta na população levam a consequências de difícil reversão, como a interrupção do desenvolvimento da personalidade, resultando em deficiências futuras do funcionamento do usuário, afetando o desenvolvimento das funções cognitivas e sociais e piorando o estabelecimento e manutenção das suas relações interpessoais.

Comprova-se isso quando, em 1997, já existia artigo publicado sobre o tema (FERRI et al., 1997). Esse trabalho visou estudar a prevalência de uso de cocaína e seus subprodutos e suas vias de administração, na população atendida em dois serviços ambulatoriais para tratamento de dependentes de drogas de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. Analisaram-se as modificações das vias de administração da cocaína em uma população de 245 pacientes atendidos em dois serviços ambulatoriais especializados na cidade de São Paulo, entre os anos de 1990 e 1993. A percentagem de pacientes que relataram uso de cocaína fumada (crack) aumentou de 17%, em 1990, para 64%, em 1993.

A temática sobre alterações fisiopatológicas nos usuários de crack foi a mais frequente entre os estudos (NASSIF FILHO et al., 1999; VOLPE et al., 1999; SILVEIRA et al., 2001; FILHO et al., 2004; CUNHA et al., 2004; PECHANSKY et al., 2007; ZENI; ARAUJO, 2009; NIGRI; SAMELLI; SCHOCHAT, 2009; MANÇANO et al., 2008;) com o objetivo de investigar a forma e a via de administração usada para o consumo da droga e seus efeitos nos órgãos do indivíduo usuário de crack.

Um estudo realizado em Porto Alegre, com a metodologia para ensaio clínico do tipo quase experimental de análise quantitativa, pesquisou em 32 homens dependentes de cocaína (crack). Eles tinham a cocaína como a droga de escolha e haviam utilizado esta substância por última vez entre duas e três semanas antes do início do tratamento. Realizaram uma intervenção em grupo e, depois, apresentaram imagens relacionadas ao uso do crack e em seguida, foram reavaliados os mesmos instrumentos.

Os resultados desta pesquisa demonstraram uma redução do relaxamento respiratório em uma amostra cujo perfil corresponde ao padrão geral dos usuários de crack (GUIMARÃES et al., 2008). Outro estudo de Pechansky e colaboradores (2007) trouxe a preocupação sobre o impacto do uso de crack fumado em latas de alumínio utilizadas como cachimbos improvisados, uma forma comum de uso de crack no nosso país, tendo em vista que a ingestão de alumínio está associada a dano neurológico. Propuseram medir o alumínio sérico em 71 usuários de crack que fumam em cachimbos improvisados de lata de alumínio. Os resultados mostram que 52 (73,2%) dos 71 sujeitos apresentaram níveis séricos de alumínio sérico de 2

µg/l, e 13 (18,3%) tinham níveis no ponto de corte 6 µg/l, o que está acima dos valores de referência. Por ser o primeiro estudo que avalia a ingestão de alumínio em usuários de crack, os autores dizem não ter certeza disto estar associado completamente com as latas de alumínio e ressaltam a necessidade de mais estudos. Se a associação se mostrar verdadeira em outras pesquisas, questões terão que ser debatidas sobre este problema, incluindo planejamento apropriado e avaliação das políticas públicas sobre essa problemática exposta.

Em relação ao perfil sociodemográfico e de consumo de substâncias psicoativas outro estudo verificou os fatores associados à criminalidade nessa clientela e a presença de conduta antissocial em usuários de crack internados na Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Os principais resultados do estudo assinalam para uma população de adultos jovens, de cor branca, com idade média de 27,3 anos e em situação de subemprego ou desemprego (GUIMARÃES et al., 2008).

No cenário de um serviço ambulatorial no Rio de Janeiro (RJ), um estudo buscou identificar possíveis diferenças sociodemográficas entre pacientes com e sem história de uso de crack na vida. Os resultados mostraram um crescimento no número de usuários de crack que procuraram tratamento nesse serviço. E os autores colocam como contribuição do estudo científico, com essa expansão do consumo de crack no Rio de Janeiro pode subsidiar a implementação de políticas públicas (VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011).

Destaca-se que os estudos apresentados acima, são compostos de sujeitos do cuidado na Enfermagem, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, estão inseridos em um contexto sócio-histórico e cultural que precisa ser valorizado. Nesse sentido, ressalta-se a importância de conhecermos a situação biográfica e o acervo de conhecimentos de que eles dispõem como importantes sinalizadores para o planejamento e a efetivação das ações de cuidado profissional.

Outro estudo com usuários de crack mostrou que eles possuem maiores taxas de atividade sexual de risco e maiores taxas de envolvimento em questões ilegais. A soroprevalência do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) entre a população estudada, embora inferior aos usuários de cocaína

injetável (7% versus 33%) é alta quando comparada com a população em geral com a mesma idade (AZEVEDO; BOTEGA; GUIMARÃES, 2007). O abuso de substâncias tem sido associado com o risco de mortalidade, uma vez que houve uma redução na proporção de mortes por causas naturais (cardiopatia, neoplasia, e doenças infecciosas - excluindo DST e AIDS), à custa de um aumento da taxa de mortes por causas externas (overdoses, acidentes, suicídios e homicídios) em usuários de crack. O estudo de Ribeiro e demais autores (2006) diz que os dados sobre mortalidade em usuários de crack e suas causas são ainda imprecisos, apesar do fato de que o uso do crack ser um fenômeno recente e sofrer influências de inúmeras variáveis e centra-se mais em fornecer informações adicionais sobre as taxas de mortalidade e as causas de morte. Após 5 anos, 124 pacientes foram localizados (95%). Ao final deste estudo (1999), 23 pacientes (17,6%) tinham morrido. O homicídio foi a causa mais comum de morte, sendo que quase um terço das mortes foram devido à infecção pelo HIV, principalmente entre aqueles com um histórico de uso de drogas intravenosas, e menos de 10% morreram de overdose.

O policonsumo de drogas, ou seja, o uso do crack associado a outras drogas também foi outra questão de estudo. O consumo de álcool associado ao uso de crack, apareceu em dois estudos (GOSSOP; MANNING; RIDGE, 2006; GUINDALINI et al., 2006), nos quais os usuários de cocaína em pó relataram o consumo de beber pesado mais frequente do que os usuários de crack, bem como relataram problemas associados à cocaína, outras drogas ilícitas, problemas de saúde física e psicológica, e a participação em crimes.

A redução de danos e riscos dos usuários de crack representa outro assunto que tem despertado o interesse dos investigadores (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010; RAUPP; ADORNO, 2011). Os autores do estudo, Ribeiro, Sanchez e Nappo (2010) buscaram identificar quais são as estratégias utilizadas para minimizar ou evitar os riscos decorrentes do consumo de crack na perspectiva dos usuários. Nos resultados apareceram que os maiores riscos decorrentes da dependência do crack não estão relacionados às complicações físicas do consumo da droga e, sim, aos efeitos psíquicos da droga, como a fissura, sintomas paranóides transitórios e sintomas depressivos, bem como os decorrentes da ilegalidade dela, com questões relacionadas à polícia e ao tráfico. Outro estudo realizou uma pesquisa etnográfica nos locais de venda e

uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP). Os resultados traçaram os circuitos percorridos pelos usuários, suas dinâmicas e as relações estabelecidas com outros atores sociais, bem como a tensão permanente que envolve a prática de ato de violência, nos quais os usuários são tanto agressores quanto vítimas (RAUPP; ADORNO, 2011).

Encontrou-se estudos de análise quantitativa relacionados à temática sobre o tratamento dos usuários de crack (DIAS; ARAUJO; LARANJEIRA, 2011; BISCH et al., 2011; ARAUJO et al., 2010). Uma discussão bastante atual do consumo de crack entre usuários tratados e não tratados está em torno da longevidade. O estudo dos autores Dias, Araujo e Laranjeira (2011) buscou analisar a evolução do consumo entre usuários de crack com histórico de tratamento. Os resultados mostraram que dos pacientes avaliados, 43 estavam em abstinência do crack (12 meses ou mais), 22 estavam usando, 13 estavam presos, dois desaparecidos e 27 estavam mortos. E ressaltam a importância de detectar o contexto vida e os dispositivos de saúde, social e cultural dos indivíduos usuários de crack.

Na tentativa de atenuar as consequências e prejuízos do uso de crack, autores do estudo Bisch e colaboradores (2011) trouxeram a Entrevista Motivacional (EM) como alternativa de tratamento baseada na Intervenção Breve Motivacional (IBM). É uma técnica com um período de curta duração que aliada às intervenções telefônicas pode ser uma alternativa de tratamento para usuários de substâncias psicoativas, possuindo como vantagem a sua aplicação por qualquer profissional devidamente capacitado e treinado. Tiveram como objetivo avaliar a utilização da IBM em um serviço de aconselhamento telefônico, oferecida aos jovens no processo de cessação do consumo de crack e, ao final do acompanhamento no sexto mês, 65% dos jovens haviam parado o consumo de crack. Do total, 57,5% estavam no estágio de preparação e ação<sup>2</sup> na primeira ligação. As chances para recaída do uso de

---

<sup>2</sup> A prontidão para mudança consiste na premissa de que a mudança comportamental é um processo e que as pessoas têm diversos níveis de motivação nos quais o indivíduo transita. No estágio de preparação, o indivíduo já tem a intenção concreta de modificação e mudança, mas ainda é necessário um planejamento de ação. Na ação, o sujeito está decidido a mudar e já está fazendo alguma coisa para sua mudança comportamental (BISCH et al., 2011)

crack foram maiores nos seguimentos até 30 dias. A partir dos resultados obtidos, pode-se sugerir que a IBM associada ao aconselhamento telefônico representa uma alternativa de tratamento importante na cessação do uso de crack.

A fissura pode levar o dependente a utilizar estratégias de confronto que são pouco eficientes para conter e enfrentar as situações de risco de recaída. Assim, o estudo de Araujo e demais colaboradores (2010) analisou as estratégias de coping para o manejo da fissura em dependentes de crack internados para desintoxicação. Os resultados encontraram correlações positivas entre a motivação para a interrupção do uso do crack e as estratégias de resolução de problemas, a exemplo de tentar usar técnicas para manejar a fissura e fuga-esquiva quando há uma evitação de possíveis situações de risco de fissura, e também, positivas estratégias autocontrole e reavaliação positiva, cujas estratégias procuram avaliar o que tem de positivo na fissura que o sujeito está sentindo naquele momento (ARAUJO et al., 2010).

Ao fim deste capítulo de revisão narrativa, pôde-se perceber que as pesquisas realizadas com os temas referentes ao consumo de crack têm se voltado cada vez mais para os próprios usuários de crack com a preocupação de identificar os aspectos fisiológicos que o consumo da droga causa nos órgãos do corpo humano. No entanto, as discussões sobre o cuidado têm sido voltadas para o âmbito da família, sendo cada vez mais reconhecida a sua importância no tratamento e recuperação dos seus familiares em uso de crack. Além disso, as reflexões, também, se estendem às dimensões que envolvem os usuários, atentando para necessidade de uma percepção cada vez mais singular para a sua historicidade, buscando assim a melhoria da qualidade do atendimento por meio da otimização do trabalho.

Em síntese, os artigos científicos aqui apresentados abordam sobre os efeitos nocivos do crack no organismo, o aumento da criminalidade e riscos entre os usuários, e algumas alternativas de tratamento, tanto ambulatorial como hospitalar. Sabe-se que a violência está presente em porcentagem significativa da população de usuários, uma vez que a fissura ocasionada pela droga é tão intensa que os pacientes podem apresentar condutas de agressividade para a obtenção da droga, como o furto, o roubo, assassinatos e prostituição.

Diante da intencionalidade da ação (SCHUTZ, 2012) de procurar a assistência dos profissionais do CAPS AD é de extrema importância a atenção à saúde dessas famílias, a partir das necessidades assistenciais que emergem do mundo da vida desses sujeitos. Essas necessidades assumem importância social, visto que abre-se para o debate a questão do uso de drogas no campo das relações humanas.

No campo da pesquisa, o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, traz à tona a importância de pensar o cuidado sob a ótica das relações que dele emanam, considerando a perspectiva dos sujeitos envolvidos na ação de cuidar em Enfermagem. Espera-se que esta tese, ao incorporar os conceitos da teoria da ação social elaborados por Alfred Schutz, permita aos enfermeiros, profissionais da saúde e pesquisadores a valorização e aplicação dos aspectos apontados por este referencial teórico no âmbito assistencial, no ensino e na investigação científica.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO**

O capítulo de um referencial teórico dá o sentido norteador ao estudo, constitui-se de princípios e conceitos, apresentando as etapas, lógicas e coerências, dentro do qual a tese se fundamenta e se desenvolve. O referencial teórico precisa ser compatível com a abordagem do problema e do raciocínio desenvolvido, de forma a sustentar a análise dos resultados. Serve como orientação para caminhos de reflexão percorridos pelo pesquisador.

Para Schutz, o uso de teorias é unicamente no sentido restrito de teorizar, não serve a nenhum propósito prático. Seu objetivo não é ter o domínio sobre o mundo, mas observá-lo e, se possível, compreendê-lo. O pensamento teórico não afeta o mundo exterior e, sendo assim, ele está sujeito à constante revisão. Pois o pensador teórico está interessado em problemas e soluções válidos em si próprios, sempre que certas condições iniciais das quais ele parte prevalecem (SCHUTZ, 1979).

#### **3.1 A fenomenologia e a Sociologia fenomenológica de Alfred Schutz**

A fenomenologia surgiu no final do século XIX, com Franz Brentano, possuindo como principal representante dessa corrente Edmund Husserl (1859-1958), e como expoentes: Martin Heidegger, Max Scheler, Nicolai Hartmann, Paul Ricouer, Alfred Schütz, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty e Karl Jaspers (ARANHA, 2003).

O postulado básico da fenomenologia é a noção de intencionalidade, onde toda consciência é intencional, visando algo fora de si. Ao contrário do que os racionalistas do século XVII afirmam, não existe pura consciência separada do mundo, mas toda consciência é consciência de alguma coisa. Assim, para os empiristas existe um objeto em si, para os fenomenólogos não existe objeto em si, já que o objeto é sempre para um sujeito que lhe dá significado (ARANHA, 2003). Pelo conceito de intencionalidade, a fenomenologia se contrapõe à visão objetiva da filosofia positivista, século XIX, estabelecendo uma nova relação entre sujeito e objeto, ser humano e mundo, configurando-os polos inseparáveis. Se falarmos o conceito de fenômeno, que em grego significa “o que aparece” (ARANHA, 2003, p.150), podemos

compreender melhor que a fenomenologia trata os objetos do conhecimento tais como eles se apresentam à nossa consciência. A consciência dá sentido, é a fonte de significados, no entanto, é um processo infundável, é uma constante exploração exaustiva do mundo (ARANHA, 2003).

A fenomenologia visa à descrição da realidade na perspectiva do indivíduo, e tem como ponto de partida de sua reflexão o próprio ser humano e esforça-se para descrever a sua experiência, e orienta-se para criticar a filosofia tradicional cuja noção de ser é abstrata, vazia e voltada para a explicação. Nesse sentido, a fenomenologia é a filosofia da vivência (ARANHA, 2003).

A partir da contextualização inicial, passa-se a apresentar a Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz, falando da sua biografia, dos filósofos que influenciaram sua teoria e metodologia e concepções acerca do mundo das relações sociais.

Alfred Schutz nasceu em Viena, em 1899. Estudou Direito e Ciências Sociais na Universidade de Viena. Entre seus professores estiveram Hans Kelsen, filósofo do direito, Ludwig von Mises, economista da escola austríaca, e os sociólogos Friederich von Wieser e Othohmar Spann. Desde muito cedo, se interessou pela obra do sociólogo alemão Max Weber, e pela filosofia de Husserl (ROMERO; SOSA, 2007). Apropriou-se de conceitos básicos da fenomenologia de Husserl, intencionalidade, intersubjetividade e mundo-vida, na busca de voltar ao núcleo essencial do fenômeno.

Schutz se utilizou da teoria da Ação Social de Weber, os conceitos de compreensão, ação e do significado subjetivo para fundamentar filosoficamente as ciências sociais (CAPALBO, 1998), trazendo à tona uma perspectiva de interpretação da realidade social pautada na significação das ações do sujeito que as pratica. Aprofundou o significado da ação do homem no mundo social, buscando em Husserl o arcabouço filosófico que lhe deu subsídios para a compreensão dos fenômenos sociais, a partir do significado atribuído pelo sujeito à ação, amparando-se nos conceitos de intencionalidade e intersubjetividade (SCHUTZ, 2012).

Em 1932, na sua terra natal, foi publicada sua primeira obra, *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt* – A construção significativa do mundo social - entendida como fundamental por trazer a fusão dos pensamentos de Weber e

Husserl. Schutz chegou aos Estados Unidos em 1939, onde deu sequência a sua profissão como sociólogo, pesquisador e escritor, publicando em vida 33 textos, a maioria em inglês, alguns traduzidos para os idiomas francês, alemão e espanhol. Postumamente, foram publicados em inglês os três volumes dos *Collected Papers*, contendo a maior parte de seus textos escritos (SCHUTZ, 2012).

Voltando a Husserl, este abordou a relação objeto/sujeito na tentativa de estabelecer novas certezas, sobre o olhar e a coisa ao introduzir a consciência comum no saber científico (BODEI, 2005). A intencionalidade da consciência no ato de pensar dá a visão das “essências” dos *eide* (BODEI, 2005, p. 162).

A visão das essências e a *epochè* se constituem na maneira de ver, de se deixar ser impregnado pelo mundo, com suspensão do juízo, de dar voz ao sujeito e redescobrir o sentido das coisas (BODEI, 2005).

A maioria dos fenomenólogos posteriores a Husserl abandonou a ideia de produzir uma filosofia transcendental e se voltaram, num movimento da essência para a existência, para a experiência humana do mundo da vida. Husserl estabeleceu uma filosofia transcendente do conhecimento empírico, com a noção de que toda a consciência é intencional, e a intencionalidade da consciência significa algo sempre remetido a objetos.

A fenomenologia vem a contribuir para uma melhora e fortalecimento da ciência, não negava a utilidade técnica da ciência, mas sim, suas chances de tornar a vida humana mais significativa, pois se põe em contato com as preocupações profundas do ser humano (MOREIRA, 2002). O caráter intencional da consciência é uma atitude constituída por percepção, imaginação e vontade, e visa algo, e dá sentido às coisas. Refere-se ao ato de percepção e o que é percebido, entre o *cogitare* e o *cogitatum*, enfim entre a noesis e o noema.

Husserl elaborou uma das noções centrais da fenomenologia, a redução fenomenológica ou transcendental, chamada de *epochè*, palavra que significa “suspensão de julgamento” na Filosofia grega. Para estabelecer a pureza da consciência, a fenomenologia não nega a existência do mundo externo, mas decide suspender a crença na sua existência e colocar entre parêntese. Por outras palavras, abstém-se intencionalmente do juízo relacionada à existência do mundo externo, efetuando a redução fenomenológica. É uma forma de ir

mais além da atitude natural do homem (MOREIRA, 2002). A atitude natural se caracteriza pela suposição de que o mundo da vida que eu aceito como dado é também aceito como dado pelos meus semelhantes (ROMERO; SOSA, 2007).

Schutz, em virtude da sua preocupação pela atitude natural, o sujeito da atitude natural faz uso da *epochè*, suspende a dúvida existente de sua existência para ter sua atitude natural. Nessa inversão da *epochè* de Husserl, Schutz assume que não existe um projeto de filosofia sem pressupostos. Schutz buscou articular a fenomenologia husserliana e a sociologia compreensiva de Max Weber, com o propósito de constituir a fenomenologia com uma sustentação no comportamento social, e elaborou uma teoria sobre a sociologia fenomenológica da vida cotidiana.

No tema da intersubjetividade, Schutz tem como ponto de referência Weber, que deixou de lado os problemas centrais em relação à criação do significado, aprofundando a compreensão sobre a existência como um acordo intersubjetivo. Toma para si a tarefa de explicar a constituição da intersubjetividade, o problema do significado traz as suas próprias experiências e dos outros, então, para Schutz, o significado de intersubjetividade é construído, considerando o outro e interagindo com o outro, o que acontece no mundo da vida cotidiana. O mundo da vida cotidiana é a realidade na qual o homem pode intervir e mudar à medida que age por meio de seu corpo vivo. Ao mesmo tempo, objetividades e eventos que já estão nesta área, incluindo atos e resultados das ações de outros homens, é um limitador da sua liberdade de ação (ROMERO; SOSA, 2007).

A natureza intersubjetiva do pensamento se refere ao senso comum de que, desde o início, o nosso conhecimento do mundo aparece-nos como conhecimento socializado. Schutz estudou o caráter socializado do conhecimento, baseado na tese de reciprocidade de perspectivas, a partir do qual se considera que a maior parte do conhecimento que temos do mundo é um conhecimento social herdado ou transmitido por outros homens. Sendo a linguagem o meio tipificado, que usamos para transmitir o conhecimento e a visão social do mundo, Schutz defende que os diferentes conhecimentos possuem diferentes graus de clareza e nitidez, exemplificando que todo mundo é um "expert" em um campo e "leigo" em outros (ACEVEDO, 2010).

O contexto relacional se constitui a partir da situação face-a-face, situada na fenomenologia e particularmente nos conceitos de Schutz, o problema da temporalidade. Para ele, visualizar o tempo, deveria começar por examinar a posição filosófica sobre o tempo interior da consciência, que Schutz elabora a partir dos escritos de Husserl e Bergson, e com a mesma ênfase faz a análise da estrutura temporal da intervenção (RODRÍGUES, 2011). Em geral, pode-se afirmar que para Schutz a consciência reflexiva não se limita exclusivamente à memória retida, pelo contrário, a memória está constituída em grande parte por pretensões e antecipações do futuro.

De acordo com Schutz, a interpretação do mundo da vida está baseada em experiências prévias sobre ele, sejam elas próprias ou herdadas, as quais funcionam como um esquema de referência em forma de conhecimento à mão. O nosso acervo de conhecimento pode ser compreendido como o estoque de experiências passadas que se encontram sedimentadas como "objetividades ordenadas" que estão disponíveis sob a forma de "esquemas de interpretação". O papel fundamental do acervo é a interpretação do mundo da vida, já que permite o homem na sua atitude natural ter "à mão" um conhecimento tipificado sobre determinado fenômeno (ACEVEDO, 2010).

O agir no mundo se encontra orientado para o futuro, no qual apresenta a nossa ação como um horizonte aberto de possibilidades e nos permite conduzirmos tais ações para uma modificação deste mundo. Assim mesmo, orientamos nossas ações desde uma situação real biograficamente determinada e objetos do mundo cotidiano em virtude de nossos "propósitos à mão". O filósofo ainda diz que a partir de uma situação dada em um presente vivido é que os homens definem seus projetos de ações futuras (ACEVEDO, 2010).

Pontua-se como relevante a consideração da essência humana nas interações entre as pessoas e a busca por novas maneiras de olhar o outro, justificando a adoção da investigação qualitativa com abordagem da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz na Enfermagem para se acessar as vivências das famílias de usuários de crack sobre a assistência da equipe de saúde em um CAPS AD. Tal abordagem vale-se da entrevista fenomenológica para a compreensão das ações do vivido, com a intenção de acessar as experiências do mundo social. Constitui-se como um recurso que

permite ao sujeito que vivencia o fenômeno da pesquisa expressar o significado da sua ação desenvolvida no mundo de suas relações.

Essa tese se torna relevante uma vez que a atenção em saúde mental passa por transformações na forma de assistir o indivíduo em sofrimento psíquico e sua família, na busca de consolidação de um novo modelo, fundamentado em uma nova ética setorial que rompa com os tradicionais alicerces das atuais organizações de prestação de serviços, fazendo o contraponto com o modelo manicomial e excludente. Este novo modelo, denominado psicossocial, considera os fatores políticos e “biopsicossocioculturais”, e usa como meios as atividades com psicoterapias, socioterapias entre outros dispositivos de reorientação sociocultural, nos quais o indivíduo é o sujeito principal do seu tratamento, enquanto pertencente a uma família e meio social (SCHNEIDER; CAMATTA; NASI, 2007).

Neste contexto, pesquisar as famílias de usuários de crack de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), enquanto serviço substitutivo ao modelo asilar, vai ao encontro desta nova proposta, que conduz à construção de uma prática de atenção à saúde mental mais justa, democrática e solidária, no contexto de avanços da reforma psiquiátrica, embasado no referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. As experiências dos atores sociais consistem em uma série de ações no mundo exterior, baseadas num projeto e caracterizada pela intencionalidade de realizar o estado de coisas projetado, por meio da expressão corporal. O nosso agir é a forma descritiva de espontaneidade para a construção da realidade do mundo da vida cotidiana. As famílias de usuários se comunicam com outros atores sociais e organizam as diferentes perspectivas sobre o mundo da vida, integrando presente, passado e futuro (SCHUTZ, 2012).

### **3.2 Alfred Schutz: conceitos e princípios metodológicos**

Nesse subitem do capítulo se busca uma aproximação dos conceitos de Alfred Schutz às famílias de usuários de crack que realizaram a ação de procurar a assistência do CAPS. Em sua obra, Schütz decodifica uma gama de conceitos aplicados ao mundo social. Para fundamentar o olhar lançado sobre um determinado fenômeno a Enfermagem brasileira tem utilizado conceitos

como: mundo da vida, atitude natural, intersubjetividade, situação biográfica, acervo de conhecimentos, ação social, motivação e tipificação (JESUS et al., 2003).

Em sua teoria da compreensão da realidade, Schutz afirma que o mundo da vida cotidiana é um espaço intersubjetivo, onde vivenciamos novas experiências e interpretações, de forma que a partir do estoque de experiências é que passamos a ter novas interpretações do mundo social em que estamos inseridos (SANTOS et al., 2005).

Implicada na investigação do mundo vivido e das relações sociais, a sociologia fenomenológica tem o seu foco de interesse na constituição de características típicas de um grupo social ao vivenciar uma determinada situação ou fenômeno (MERIGHI, 2002). Nesse sentido, para compreender a ação da família de usuários de crack ao procurar a assistência dos profissionais no CAPS é necessário voltar à consciência dessa família. A família, no seu mundo da vida cotidiana, tem ações e interações com outros atores sociais, e atribui significados a isso, e enquanto pesquisador fenomenólogo, é esse significado que se busca para compreender e desvelar seu mundo da vida.

Para Schutz (2012), os conceitos de compreensão, ação e mundo da vida são as bases da Sociologia fenomenológica, possibilitam captar o sentido que o sujeito dá a seu agir e os significados desse mundo onde cada um possui a sua existência e experiência. Servem para entendermos o mundo intersubjetivo experienciado, as suas ações sociais na qual os sujeitos relacionam-se entre si. Esse mundo cotidiano é o cenário das relações sociais, e é definido como um mundo de intersubjetividade, onde temos vivências e interpretamos na existência concreta de cada um.

A sociologia fenomenológica de Schutz (2012) visa compreender o mundo com os outros no seu significado intersubjetivo, tendo, como proposta, analisar as relações sociais, admitida como pessoas que envolvem e estabelecem relações mútuas. Aborda os significados nessa vivência intersubjetiva da relação social do face a face, entendendo que as ações sociais possuem um significado contextualizado, e não, individualizado. Schutz distingue dois tipos de significados e os define como objetivos e subjetivos. O significado subjetivo se refere aos processos constituintes que ocorrem na

consciência da pessoa que produz o que lhe é objetivamente significativo. Em outras palavras, é a construção mental que fizemos de certos componentes da realidade, e o significado objetivo se refere a contextos amplos de significados que existem na cultura e que são compartilhados socialmente (ROMERO; SOSA, 2007).

Schutz busca em Husserl a compreensão da vivência na consciência, considerando as vivências como atos intencionais. A **ação social** é um ato dirigido para a realização de um determinado fim, e esta ação só pode ser interpretada pela subjetividade desse ator social. E essa pessoa é quem pode definir o seu projeto de ação, nesse sentido, falar em compreensão do social é voltar-se para o comportamento do indivíduo em relação aos motivos, ou seja, para as intenções que orientam a ação e para as significações dessa ação para o ator social (PRADO; LEITE, 2010).

O homem se orienta pelo modo como define o cenário da ação, e para viver nesse mundo tem suas interpretações e possibilidades e enfrenta seus desafios no cotidiano da vida. Toda história sedimentada em experiências subjetivas prévias está precedida o reconhecimento da situação atual do sujeito. A matriz de toda ação social tem um sentido comum, contudo cada pessoa se situa de maneira específica no mundo da vida, o que Schutz denomina de **situação biográfica** (SCHUTZ, 2008; JESUS et al., 2013).

Para Schutz, o ser humano nasce em um mundo social e tem nele suas vivências e experiências cotidianas, experimenta-o do lugar que ocupa nele, é aberto a sua interpretação e ação, mas sempre com referência a sua situação biográfica determinada (CAMATTA et al., 2008). Essa correlação entre ser humano e mundo social é essencial, é nesse mundo social que as famílias de usuários de crack estão inseridas, estabelecem relações com outros familiares, vizinhos, amigos, contemporâneos, e equipe de saúde num processo intersubjetivo constituem grupos sociais, e são movidos por motivos pragmáticos que orientam suas ações e significados da vida.

Os motivos de cada sujeito são expressos nas suas ações ao dirigir-se ao outro, e este, do mesmo modo, se reporta com uma ação, o que se denomina de relação social. Ao considerarmos que as ações sociais são permeadas pela subjetividade do mundo e por compreendermos a ação do outro por meio da intersubjetividade, nossas relações podem ser estabelecidas

de maneiras diferentes. Quando esta relação social ocorre no mesmo espaço e tempo cronológico, têm-se estabelecido uma *relação face a face* (SCHUTZ, 2008).

O acervo de conhecimentos é constituído primariamente por meio dos progenitores, considerados os mediadores da inserção do homem no mundo e contexto social. O conhecimento passado pelos educadores e experiências concretas, é agregado, o que acaba por estruturar continuamente este acervo, constituindo-se em base para as ações posteriores. Nisso, Schutz define **ação** como a conduta humana projetada pelo sujeito de maneira intencional, dotada de propósito. O homem ao projetar alguma ação, antecipa um lança mão da situação biográfica e o acervo de conhecimentos disponíveis e acessíveis condicionam a projeção da ação (SCHUTZ, 2008; JESUS et al., 2013).

O **estoque de conhecimento à mão**, por sua vez, refere-se ao estoque de conhecimento que o sujeito adquiriu pelas suas experiências vividas no mundo social, é a sua biografia. Nisso, a situação biográfica determinada do sujeito, serve como um esquema de referência para ele interpretar o mundo social (SCHUTZ, 2008).

Neste sentido, a sociologia fenomenológica se fundamenta no sujeito que vivencia e experiencia determinado fenômeno, e é esse sujeito quem pode nos dizer o que pretende com a ação. Com esse entendimento, valorizam-se o sujeito, suas vivências e suas ações conscientes, logo suas intenções e expectativas (SCHUTZ, 2008). Destaca as características próprias de cada relação, cujas ações ocorrem de maneira consciente, pois são intencionais, colocando em discussão a relação entre a consciência e a ação, tendo um significado para o sujeito (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

As **ações sociais** são recheadas de intencionalidade, pois são condutas pautadas em um projeto pré-concebido, em que o indivíduo tem uma intencionalidade ao realizar, é onde se encontra o significado, e por estar vinculada a uma história, de seus motivos diz-se que as ações são comportamentos motivados. Desta forma, as motivações podem indicar para o futuro, como indicar para o passado. Por **motivo**, compreende-se o objetivo a ser alcançado com uma ação, assim, os **motivos para** servem para orientar uma ação futura, e os **motivos porque** se referem às vivências passadas, com conhecimentos disponíveis, ou seja, o estoque de conhecimento, que me leva

a projetar um ato particular. A utilização dos motivos “*porque*” nesta pesquisa, parte do objeto em foco, ou seja, a procura da assistência da equipe de saúde do CAPS, em que foi possível acessar as vivências das famílias, na busca das motivações atribuída por elas à ação de procurar a assistência da equipe de saúde do CAPS.

Com base nas apreciações de Schutz, ele define a ação social como ação cujo **motivo para** contém referência à corrente da consciência do outro, enfim, a ação é uma vivência guiada por um plano e um projeto que surge da atividade espontânea do sujeito e distingue de todas as outras vivências por um ato peculiar de atenção. A ação é concebida como intencional e reflexiva inserida em um contexto significativo (SCHUTZ, 2012), é interferida por duas dimensões, a temporalidade e a corporeidade. Para ele, pode-se falar de ação passada, futura ou presente. Assim, a ação social e relação social diferem à medida que ocorrem no mundo dos contemporâneos, antecessores ou antepassados. No entanto, a rigor, a sociologia é a ciência do mundo dos contemporâneos (ROMERO; SOSA, 2007).

Os **motivos para**, portanto, abrangem um contexto de significados construídos pelas experiências, essa categoria é essencialmente subjetiva. Os **motivos porque** se referem a um projeto, é uma explicação posterior à ação realizada, é uma categoria objetiva. Nessa tese, buscam-se os *motivos porque* da ação de procurar a assistência do CAPS, e os *motivos para* das famílias, ou seja, as suas expectativas quanto ao que esperam dos profissionais do CAPS e a contribuição do CAPS.

Ao realizar a ação, tal como foi planejada inicialmente, poderá ser modificada, considerando o modo como ela se efetivou, abrindo um leque de infinitas reflexões, uma vez que cada ação é interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais. Os motivos se definem a partir das vivências inscritas na subjetividade, constituindo fios condutores da ação no mundo social. Os que se relacionam ao alcance de objetivos, expectativas, projetos são chamados *motivos para* e aqueles que se fundamentam nos antecedentes, no acervo de conhecimentos, na experiência vivida no âmbito biopsicossocial da pessoa são denominados *motivos porque* (SCHUTZ, 2008; JESUS et al 2013).

As situações típicas do homem são constituídas pelos motivos *para e porque*, com meios e finalidades típicas. Elas não traduzem o fluxo pleno da consciência do outro nas relações sociais, uma vez que, para que isso ocorra, faz-se necessário que esse fluxo dê-se em sua totalidade, o que é impossível. A transcendência dessa compreensão requer que o pesquisador se distancie do sujeito para observá-lo e elabore um esquema conceitual a partir da objetivação da matriz subjetiva de sentido, agrupando as informações acerca do mundo do senso comum, denominada de **tipificação**.

A pretensão nessa pesquisa são os motivos que caracterizam as ações humanas, porém não no contexto individual da ação, acreditando que a família de usuário de crack não representa uma ação individualizada, essa ação acontece num mundo com os outros e por isso, tem um significado intersubjetivo, contextualizado no mundo social.

Aqui “**motivos**” são considerados na ideia que o ator enquanto executa a ação, ele não tem em mente seus motivos “porque”, somente depois que a ação estiver realizada, “ele pode voltar-se para sua ação passada como um observador de si mesmo e investigar as fases iniciais de uma ação ainda em curso. Ele revela-se em sua estrutura temporal somente a partir de um olhar retrospectivo” (SCHUTZ, 2012, p.142). Trata-se de uma categoria subjetiva, que se revela ao observador somente se ele questionar o ator pesquisado sobre o significado que ele próprio concedeu à sua ação sobre o fenômeno investigado. Porém, o motivo “porque” genuíno, é uma categoria objetiva acessível ao observador que precisa, a partir do ato realizado e do estado de coisas, reconstruir a atitude do ator, sobre a ação realizada no mundo exterior. Somente quando o ator volta para seu passado é que ele tem a chance de se tornar um observador de seus próprios atos, e assim, pode ser capaz de apreender os verdadeiros motivos “porque” de seus atos (SCHUTZ, 2012, p.143)

Quando executamos uma ação, temos em mente aquilo que iremos fazer, o que denominamos de “ato projetado”, pois tivemos uma “**ação consciente**” (SCHUTZ, 2012, p.143). A ação consciente nos mantém vinculados a essa projeção, ou nos lembramos dela ocasionalmente, a ação se torna algo muito complexo para se falar em experiência total, tal qual ela

ocorreu. Essas experiências subjetivamente significativas que emanam de nossa vida são denominadas de **“conduta”** (p.139).

Falar em conduta é referir-se a todos os tipos de experiências significativas, sejam aquelas que ocorrem internamente, sejam as que ocorrem no mundo exterior. Uma conduta que é prevista, portanto baseada em um projeto preconcebido, é chamada de ação.

A inter-relação dos conceitos apresentados acima, motivos, ação consciente e conduta, está articulada com a procura ao CAPS, realizada pelas famílias de usuários de crack. Elas possuem um significado para essa ação como um comportamento orientado segundo um plano ou projeto previamente elaborado, e suas experiências passadas têm relação com o motivo “porque” da ação de procurar o serviço de saúde mental.

### **3.3 Alfred Schutz nas produções científicas da área da enfermagem**

Para subsidiar a construção teórica desse subcapítulo, que tem como objetivo discutir artigos científicos, teses e dissertações e contextualizar o fenômeno a ser pesquisado, enraizado na fenomenologia, realizaram-se buscas nas bases da área das ciências da saúde: Medical Line (MEDLINE via PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Várias estratégias de busca foram realizadas, no intuito de captar o maior número de produções sobre o tema.

Inicialmente para a busca de artigos científicos, utilizou-se o índice permutado com a raiz das palavras pesquisa “pesq”, qualitativa “quali” e filosofia “filos” e apareceram 236 descritores, sendo 156, 71 e 9 descritores respectivamente. Após a leitura dos conceitos, selecionaram-se quatro descritores: pesquisa metodológica em enfermagem; pesquisa em enfermagem, pesquisa qualitativa e filosofia e cruzamento com a palavra Alfred Schutz para identificar as produções científicas desse filósofo na Enfermagem.

E na busca de teses e dissertações, a fonte primária foram os catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn), os quais são compilados pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e reúnem os resumos de dissertações e teses que foram produzidas por enfermeiros(as) brasileiros(as), de 1979 a 2010, e para os anos subsequentes utilizou-se o

portal da CAPES e arquivos disponíveis online no *site* da ABEn. Com a intenção de captar materiais que abordassem sobre saúde mental, família e/ou Alfred Schütz.

Sabe-se que para o investigador fenomenólogo é fundamental ter uma base filosófica assentada na fenomenologia, para que possa atuar como pesquisador imerso num contexto que constrói e do qual é parte ativa. Uma das vantagens apresentadas pelos autores dos estudos Terra et al., (2006) e Corrêa (1997) diz que esta metodologia veio proporcionar algumas reflexões acerca da utilização e contribuições da fenomenologia enquanto método de pesquisa na área da Enfermagem. Nesse sentido, as pesquisas fenomenológicas têm se mostrado um caminho possível para a realização de investigações, vislumbrando um novo horizonte de compreensão da enfermagem.

Autores como Simões, Souza (1997) e Boemer (1994) relataram suas experiências e vivências na aproximação de pesquisas fenomenológicas e descreveram suas trajetórias enquanto sujeito/pesquisador e sujeito/pesquisado. Trazem como uma contribuição dos estudos a importância de o pesquisador realizar um investimento na construção do conhecimento sobre os fundamentos da fenomenologia, de forma a conduzir a pesquisa com rigor e propriedade gerando efetivamente um novo conhecimento.

A busca do significado é a tarefa fundamental para o pesquisador fenomenólogo que conta com um método que se presta a alcançar uma compreensão dos múltiplos significados da experiência vivida. Os estudos de Moreira, Sales (2010), Chrizostimo e colaboradores (2009); Salomé e colaboradores (2009); Delavechia e colaboradores (2010); e Silva, Valença, Germano (2010) utilizaram esta ideia para uma compreensão fenomenológica mundana no contexto da atuação da enfermagem, com investigações fundamentadas nas ações do enfermeiro, na motivação e razões. O estudo de Chrizostimo et al. (2009) apontou os motivos para e os motivos porque para a compreensão do significado dessa assistência, destacando a recuperação, promoção da saúde, conforto, bem-estar e segurança do cliente, bem como a importância do ambiente e condições adequadas para o desenvolvimento da assistência.

Os autores Terra et al. (2010); Terra et al. (2008); Costa; Merighi; Jesus, 2008; Neman (1999), preocupados em resgatar a sensibilidade na enfermagem, buscaram outras teorias que fossem abertas, críticas e reflexivas e encontraram na fenomenologia essa possibilidade. A interpretação dos dados evidenciou a sensibilidade como base para desenvolver o fazer, pensar, cuidar e pesquisar. Na ausência da sensibilidade, as relações e interações no ensino da enfermagem não passarão de técnicas e teorias sobre o cuidado (TERRA et al., 2008; NEMAN, 1999). Os futuros enfermeiros precisam vivenciar uma transformação não somente no seu fazer cotidiano, mas também transformar seu próprio meio interno, seu comportamento e relacionamento social (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

Encontrou-se um estudo em psicologia da fenomenologia, (AMATUZZI, 2009), o qual faz uma breve exposição do método fenomenológico e trouxe uma fundamentação teórica sobre a psicologia fenomenológica tal como ela tem sido praticada a partir de um enfoque humanista. A fenomenologia impulsiona a construção de uma psicologia fenomenológica derivada da filosofia com aplicações no campo da prática psicológica e psiquiátrica. Inspira também outra forma de psicologia fenomenológica, sustentada nas pesquisas qualitativas de experiências específicas e situadas, e que é praticada cientificamente no âmbito da psicologia.

Ao falar de método fenomenológico de pesquisa em enfermagem, levando-se em conta características e nuances específicas da fenomenologia encontraram-se apenas dois estudos (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009a; CAMATTA, SCHNEIDER, 2009b) que se aproximam da temática desse estudo, uma vez que pesquisaram sobre a visão de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em relação ao trabalho da equipe de saúde mental. O primeiro estudo trouxe na análise compreensiva a consideração de que os familiares se sentem, diante das ações da equipe, reconhecidos por esta em sua situação biográfica, embora este reconhecimento não seja pleno. Além disso, a gestão das políticas de saúde mental municipal tem refletido negativamente no cotidiano de trabalho da equipe (CAMATTA, SCHNEIDER, 2010). E o outro, sobre a relação social face a face entre familiares e a equipe de saúde mental revelou uma maior

aproximação da dimensão existencial das famílias (CAMATTA, SCHNEIDER, 2009b).

Considera-se a existência de uma proximidade desses estudos, uma vez que essa pesquisa também possui abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico na compreensão da ação das famílias em um CAPS.

Do total de 415 produções disponíveis nos Catálogos do CEPEn/ABEn, 65 compreendiam a utilização do referencial da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz, a partir daí desenvolveu-se uma análise criteriosa da literatura selecionada por meio da leitura exaustiva dos títulos e resumos das produções e desses, apenas 4 tinham o enfoque na saúde mental. Sendo 3 dissertações e 2 teses. Dentre os cenários de pesquisa três foram a nível hospitalar, um em serviço substitutivo na rede de saúde mental, mais especificamente um CAPS, e um no cenário da área de ensino, na universidade. Os três estudos a nível hospitalar buscaram discutir sobre relacionamento interpessoal na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. Trazem na discussão que mediante o típico do vivido dos pacientes internados na unidade Psiquiátrica procuram a Enfermagem para atender suas necessidades assistenciais de conversar, para ser ajudados a se sentirem melhores e intermediar a resolução de problemas relacionados a sua internação na instituição, atuação nos grupos terapêuticos e atividades diretas e indiretas. Tais ações ajudam a expor como pessoa para sentir e demonstrar que está melhor ao estabelecer uma relação de troca de experiências de vida com outras pessoas o que ajuda a participar do mundo da vida "oportunizando" ser pessoa por meio da linguagem. A atuação da enfermagem amplia sua bagagem de conhecimentos disponíveis, diversificando suas possibilidades de agir/atuar no mundo da vida permitindo relações sociais satisfatórias e a construção de novos projetos na assistência em saúde mental. (CASTELO BRANCO, 1996; CASTELO BRANCO, 1999, NOGUEIRA, 2008).

O outro estudo com o objetivo de compreender o processo ensino aprendido, segundo a perspectiva do professor e do aluno que vivenciaram a disciplina de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, utilizou a abordagem fenomenológica para conhecer o "típico vivido" do professor que quer um aluno comprometido, reflexivo, competente e que veja o outro como pessoa e, do aluno que quer aprender a lidar com ser humano em sua saúde física e mental,

com competência. Esse estudo ofereceu subsídios para o aluno desenvolver atitude positiva em relação ao transtorno mental e à pessoa portadora de sofrimento psíquico; em relação à importância do autoconhecimento como via de amadurecimento pessoal e profissional para o cuidado do outro e em relação aos aspectos centrais do cuidado em enfermagem psiquiátrica e saúde mental, comunicação e relacionamento interpessoal terapêutico, independentemente do tipo de serviço onde é oferecido o cuidado (CAMPOY, 2003).

O estudo que mais se aproxima da proposta de pesquisa da tese, é a realizada em um CAPS, ou seja, mesmo cenário de estudo, e que buscou compreender o usuário no seu cotidiano de experienciar o sofrimento psíquico, como se dá seu convívio social. Considera-se o CAPS como uma dimensão do seu cotidiano, destacando o trabalho como relevância intrínseca e estabelecendo relações sociais. E, além disso, promove atendimento, reabilitação psicossocial dos seus usuários, e diversas ações sociais, ocupacionais e de lazer, propiciadas pelo modo psicossocial (NASI, 2009).

Mergulhada na análise e discussão dos artigos científicos com a realização de uma revisão narrativa, a pesquisadora se permitiu identificar o caminho percorrido até o desenvolvimento do conhecimento atual sobre o fenômeno a ser investigado e também a direcionar a construção desse projeto de pesquisa. Frente a todos os itens pontuados no referencial teórico dessa tese, pôde evidenciar um crescimento importante da produção científica sobre o uso de crack e a família nesse contexto social de cunho qualitativo, mas como a maioria dos estudos ainda está sendo desenvolvido com uma abordagem quantitativa, reconhece a necessidade de realizar pesquisas preocupadas com a subjetividade, decorrente da proximidade entre pesquisador e pesquisa por meio de uma estreita aproximação dos dados, de fazê-lo extrair sua essência de maneira mais completa possível, abrindo-se à realidade social dos sujeitos pesquisados para melhor apreendê-los e compreendê-los.

O desenvolvimento de pesquisas nessa área com um enfoque qualitativo é fundamental, pois permite a construção de um corpo de conhecimento próprio para a enfermagem, propicia a melhoria da assistência prestada aos usuários e famílias, um enriquecimento do profissional e da sua prática, além

de possibilitar a lidar com as situações vivenciadas no cotidiano da vida.

A preocupação da pesquisa qualitativa é com o nível da realidade dos sujeitos, algo que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações e interações sociais dos fenômenos investigados (MINAYO, 2002). Esta abordagem almeja a compreensão dos significados das vivências e interações dos sujeitos.

Assim sendo, o referencial da sociologia fenomenológica, proposto nesse estudo vem ao encontro da lacuna de conhecimento identificada acerca das motivações de famílias de usuários de crack sobre a assistência em um CAPS AD.

## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

“... el mundo de la vida cotidiana en el cual hemos nacido es desde el comienzo un mundo intersubjetivo. Esto implica, por un lado, que este mundo no es mío privado sino común a todos nosotros; y por el otro, que en él existen semejantes con quienes me vinculan muchas relaciones sociales”(SCHUTZ, 2008a:206).

Definiu-se que este estudo se caracteriza por ser uma abordagem qualitativa de natureza fenomenológica, pois busca o que faz sentido para o sujeito, como é percebido e manifestado pela linguagem e o que se apresenta como significativo no seu mundo social no qual a percepção acontece. Por isso, é necessário o pesquisador ir ao encontro dos sujeitos e interrogar o que faz sentido para ele sobre determinado fenômeno, tendo em vista a compreensão do fenômeno investigado, a compreensão de seu mundo social. A pesquisa qualitativa tem como foco de estudo o processo vivenciado pelos sujeitos, de modo a produzir conhecimento capaz de responder à necessidade de compreender em profundidade alguns fenômenos da prática de enfermagem.

Sustentando-se nessas definições para o processo de construção da metodologia da pesquisa desta tese, considerou-se alguns princípios que permitissem uma coerência entre o objeto de pesquisa proposto e a forma de abordá-lo. Na tentativa de que a metodologia possibilite a abordagem às famílias de usuários de crack enquanto um processo que ocorre no plano social e histórico, nas interações que eles estabelecem com os profissionais da saúde e que são internalizadas pelo sujeito.

Nesse sentido, a fenomenologia não é somente um método de pesquisa. É também uma filosofia e uma aproximação da vivência do outro que se preocupa em desvelar como acontece a constituição do sentido pelo sujeito na coexistência com os outros seres humanos nas suas ações, relações e interações que envolvem os sentimentos de quem vivencia (MERLEAU-PONTY, 1999) no entrecruzamento de suas experiências mediatizadas pelo corpo próprio ou vivido.

Falar em fenomenologia é reporta-se às singularidades da existência, com uma atitude, uma postura, um modo de compreender o mundo. Nessa

ideia, Capalbo (1996) entende que ter atitude fenomenológica é deixar as coisas aparecerem nas suas individualidades, como elas são, e não transformá-las, deixá-las na originalidade dos fenômenos para que a essência se manifeste na consciência do sujeito.

Pensa-se que o cuidado em saúde mental na enfermagem é uma ação entre pessoas que compartilham e se relacionam em determinado tempo e espaço, então por meio da opção teórico metodológica de natureza fenomenológica, do tipo sócio existencial proposta por Alfred Schutz, é que se poderá chegar à compreensão do significado de procurar a assistência do CAPS numa dimensão social, na perspectiva da família de usuário de crack. Desse modo, para dar conta da temática sob a ótica do vivido, buscando a possibilidade de compreender o fenômeno vivido pelas famílias, percebeu-se no referencial da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz que se poderia compreender o vivido desses atores no seu cotidiano social.

Em função dessas exigências da natureza do objeto de estudo, a pesquisa fenomenológica se mostrou um caminho profícuo para a consecução dos objetivos propostos, uma vez que nessa modalidade de pesquisa a ênfase se coloca na compreensão em profundidade de um contexto específico sob a ótica dos atores sociais envolvidos no fenômeno.

Outra característica fundamental desse tipo de pesquisa é o fato de que a pesquisa qualitativa busca uma compreensão acerca do fenômeno estudado, tem o foco de sua atenção dirigido para o específico, o individual, aspirando à compreensão dos fenômenos que somente surgem quando situados.

Nesse tópico, fala-se de Alfred Schutz, referindo à Sociologia Fenomenológica compreensiva como método de pesquisa e, para tal, as considerações sobre aspectos metodológicos começam com a descrição da atitude desinteressada do observador, quesito fundamental para esse estilo investigativo (ZEFERINO, CARRARO, 2013). A isso se segue um estudo da formação das construções sociológicas de acordo com as regras de relevância e seus postulados: consistência lógica, interpretação subjetiva e adequação. Esses princípios estão entrelaçados entre si, não podendo ser dividido em etapas rígidas. Desde o início necessita-se pensar em todas as etapas para nortear a trajetória, pois o método fenomenológico é recorrente (ZEFERINO, CARRARO, 2013).

#### 4.1 Aproximação ao cenário de pesquisa

Em relação ao mundo da vida, o pesquisador é um mero observador desinteressado do mundo social, não está envolvido na situação observada, na qual não tem interesse prático, mas apenas cognitivo. O pesquisador se desliga/afasta de sua situação biográfica dentro do mundo social e passa a adotar a atitude científica (SCHUTZ, 2012).

A suspensão dos pressupostos para olhar o fenômeno, a *epoché*, é o passo inicial para deixar-se guiar pelo conjunto metodológico adotado. Ele desloca a atenção para as inquietações, ou seja, a questão em estudo, delimitando o campo de atuação.

Isso aconteceu por meio de reuniões na Secretaria de Saúde e em visitas aos serviços de saúde mental, constituindo-se em momentos relevantes para realização da empatia e familiarização do sujeito com o pesquisador. Também na busca de aproximação aos sujeitos do estudo se considerou enriquecedor a participação nas atividades no Grupo de Familiares desenvolvido semanalmente às quartas-feiras, pela manhã, no CAPS AD Nova Vida. Onde havia a participação das famílias dos usuários do serviço, aproximadamente 10 participantes, o encontro durava uma hora, e nesse encontro conversávamos sobre angústias, medos e ansiedades sobre si e seu familiar.

Compreender o contexto dos serviços de saúde mental converge com a necessidade de conhecer a vida cotidiana, onde os familiares irão interagir e se relacionar, determinando a situação biográfica desses atores sociais.

Nesse sentido, a ação humana se estrutura possuindo como referência uma interpretação que os atores fazem do contexto social mais amplo em que essa ação se desenvolve, podendo dizer que o conhecimento e a própria subjetividade se constroem nessa relação de proximidades entre os atores sociais.

O grupo de familiares, enquanto momento de produção de linguagem, permite acessar os sentidos que os sujeitos produzem para suas experiências a partir da ótica dos próprios sujeitos. Nessa aproximação feita ao grupo, a interação entre os participantes permitiu não apenas a emergência de

impressões, opiniões e sentimentos entre os familiares, como também o confronto entre diferentes perspectivas.

Nesse sentido, o diálogo estabelecido entre as famílias se configurou como uma relação face a face, num contexto no qual cada familiar teve um posicionamento singular que complementou e interferiu em suas próprias formas de significar a sua realidade, e a dos outros. Considerando que os saberes se mobilizam e se constroem nas relações e interações entre os atores sociais, e que acontecem em tempos e espaços definidos que, por sua vez, remetem há outros tempos e espaços, em cada encontro do grupo de familiares teve uma discussão diferente.

Essa ação de participar do grupo de familiares se fez necessária para uma reflexão sobre a vivência dessas famílias num movimento de aproximação e afastamento que possibilitasse retomar o acontecido, construindo um olhar capaz de captar os sentidos que os sujeitos produzem para suas ações relatadas. Esse refletir sobre a ação, como um momento posterior à ação, permitiu que retornasse ao vivido com um olhar capaz de produzir novos sentidos.

#### **4.2 Cenário e sujeitos de pesquisa**

O pesquisador mergulha num campo de conhecimento previamente organizado, e cria um esquema de referências e limites do domínio dentro dos quais os tipos ideais relevantes se formam (SCHUTZ, 2012). O observador ao ingressar no campo estabelece contato com o grupo estudado como um ator entre semelhantes e definem-se os limites “do que”, “quem” e “onde” será a investigação. *Do que* - trata-se do assunto, o fenômeno a ser desvelado; *quem* - trata-se dos sujeitos que possam relatar suas experiências sobre o fenômeno em investigação; *onde* - trata-se do local em que esses sujeitos serão acessados (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

Na tese os limites foram: *do que* - ações das famílias de usuários de crack ao procurar a assistência da equipe de saúde no CAPS AD Nova Vida; *quem* - famílias de usuários de crack em assistência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD Nova Vida; *onde* - Centro de Atenção

Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD Nova Vida. Com o objetivo geral de compreender as motivações das famílias de usuários de crack sobre a procura da assistência da equipe de saúde em um CAPS AD, e objetivos específicos de apreender o típico da ação das famílias na ação de procurar a assistência da equipe de saúde no CAPS; conhecer as expectativas das famílias de usuários de crack quanto à assistência da equipe do CAPS; apreender as contribuições das famílias de usuários de crack quanto à assistência no CAPS.

Em relação a *quem*, a abordagem das famílias ocorreu quando eles estiverem nas dependências físicas do CAPS, assim não se afastaram do espaço que é o próprio serviço de saúde mental. Vale destacar que se entende por família a definição expressa por Fonseca, Lacerda, Maftum (2006, p. 11) “rede de pessoas que derivam de um sistema social mais amplo, que interagem por vários motivos, unidas por diferentes vínculos, afinidade, consanguinidade ou descendência e que ocupam o mesmo ambiente”. Os sujeitos foram as famílias de usuários de crack, que frequentavam o CAPS AD.

A escolha desses sujeitos se deu por esta se tratar de uma pesquisa de cunho fenomenológico, em que as falas emergem das experiências e vivências dos sujeitos sobre o fenômeno a ser investigado. Na compreensão que só quem vivencia determinada situação é capaz de descrevê-las na sua essência, portanto, a entrevista com os usuários de crack se tornou fundamental para desvelar suas motivações e expectativas sobre a assistência no CAPS.

Em relação ao *onde*, descreve-se o cenário CAPS AD Nova Vida, localizado na cidade de Viamão. Esse município está situado na região metropolitana de Porto Alegre, como pode ser observado na figura 1. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2011, conta com uma população de 253.264 habitantes, e ocupa a sétima posição de cidade mais populosa do estado de RS e a 96ª no Brasil (IBGE, 2012).

**Figura 1** – Mapa do Estado do Rio Grande do Sul com destaque para o município de Viamão.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O CAPS AD está em funcionamento desde dezembro de 2003. Neste cenário (figura 2), encontra-se uma equipe multiprofissional, composta por uma enfermeira, dois psicólogos, um psiquiatra, um educador físico, um terapeuta ocupacional, um oficinheiro e dois técnicos de enfermagem, que desenvolvem projeto terapêutico singular em conjunto com o usuário, ofertam grupos terapêuticos, oficinas, atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades na comunidade e grupos de familiares, na busca de autonomia dos usuários a fim de promover a inserção social, reconstrução de laços sociais, familiares e comunitários.

**Figura 2** – Foto do CAPS AD Nova Vida



Fonte: Dados da pesquisa.

Nesse serviço de saúde mental diversas atividades são realizadas, tanto ao nível individual como grupal, no espaço interno e externo do serviço. Atividades de inserção social, como passeios (parques, cinema, zoológico, feiras comunitárias), caminhadas, futebol em um clube, a citar a feira de economia solidária na praça de Viamão em que se vendem-se produtos fabricados pelos próprios usuários do CAPS AD. Também a participação em eventos na área de saúde mental como aconteceu “Orgulho louco em Alegrete”, em Alegrete/RS “Mental Tchê”, em São Lourenço do Sul/RS, “Vinte Anos da Reforma Psiquiátrica no RS” em Porto Alegre/RS, entre outros.

Os grupos realizados até o momento dessa pesquisa são: cultura corporal, conversações, oficina de artes, de marcenaria, pintura, grupos terapêuticos, grupo de familiares, grupo jardinagem e culinária, grupo futsal, psicoeducação, psicodrama, grupo de mulheres, grupo de vídeo. Além disso, há a assembleia mensal de usuários, familiares e equipe de profissionais do CAPS AD onde se discute alguns assuntos relacionados sobre o funcionamento do CAPS AD e reformulações no contrato terapêutico.

Cita-se ainda a realização de atividades de matriciamento, atividades na rede, reuniões de rede, e a participação dos usuários na gestão da Acamvi (Associação Comunitária de Usuários de Familiares de Saúde Mental de Viamão), que gerencia os recursos financeiros para o pagamento dos profissionais de saúde mental.

Em virtude dos questionamentos e dos objetivos, formulou-se as questões norteadoras para a entrevista: quais os motivos que o levaram a procurar o CAPS AD? O que você espera da assistência do CAPS AD? Em que o CAPS AD tem contribuído para você?

#### **4.3 Coleta das falas por meio da entrevista fenomenológica**

A principal fonte de dados, na abordagem fenomenológica é o diálogo entre pesquisador e informante, onde o pesquisador provoca o informante a descrever as experiências vividas, procurando acessar o mundo dele para conhecer as suas experiências (TERRA et al., 2006).

Ao propor um estudo fenomenológico, o pesquisador sustenta-se na subjetividade dos sujeitos. O conhecimento será encontrado nos fenômenos,

no senso comum, ao qual todos os conceitos pessoais são referenciados, então, busca-se na consciência do sujeito informante que conhece, para que os fenômenos apareçam. Se a raiz do conhecimento está no sujeito do senso comum, é para ele que se deve voltar, iniciando pelos preceitos éticos da pesquisa (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

A operacionalização da pesquisa consiste na ambientação e encontro informal com os sujeitos por meio da entrevista para obter as descrições de experiências com gravação das falas em áudio, ou seja, descrição do fenômeno pelo próprio sujeito que o vivenciou ou vivencia, captando a intencionalidade com base em questões norteadoras, e questões empáticas que podem surgir ao longo do encontro dos sujeitos (ZEFERINO; CARRARO, 2013). As entrevistas cessam quando houver repetições de ideias nas falas, havendo suficiência de significado para o alcance do objetivo proposto, isto é, para apreender o típico da ação. Para Schutz (2012) as falas significam construtos de primeiro nível.

Buscou-se compreender, a partir da experiência vivida das famílias de usuários de crack, como cada um se mostra nas suas relações com sua consciência. Este acontecimento conduz para a “intencionalidade” e para os *motivos para*, o que permitirá chegar à tipificação das suas ações sociais. Para buscar os *motivos para* das motivações das famílias que procuram a equipe de saúde no CAPS, utilizou-se a entrevista fenomenológica.

A condução da entrevista, uma a uma, foi possibilitando os ajustes necessários, o que exige atenção, disponibilidade, envolvimento e esforço para alcançar a atitude fenomenológica. Aprende-se a penetrar na verdade, mesma do existir humano, sem qualquer preconceito ou impostura (CARVALHO; VALLE, 2002) seja do dito, do silêncio, das lágrimas, dos sorrisos, dos olhares, dos distanciamentos, ou do toque. Esse aprendizado é constante. Não há uma maneira de preparar-se previamente para o momento, pois cada um acontece a seu modo. Mas a cada entrevista se pôde refletir a sua condução e ajustar, por exemplo, as questões empáticas.

Portanto, esta pesquisadora precisou se lançar no exercício constante de retomar ao objetivo do estudo e, durante as entrevistas, estar atenta e sensível ao que estava sendo dito pelo familiar, na elaboração das questões

empáticas que possibilitaram o aprofundamento e a busca por clareza na compreensão do objeto de estudo.

O movimento de ir aos sujeitos para convidá-los a participar da pesquisa deu-se na conversa informal, com a abordagem no espaço físico do CAPS AD quando se descrevia a proposta da investigação. Ao manifestar interesse e disponibilidade para o encontro fenomenológico, foi-lhe apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para leitura e assinatura em duas vias iguais e iniciava-se a entrevista. Posteriormente, realizavam-se as questões relacionadas à pesquisa ViaREDE.

A entrevista deu o suporte para obter a descrição do fenômeno que constituiu o objeto desse estudo, neste sentido, a entrevista é apropriada ao método fenomenológico porque o sujeito se reporta a sua historicidade, traz à tona as suas vivências. Não é um encontro mecânico, e sim, um encontro social, no qual se estabelece uma relação pesquisador-pesquisado caracterizada pela empatia e intuição (RODRIGUES; BARBOSA, 2003).

Para isso, as entrevistas não aconteceram com um tempo cronometrado, para possibilitarmos aos sujeitos a descrição de suas experiências e ao pesquisador, posteriormente, apreender o típico vivido deles.

A realização de entrevista pressupõe uma relação face a face, encontro direto e autêntico entre pesquisador/sujeito da pesquisa, tomada como o modo mais expressivo de relação social. O encontro possibilita aos homens manterem-se abertos e acessíveis às ações intencionais do outro, constituindo uma *relação-nós* (SCHUTZ, 2008, JESUS et al, 2013) . Deve ser norteadas por questões que evoquem a motivação, a qual fundamenta e impulsiona a ação. Com este entendimento, o conteúdo temático dos questionamentos visa inserir o sujeito entrevistado no contexto de suas experiências passadas e presentes (*motivos porque*) e remetê-lo ao seu futuro (*motivos para*). Assim, o acesso ao significado da ação envolve um modo peculiar de olhar para um determinado aspecto da vivência da pessoa, a partir da consciência temporal interna que se baseia em um contexto motivacional (SCHUTZ, 2008, JESUS et al, 2013).

A exteriorização da intencionalidade dos sujeitos é expressa por meio da fala, que é captada pelo pesquisador durante a entrevista, na busca da compreensão intersubjetiva por meio da apreensão dos motivos da ação humana estruturada nas experiências e, conseqüentemente, da ação que

integra a relação social. A leitura atenta e a análise crítica do conteúdo dessas falas possibilitam a identificação e a descrição dos significados da ação, chegando-se a categorização com o desvelamento da compreensão do fenômeno investigado (SCHUTZ, 2008, JESUS et al, 2013).

As entrevistas aconteceram em um ambiente físico reservado e acolhedor, após prévia autorização da coordenação do serviço, pois entrevistas demandam a privacidade de um lugar tranquilo, onde a pessoa possa se expressar livremente. Foram gravadas para posteriormente ouvir atentamente as falas na sua singularidade e subjetividade.

Pela natureza metodológica do estudo, não foi estabelecido previamente o número de sujeitos que seriam entrevistados, foram encerradas as entrevistas quando se percebeu a convergência e repetição de significados nas falas. Não houve um critério amostral que indicasse o encerramento das entrevistas, o critério na fenomenologia é o da repetitividade que enuncia o desvelar do fenômeno em sua essência (BOEMER, 1994).

A aproximação com as famílias para participar da entrevista, aconteceu a partir de uma conversa informal e pela da autora no grupo de familiares, com vistas de haver uma relação de empatia e confiança entre o pesquisador e o participante da pesquisa. A entrevista iniciou com perguntas que permitiu traçar algumas características dessas famílias (APÊNDICE B). E, após foram realizadas as questões norteadoras (APÊNDICE C): Conte-me, quais os motivos que o levaram a procurar o CAPS? O que você espera da assistência do CAPS? Em que o CAPS tem contribuído para você?

Após, realiza-se as transcrições, onde são ouvidas as gravações repetidas vezes para que não fiquem dúvidas e que toda a fala seja transcrita na íntegra, utilizando o próprio vocabulário dos atores para a formação dos textos. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora a fim de serem analisadas, já nesse momento, foca-se na apreensão das similaridades das experiências vividas, identificadas nas falas das quais vão emergir as categorias concretas do vivido que se constituíram no típico (RODRIGUES; BARBOSA, 2003).

O ideal é que o entrevistador seja também a pessoa quem transcreva o que possibilita que o texto escrito contenha não apenas a fala verbal como também as várias falas não verbais tais como silêncios, tons de voz, choros e

intervalos. Portanto, a entrevista não é um simples diálogo entre o sujeito da pesquisa e o pesquisador, e sim, um momento para que se possa compreender um pouco melhor o fenômeno que se pretendemos estudar.

#### **4.4 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto ViaREDE foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foi também, por solicitação do CEP/UFRGS, avaliado pelo CONEP/MS, recebendo parecer favorável à sua execução (Parecer 337/2012), disponível no ANEXO.

Seguiu-se as considerações éticas da Resolução 466/12, a fim de garantir as prerrogativas autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. (BRASIL, 2012) Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Este documento explicita o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita e contém todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, sobre a pesquisa a qual se propõe participar. Foi entregue em duas vias, uma ficou aos cuidados do participante e a outra arquivada pelo pesquisador. O termo foi elucidado ao participante e este teve liberdade de participação, de crítica, de maiores esclarecimentos, ou de se retirar da pesquisa sem que houvesse nenhuma penalidade ou prejuízo.

Os arquivos com o áudio estão gravados em CD e serão guardados por cinco anos, com o professor orientador, em seu armário no departamento de enfermagem. Após este período, os dados serão destruídos. Somente a pesquisadora e o orientador do estudo estão tendo acesso a esses CD's. As informações foram organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo as suas identidades preservadas em todas as etapas da pesquisa sendo adotada a letra "F" (F1, F2, F3,...). A escolha desta letra justifica-se por ser a letra inicial da palavra família, seguido de um número em ordem crescente que não significa ser a ordem da entrevista.

#### **4.5 Organização das falas**

A análise e compreensão das falas consistem em organizar os textos por sujeito, de acordo com as questões norteadoras; com isso se consegue

apreender o significado individual. Após as repetidas leituras, agrupam-se as falas de acordo com as questões norteadoras desvelamento das ações praticadas pelos sujeitos e desvelamento das estruturas de significados subjetivos da ação, ou seja, ler repetidas vezes até que comecem a ser desveladas as estruturas de significados subjetivos da ação.

Realizada a coleta das falas, houve a interpretação dos depoimentos, lembrando que este momento, constitui-se de várias releituras ao conteúdo das falas, para que se possa deixar emergir a essência do significado das ações dos sujeitos (SCHUTZ, 2008). De acordo com as falas das famílias, pode-se agrupar e constituir as categorias concretas do vivido, o que é dito na descrição aponta para a vivência do fenômeno a ser compreendido, e esse fenômeno fica tanto mais clara quanto maior for o empenho de explorá-lo, em análises.

Segundo Garnica (1997) estamos situados num determinado contexto, envoltos e em confronto pelas coisas do mundo, e optamos por investigar um tema para buscar a compreensão desse fenômeno ao colocá-lo em suspensão. Com o fenômeno em suspensão, procuramos compreendê-lo e interpretá-lo, o objetivo do passo seguinte da análise é buscar sua essência ou estrutura, que se manifesta nas descrições ou falas de sujeitos. Após a descrição dá-se, então, a tentativa de romper, na comunicação, a impossibilidade da apreensão total da experiência subjetiva, onde captamos pela escrita os indicativos de como o sujeito percebe o fenômeno questionado. Essa vai se revelando ao mesmo tempo em que as descrições, agora transcritas, vão sendo analisadas.

A essência do que procuramos nas falas sobre o fenômeno nunca é totalmente apreendida, mas a trajetória da procura possibilita compreensões. Garnica (1997) diz que os fenômenos são compreendidos na medida em que são interrogados e, na perspectiva fenomenológica, qualquer forma de manifestação ou objetividade implica um relacionamento intersubjetivo sobre o fenômeno pesquisado.

A aproximação e interação configuradas na relação face a face possibilitam ao sujeito da pesquisa verbalizar seus medos, sentimentos, angústias, frustrações, ou sonhos, dando suporte para minimizar o desconforto dessas situações (RIBEIRO; RODRIGUES, 2005). Neste sentido, ao utilizar o referencial da sociologia fenomenológica na presente pesquisa, possibilitou aproximação entre a família de usuários de crack e a pesquisadora, e o

incentivo a falar de sua vivência, angústias e motivações, culminando em uma relação face a face de proximidade entre a pesquisadora e as famílias. Assim, pôde-se valorizar o momento vivido junto às famílias e identificar questões sociais e relacionais presentes no mundo da vida desses sujeitos, desvelando o outro no seu mundo de vida cotidiana. Abaixo as falas exemplificam o exposto:

Porque que nem agora que eu estou conversando com vocês [...] É muita gente que tem o mesmo problema e saber como a gente pode resolver juntos que eles vão estar aqui para me apoiar, me ajudar (F1).

Essa vivência aqui de compartilhar os seus problemas as suas ansiedades [...] faz bem estar aqui conversando contigo (F3).

Ao ser questionado, está-se em frente ao manifesto, numa atitude de abertura ao que se mostra na intenção de conhecer a própria da consciência, assim o fenômeno é sempre visto na perspectiva de um contexto.

Esse ir e vir nos textos num movimento de desvelar e velar, pois a cada desvelamento muitos velamentos se sucedem e com esse movimento se alcança a revelação da situação biográfica dos atores e as estruturas das falas organizadas.

#### **4.6 Análise e compreensão das falas**

O processo de análise compreensiva envolve não só um conhecimento lógico, intelectual e objetivo, mas também um conhecimento pessoal, experiencial, subjetivo e intuitivo (BOEMER, 1994). Essa intuição refere-se ao método fenomenológico tem a passagem da intenção para intuição. Esse imediato “não se demonstra, não se constrói. Ele é simplesmente experimentado pela vivência” (CAPALBO, 1994).

Para a fenomenologia, nada é objetivo, antes de ter sido subjetivo. Assim é a intersubjetividade desenvolvida na vivência da entrevista fenomenológica que possibilitará alcançar graus de objetividade (CORREA, 1997).

O homem se vê em qualquer momento de sua via diária em uma situação biograficamente situada, isto é, em um ambiente físico e sociocultural definido por ele, no qual ele reconhece sua posição, não apenas sua posição em termos de espaço físico e tempo externo ou de seu status e papel no sistema social, mas também sua posição moral e ideológica. Afirmar que essa definição da situação é biograficamente determinada é dizer que tem história; é a sedimentação de todas as experiências prévias desse homem, organizadas no conjunto de conteúdos de seu estoque de conhecimento disponível, e como ta, trata-se de seu conteúdo específico, dado a ele e somente a ele.

O estoque de conhecimento disponível de qualquer indivíduo é em qualquer momento de sua vida estruturado em zonas de vários graus de clareza, distinção e precisão. Essa estruturação se origina no sistema de relevâncias predominante e é, portanto, determinado biograficamente. A partir da compreensão dos significados individuais pela correspondente análise e junção em categorias, é que conhecemos o conjunto de conteúdos típicos capazes de descrever as intenções de tais ações, aqui nessa tese constituindo os *motivos para* das famílias procurarem o CAPS. Dessa forma, entende-se que a significação com que se designa uma ação é interpretada pelo ator a partir dos seus motivos “porque” e “para”, e a reunião dos motivos formam as categorias das ações humanas passíveis de análise.

Por isso, diz-se que uma pesquisa fenomenológica não tem hipóteses formuladas, nem tese, e sim, constrói-se a tese durante a escrita, a coleta dos dados, e com a elaboração dos construtos se chega à tese geral do trabalho, que, pelo método de Schutz, é quando se constrói o típico da ação. Então, o que se faz é objetivar o subjetivo dos atores sociais e, para tal, se adota a atitude fenomenológica – e nesta é preciso fazer as reduções fenomenológica (*epoché*) e eidética. Logo, tenta-se demonstrar o que significada cada um desses momentos:

- Redução fenomenológica ou *epoché*: quando há suspensão do julgamento do pesquisador, toda a existência no mundo deve ser colocada entre parênteses, porque o mundo existente não é o tema verdadeiro da fenomenologia, e sim, a forma pela qual o conhecimento do mundo se revela. Schutz diz para se levar em consideração a *epoché* da atitude natural, onde o sujeito acredita em tudo o que é apresentado como dado, e deixa em suspensão a sua dúvida na

existência no mundo. Constitui-se num momento em que se compreende os atores do senso comum também na sua *epoché* e, por isso, eles suspendem a dúvida, acreditando assim em tudo o que é dado como existente e verdadeiro. O pesquisador é o questionador, coloca em questão os fenômenos existentes, para chegar ao seu desvelamento.

- Redução eidética: no estudo fenomenológico a redução eidética é considerada uma análise consciente que o pesquisador elabora a partir das unidades de significação de cada entrevistado, que é diferente sua individualidade (MOREIRA, 2002). Quando se diz em significado das experiências, remete-se a experiência percebida reflexivamente na forma de atividade espontânea tem significado (SCHUTZ, 1979), e para compreensão desse fenômeno se deve captar a sua essência, deixando emergir o seu significado.

Para a análise foram desenvolvidos os seguintes passos (CAMATTA, 2010; NASI, 2012; TOCANTINS, 2003) escuta do conteúdo gravado nas entrevistas; transcrição; leitura do texto na íntegra; agrupamento das falas por afinidade, ou seja, ideias comuns; captação dos “motivos para” e “motivos porque” que respondiam à pergunta da pesquisa compondo assim as categorias concretas do vivido; releitura do texto na íntegra, a fim de identificação das relações das categorias entre si, chegando ao típico da ação. A interpretação dos significados expressos nas categorias concretas do vivido fundamentou-se nas concepções teóricas da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz (SCHUTZ, 2012) e identificação das necessidades assistenciais das famílias de usuários de crack.

Para tanto, a pesquisadora utilizou uma codificação cromática que identificasse as expressões e conceitos indicadores das estruturas significativas das categorias de análise. Por exemplo: laranja, situação de crise do seu familiar que usa crack; azul, do convívio com o consumo de crack; e verde indica que o motivo de busca ao CAPS é receber ajuda e acolhimento. Dentre outras cores utilizadas, mostra-se exemplo a seguir.

### Quadro 3: Demonstrativo da codificação cromática

Entrevista com F1: “Ele estava muito ruim [...] **Antes de ele começar aqui ele estava muito ruim entendeu, em crise já.** Ai eu procurei o CAPS da quarenta que eu me trato lá no CAPS da quarenta por depressão, **ai vim de lá pra trazer ele porque ele estava no auge das drogas [...]** **Ai eu comecei e trouxe ele para cá para fazer o tratamento ela começou a conversar com ele, começou assim [...]** **A única coisa é o portão, ai se juntam a beber se juntam a fumar, ai chega em casa daquele estado deplorável.** Daí então, ele começou a vir sozinho, daí eu quase não participei do grupo de familiar, que eu tinha muita coisa para fazer, tinha meus médicos também que é uma correria que eu tenho. **Mas ele, ele até deu uma melhorada, deu uma parada nessas, pelo menos agora ele disse que não está usando crack, é isso que ele está dizendo. Dá até para notar quando ele começa boca seca e língua branca. Aí eu digo para ele - tu usou? - não, não estou usando mais não sei o que só bebi. Mas foi assim eu vim para aqui por causa do CAPS vim procurar ajuda. A gente é muito bem atendido aqui, a gente é muito bem acolhido.**

Fonte: Dados da pesquisa.

Esse exercício de análise preliminar de leitura, releitura e codificação cromática continuou a ser desenvolvido com os demais depoimentos. Extraíram-se os motivos da ação de procurar a assistência dos profissionais da saúde do CAPS AD por meio da captação dos *motivos para* e *motivos porque*. Essas estruturas foram expressas pela própria família do usuário de crack nas falas, indicando os significados.

Começa-se a formular as categorias de análise separando em: *motivos porque* e *motivos para*. Após, houve o agrupamento, identificando as cores iguais dos trechos das falas que expressam os *motivos porque*, indicando a razão de determinada ação e dos *motivos para*, onde está a intencionalidade da prática daquela determinada ação.

Com leitura e releitura das falas, é possível captar o que é comum nos depoimentos, identificando os principais aspectos significativos da experiência de cada sujeito, de modo a atingir significações pertinentes à pesquisa realizada. A identificação de um tema se baseia na sua importância e sua centralidade, e não na frequência e repetição com que aparece nas falas, por isso se extrai o tema a partir de um conjunto de essências que caracterizam a estrutura do fenômeno, a sua categorização (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

O movimento de construção das categorias da ação humana revela a tipicidade das vivências, conforme o referencial de Alfred Schutz. Salienta-se que categoria da ação humana é a denominação utilizada por Schutz (1979) o qual enfatiza que para compreender os fenômenos sociais deve-se partir dos códigos das motivações humanas, dos fins e meios humanos, do planejamento humano, ou seja, das categorias da ação humana a partir das falas dos sujeitos.

As categorias expressam os aspectos importantes nas ações investigadas, tal como se apresentam no mundo social dos sujeitos pesquisados, e envolvem tanto a reflexão desses sujeitos como a visão do pesquisador. Além disso, as autoras referem que esses significados constituintes das categorias não são necessariamente excludentes, pois determinados aspectos podem estar presentes em mais de uma categoria, já que são inter-relacionadas na experiência dos sujeitos. Então ao organizarmos o conjunto de categorias concretas do vivido estamos construindo objetivamente o típico da ação, considerado uma construção teórica. Para tanto, faz-se necessário que esta contenha o significado da ação social em foco e expresse com rigor metodológico o referencial da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz (SCHUTZ, 2008, JESUS et al., 2013).

As ações humanas podem ser compreendidas por diferentes olhares do ator que age, pelos seus semelhantes como pelo pesquisador que busca desvelá-las. Para tanto, o observador recorre ao estoque de conhecimentos disponíveis, nos quais ele buscará encontrar o motivo típico que lhe permitiu compreender a ação típica que observa. Ao descrevermos o mundo social estamos expondo nossa experiência frente a um determinado fenômeno, estamos em uma situação face a face com o pesquisador.

Depois de formadas as categorias de análise, avança-se para a análise compreensiva e para a elaboração do típico vivido.

Schutz (2012) menciona a racionalidade científica no sentido de ser vista na formação do típico da ação, como recurso para elaborar o tipo vivido de determinado grupo social, aqui as famílias de usuário de crack. Por meio dos padrões de interações sociais e dos papéis sociais dos sujeitos no mundo, é possível prever os elementos tipificados no construto da ação social.

Para a compreensão dos fenômenos sociais é necessário apreendê-los pelo código das motivações humanas, sempre com o questionamento de se perguntar sempre o que acontece na mente de um ator individual cuja ação resultou no fenômeno em questão.

É nesse momento que se compreende e analisa os motivos das ações dos atores por meio do referencial de Schutz. A análise visa compreender o significado das falas, dispostas em categorias e consegue-se implementá-las analisando as informações na busca do significado dentro de cada categoria. Quando se fala em interpretação está se referindo em uma espécie de síntese, no sentido de compreensão para formular o típico da ação daquele grupo de atores sociais. Por meio de um processo de intuição, vai se dando a construção de um tipo ideal acerca do fenômeno, sendo este uma ferramenta de análise do pesquisador para elaborar o construto de segundo grau, nesse processo procura-se agregar o tipo ideal dos aspectos captados.

Schutz (2008) no que diz respeito à construção das categorias remete que é um processo mediado pela situação biográfica do pesquisador, sustentado pelos elementos fundamentais, a intuição e subjetividade. O fenômeno que se tornou objeto de pesquisa está inserido em um contexto de experiências individuais, e a apreensão dá-se pela descrição dessas vivências, até o desvelamento dos motivos da ação social. É abordado diretamente, interrogando-o, tentando descrevê-lo e procurando captar sua essência.

Após captadas as falas, inicia-se a elaboração das categorias da ação humana e a partir destas, o típico da ação, ou seja, os construtos de segundo nível, que possibilitam a constituição da tipologia do vivido dos sujeitos. Quando se fala em tipo vivido, mostra-se os aspectos mais relevantes dos motivos das suas ações expressas nas entrevistas. Com as reflexões sobre a vivência, constrói-se o tipo vivido, que ocorre em um determinado cotidiano social, significando uma elaboração de segundo nível.

Para a apresentação da análise compreensiva sustentado no referencial teórico metodológico de Alfred Schutz, procede-se uma comparação dos significados encontrados nas falas com os conceitos de Schutz. E existe a liberdade de buscar referência de outros estudiosos da temática, na intenção de perceber a evolução do conhecimento a partir de pesquisas na área.

## **5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES**

### **5.1 Situação biográfica das famílias de usuários de crack participantes do estudo**

Durante a nossa existência, interpretamos o mundo na perspectiva de nossos próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos. A realidade do sentido comum é dada de forma cultural e universal, porém a maneira que é expressa na vida individual depende da totalidade da experiência que o sujeito constrói ao longo de sua existência concreta. Junto com essa experiência está agregado o acervo de conhecimentos que está disponível e acessível, de acordo com a situação biográfica do sujeito (SCHUTZ, 2008; JESUS et al, 2013). Ao falar em situação biográfica dizemos que duas pessoas jamais podem vivenciar a mesma situação de forma igual, pois cada ator social é conhecedor de sua situação biográfica com ações passadas que justificam e compreendem as ações presentes e projetos futuros (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

O objetivo de demonstrar a situação biográfica dessas famílias, conforme a perspectiva de Alfred Schutz, refere-se à posição do homem em todos os momentos da sua vida, seu ambiente físico e sociocultural, posição em relação a status e papel no meio social e, de posição moral e ideológica. A situação biográfica das famílias está relacionada com a sua história de vida, abarcada de vivências e experiências em determinados fenômenos e que são organizados por meio do seu estoque de conhecimento.

As 10 famílias de usuários de crack, participantes da pesquisa, são naturais em sua maioria de Porto Alegre, com sustento proveniente de aposentadorias, trabalho doméstico ou do comércio (costureira, segurança, vendedora). Quanto à moradia, predominou domicílios próprios. Referem que as pessoas mais envolvidas para enfrentar a situação do uso do crack no contexto da família são alguns poucos familiares, como irmãos e tios. Ao serem

questionadas quanto ao uso de substâncias psicoativas do seu familiar, além do crack, referiram o uso de álcool, tabaco, maconha e “loló”<sup>3</sup>

Ao agirmos, nossas ações estão sendo motivadas pelo sistema de relevâncias e estamos construindo a nossa situação biográfica. Nessa questão, Schutz (2012) traz que a compreensão de outra pessoa é ambígua, assim como podemos compreender as ações intencionais para um outro eu, também podemos buscar as experiências subjetivas próprias de cada pessoa.

Por isso, neste estudo busca-se a compreensão motivacional para a qual os sujeitos estão direcionados, não se pode compreender as ações de outros indivíduos, das famílias de usuários de crack, sem conhecer os *motivos para* ou os *motivos porque* dessas ações de procurar a assistência no CAPS.

Na verdade, a compreensão é em cima daquilo que se consegue captar por meio da entrevista fenomenológica, pois é impossível conseguir acessar toda a rede de motivações, experiências individuais de uma determinada pessoa. E, voltando-se ao que Schutz (2012) diz, as ações humanas só se tornam compreensíveis ao revelarem seus motivos, pois vivemos dentro do mundo social, e só somos capazes de compreender os atos de outras pessoas imaginando que nós próprios desempenharíamos atos análogos, se estivéssemos na mesma situação, dirigidos pelos mesmos motivos.

O homem e seus semelhantes vivenciam uma realidade na “atitude natural” em um mundo da vida cotidiana. Ao falar em mundo remete-se à possibilidade de experiência e à interpretação a partir dos conhecimentos transmitidos por nossos pais e professores e que funcionam como um código de referência (SCHUTZ, 1979, p.72).

---

<sup>3</sup> Droga pertencente ao grupo dos solventes, podem tanto ser inalados involuntariamente por trabalhadores quanto utilizados como drogas de abuso, por exemplo, a cola de sapateiro. Outros exemplos são o tolueno, o xilol, o n-hexano, o acetato de etila, o tricloroetileno, além dos já citados éter e clorofórmio, cuja mistura é chamada, frequentemente, de “lança-perfume”, “cheirinho” ou “loló”. O uso crônico dessas substâncias pode levar à destruição de neurônios, causando danos irreversíveis ao cérebro, assim como lesões no fígado, rins, nervos periféricos e medula óssea (SENAD, 2014).

## **5.2 Descrição do vivido da família de usuário de crack que procura a assistência da equipe de saúde do CAPS**

Para Schutz (2008), a apreensão da realidade social dá-se por meio da tipificação das ações do homem no mundo, esse homem segue seus motivos e interpreta a realidade social segundo sua situação biográfica lançando mão da sua bagagem de conhecimentos. Consiste aí o desafio para o pesquisador, em descobrir o que está impulsionando a ação humana, a exemplo do que busca essa tese: motivos e expectativas das famílias à ação de procurar a assistência da equipe de saúde no CAPS.

Nessa perspectiva, os sujeitos possuem diferentes formas de ver e experienciar a realidade social, o que permite que essa experiência contemple várias formas de encontro social. Existem relações distantes, limitadas, no sentido de anonimato. Schutz na sua linguagem peculiar chama de contemporâneos, os sujeitos que vivem em um espaço geográfico determinado, ao qual criam vínculos, situação essa limitada ao fator existência (RODRÍGUES, 2011). Dessa maneira, retomando ao ponto de partida dessa pesquisa, de um contexto temporal que é o tempo interior dos sujeitos e o fluxo de consciência da família de usuário de crack. Estes dois momentos são vividos simultaneamente, marcados por um aspecto central, que os vincula, que experimentam das consciências como uma autêntica relação social (RODRÍGUES, 2011).

Uma das concepções mais importantes e representativas da sociologia fenomenológica é a tipificação. Oportuniza a apreensão de um conhecimento anônimo e objetivo do fenômeno estudado, o qual se desvelará a partir das vivências e experiências subjetivas e intersubjetivas (SCHUTZ, 2008; JESUS et al., 2013).

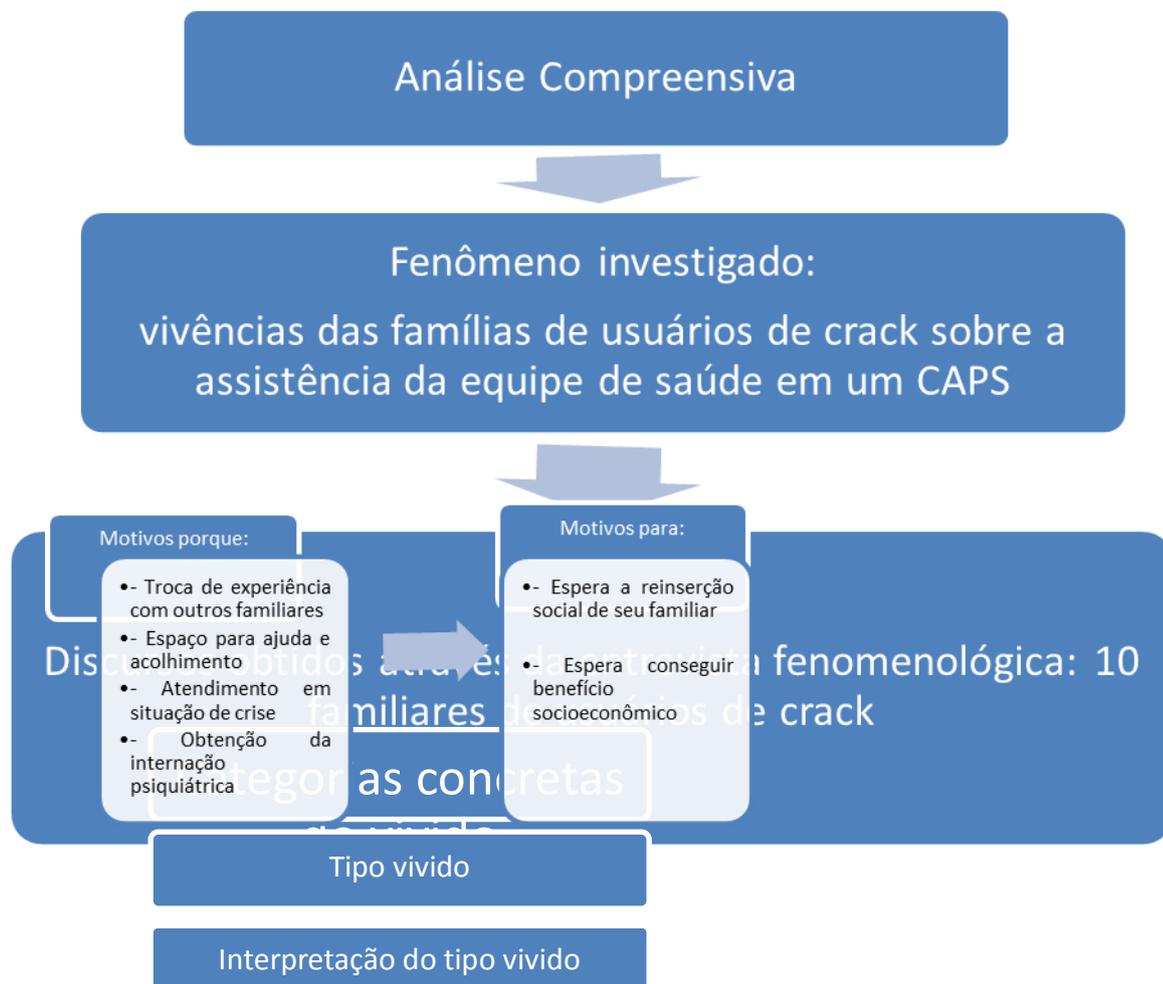
Então, não se podem compreender as ações dos outros desvinculados dos seus motivos - *para* ou *o porque*, ou seja, pois a ação acontece quando a própria pessoa interpreta seus motivos e dá uma significação a ela. O tipo vivido emerge das descrições das vivências e experiências do comportamento social que permite identificar algo que tipifica, e pode ser descrito, analisado e transmitido por meio da linguagem significativa numa relação interpessoal (SCHUTZ, 2008).

Para a Sociologia Fenomenológica, o interessante é investigar não o comportamento individualizado dos atores, mas o que se pode constituir em uma característica típica daquele grupo social que está vivenciando aquela determinada situação do comportamento vivido. O mundo cotidiano é o cenário onde os sujeitos desse grupo social se encontram estruturados previamente. Frente à leitura dessa realidade já estabelecida antes mesmo do seu nascimento, é que faz o sujeito agir de modo natural, partindo do que lhe é apresentado como realidade social. Além disso, tem a capacidade de intervir naturalmente nesse mundo, influenciando e sendo influenciado mutuamente, transformando-se continuamente e alterando as estruturas sociais. Schutz denomina atitude natural essa forma de o sujeito colocar-se no mundo da vida (SCHUTZ, 2009).

A partir da ação subjetiva das famílias que vivenciaram a ação de procurar a equipe de saúde de um CAPS AD, permitiu-se o desvelar da razão e intencionalidade e a apreensão do típico do ato e da ação, ou seja, o tipo vivido da família de usuário de crack.

Apresenta-se esquema representativo da organização e análise das falas da pesquisa fundamentada na Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz:

**Figura 3:** Esquema representativo da organização da análise dos dados da tese Fundamentada na Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz. Porto Alegre, 2014.



Fonte: Dados da pesquisa.

Assim, constitui-se à **tipificação** que recorre ao tipo de ação e tipos ideais dos atores. As tipificações surgem das experiências cotidianas que emergem das ações sociais, de seus motivos e objetivos, e ao identificarmos a estrutura comum dos significados conferidos a uma determinada ação, pode-se chegar ao típico do vivido ou ao típico da ação (SCHUTZ, 2008). Refere-se a um esquema conceitual que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo social, sendo uma representação da ação da pessoa/grupo, abstendo-se das características individuais (SCHUTZ, 2008).

A partir das falas, começa-se a identificação dos *motivos porque* que remetem a razão de procurar a assistência da equipe de saúde do CAPS AD. E

os *motivos para* das famílias, ou seja, as suas expectativas quanto ao que esperam da assistência da equipe de saúde do CAPS e as necessidades assistências de saúde da família do usuário de crack.

Falar em características tipificadas pressupõe que o pesquisador considere os princípios da ciência para garantir a validade científica dos modelos construídos, como postulado da consciência lógica. Ao remeter sobre a significação subjetiva da ação, como postulado da interpretação subjetiva, e a compatibilidade entre as construções do pesquisador e as experiências do sentido comum da realidade social, como postulado da adequação (SCHUTZ, 2008; JESUS et al., 2013).

Ao falar sobre relação social, não se está falando dos atores individualmente, pois dentro de um grupo social eles se relacionam. Neste sentido, pretende-se por meio da compreensão da ação social de famílias de usuários de crack que vivem a mesma experiência, ou seja, que estão vivendo o processo de ter um ente em uso de crack e procuraram o CAPS, construir o “tipo vivido” desse grupo (CAPALBO, 1998).

### **5.3 Constituição das categorias concretas do vivido**

A seguir, mediante a análise compreensiva da fala das famílias de usuários de crack, buscou-se desvelar a razão e a intencionalidade desses ao procurar a assistência da equipe de saúde em um CAPS. Para tanto, apresenta-se as categorias concretas do vivido contextualizadas mediante as falas dos familiares do estudo.

Para apreender o vivido dos familiares de usuários de crack que procuram assistência no CAPS AD as categorias concretas emergiram do agrupamento de convergências dos *motivos porque* e *motivos para* identificados nas entrevistas. Ressalta-se que foram realizadas três questões orientadoras durante a entrevista com as famílias: Quais os motivos que o levaram a procurar o CAPS? O que você espera da assistência do CAPS? Em que o CAPS tem contribuído para você? O material transcrito pelas falas foi objeto de análise dessa tese, seguindo os passos de análise e o objetivo da pesquisa.

Para conseguir o desvelamento das vivências e motivações dessas famílias, fez-se necessário realizar leituras e releituras do texto das falas, a fim

de extrair a essência do significado da ação das famílias de usuários de crack ao procurem a assistência no CAPS AD.

O conjunto dos *motivos para* e dos *motivos porque* ancoram às situações típicas, com meios e finalidade típica. A compreensão sobre o mundo da vida do homem, sob a ótica das ciências sociais, dá-se por meio da subjetividade das relações sociais. A transcendência dessa compreensão requer uma posição de distanciamento da pesquisa para que se possa identificar o significado e elaborar um esquema conceitual a partir da objetivação da matriz subjetiva de sentido, realizando o agrupamento das informações sobre o mundo em comum – a tipificação (SCHUTZ, 2008; JESUS et al., 2013).

Essa organização se deu na medida em que a pesquisadora se apropriou do conteúdo das falas dos sujeitos. Com a intencionalidade de identificar e captar o típico da ação, os motivos das famílias em procurar a assistência do CAPS AD.

O típico do ato das famílias de usuários de crack, ou seja, os motivos porque de procurarem assistência no CAPS AD, foi organizada em quatro categorias concretas:

- Troca de experiência com outros familiares;
- Espaço para ajuda e acolhimento;
- Atendimento em situação de crise;
- Obtenção da internação psiquiátrica.

### **Troca de experiência com outros familiares**

As famílias de usuários de crack participantes do estudo que tem a ação de procurar a assistência da equipe de saúde do CAPS contam com a troca de experiência com outros familiares para escutar, conversar e compartilhar sentimentos. As falas abaixo respaldam a categoria:

Aqui gente bota para fora e fala tudo que esta acontecendo e a gente recebe também a palavra de conforto delas elas conversam com a gente que é bom, diz como a gente deve agir e como não deve agir e a gente ouve as outras pessoas com os mesmos problemas como

eles estão agindo e como eles estão passando é bom porque a gente bota para fora (F1).

[...] realmente a gente está focado a gente esta pegando junto porque é filho, e ele pediu ajuda. Eu sei que esta sendo muito bom (F2).

[...] é uma troca de experiências, de vida, tanto nas drogas ou não porque as vezes acho assim que sozinho não consigo e não sabem as vezes quantas pessoas estão num buraco (F3).

Aqui no CAPS é muito bom e muito importante tanto para o dependente quanto para os familiares, eu pouco venho para te ser bem sincera, acho que se eu vim foi em duas. E nessas duas vezes foi bom, gostei, conversei com outras pessoas que tão passando o mesmo que a gente, a gente bota pra fora a ansiedade (F4).

O CAPS é bom pra conversar, botar pra fora, falar e trocas experiência com as pessoas (F5).

[...] então ai é que a gente vai aprendendo, ouvindo os outros. Mas o pessoal do CAPS eles são muito legal, ouvem e escutam os problemas da gente (F6).

[...] porque se não fosse por ele, ontem eu ainda chorei um monte aqui, porque se eu tiver que ir todos os dias no CAPS por causa dele, eu vou [...] porque ele é uma pessoa maravilhosa, ele é muito bom, o mais carinhoso comigo dos 3, ele briga comigo muito “Mãe isso, mãe aquilo”, daqui a pouco ele vai lá em cima: “ó mãe o que eu trouxe pra ti”. Isso é bom, muito bom (F9).

Venho pra conversar e ouvir mesmo o que os outros também passam. Bem como dizem que deus dá a cruz do tamanho que a gente consegue carregar (F10).

Nesta categoria as famílias de usuários de crack manifestam que a razão da busca da assistência da equipe de saúde do CAPS AD está centrada no desejo de expressar e compartilhar seus sentimentos, de ouvir outros depoimentos sobre as famílias de usuários de crack, em ter um espaço para

trocar experiências. Esse ouvir e trocar experiências proporciona um suporte emocional e ajuda mutua, pois os familiares conversam sobre as diferentes maneiras com que lidam com o seu familiar usuário de crack.

### **Espaço para ajuda e acolhimento**

As falas a seguir fundamentam o emergir da categoria:

Eu pelo menos estou mais tranquila que eu sei que se eu precisar de alguma coisa venho direto aqui e eles me acolhem. (F2).

Eu trouxe ele para cá porque aqui era bom né, eu já fui um dependente químico, então para ele se espelhar em mim né porque ele acompanhou tudinho, e hoje quem precisa de ajuda é ele. (F3).

A gente tentou de tudo né para ajudar ele. Então viemos conhecer o CAPS, só que a gente via que ele nem força de vontade ele tinha de deixar e daí a gente viu a única opção, o único caminho era o CAPS. (F4).

Eu procurei aqui por causa do meu marido [...] porque eu estava prestes a separar dele por que eu sofro muito por causa dele por causa dessa maldita droga (F5).

Eu sempre conto com o CAPS, aí quando preciso venho direto aqui. É bom que não precisa marcar nada, só chegar e eles te acolhem. Isso não deixa de ser uma força, uma ajuda, porque os dependentes, alguns, eles querem ajuda, alguns no caso do meu filho ele quer procurar, ele quer se recuperar, só que ele não tem força sozinho (F6).

Ela foi indicada sempre aqui depois que ela foi internada três vezes no São Pedro eles mandavam para cá, para esse CAPS. Aí viemos hoje, ela tá lá esperando ser atendida (F7).

A medicação dele está pra diminuir um pouco agora, mas então eu tinha que continuar vindo, então eu vim pra cá, daí eu cheguei aqui, fui muito bem recebida pelas moças que atendem ali na portaria e ai

já me encaminharam pra, é acolhedora que chama né? Daí já conversamos (F9).

As famílias de usuários de crack procuram o CAPS AD porque consideram o CAPS como um serviço para ter ajuda e um espaço de acolhimento por profissionais da saúde, sendo muitas que as vezes essa procura dá-se por indicação de amigos ou outros profissionais da saúde. As famílias relatam o bom acolhimento e escuta no serviço de saúde.

### **Ter atendimento em situações de crise**

As falas a seguir subsidiam o emergir da categoria:

Ele estava muito ruim. Antes de ele começar aqui ele estava muito ruim entendeu, em crise já. Ai eu procurei o CAPS da quarenta que eu me trato lá no CAPS da quarenta por depressão, ai vim de lá pra trazer ele porque ele estava no auge das drogas. Ai eu comecei e trouxe ele para cá para fazer o tratamento ela começou a conversar com ele (F1).

Na primeira crise que ele teve que ele pediu ajuda né, até então faz um mês e meio que ele entrou no crack. Depois da crise, aliás, na crise mesmo já trouxemos ele pra cá, pra aqui no CAPS (F2).

Daqui a pouco dá aquela surtação e surtava e não voltava mais ficava 7 dias sem comer e sem dormir só usando drogas. Aí eu trouxe ele para cá porque aqui era bom (F3).

A gente via que ele nem força de vontade ele tinha de deixar, sempre naquela loucurada, piração, em surto e daí a gente viu a única opção, o único caminho era o CAPS (F4).

Eu disse pra ele que vou colocar ele atrás das grades se ele continuar e não se ajudar porque eu já perdi o meu filho por causa dele. Chegava em casa enlouquecido, em crise querendo usar e usar, daí venho no CAPS pra ajudarem nisso também, nessas crises que ele tem (F5).

Eu volto a dizer o CAPS aqui é bom para o tratamento dele, a gente não pode se queixar, a gente até consegue lidar quando chegam em casa nas crises. Ou tenta pelo menos (F6).

Ela foge e passa a semana na rua e quando vem ela vem toda mal trapilha, toda arrebatada, os pés todos machucados, e a gente não acha isso certo. Aí vim aqui pra ajudarem nisso, uma guria nova não pode viver assim (F7).

Aqui no CAPS é muito bom, é do SUS mas nem parece porque, porque como eu disse no momento, quando a gente precisa a gente liga, eles atendem a gente, no momento em que o D. teve crise, ele veio naquela coisa, naquela piração, aí nós achamos aqui (F8).

Eu não lembro como foi a história e eu sei que a gente acabou no CAPS, mas acho que foi bom, que esta sendo de bom tamanho o aprendizado que a gente ta tendo, porque a gente não reconhece os filhos da gente quando tão com a droga na cabeça, ficam pirados, transtornados (F9).

O que trouxe também foi a continuação do tratamento dele, e pra ele continuar o tratamento, pra ele ter atendimento e pra eu entender também mais as situações das pessoas, as crises que eles tem. Porque o pouco que eu estou com ele no acompanhamento, eu acho que eu devia saber mais, também até pra mim, se voltar a ter os surtos, as crises, acho que ele estará no lugar certo. Porque a gente também se destrói, a mãe também fica abalada de ver as mães que se abalam bastante com as situações dos filhos (F10).

Os relatos das famílias mostram que a razão de procurar o CAPS AD está associada à busca de ajuda e atendimento nos momentos de crise de seu familiar em uso de crack. Expressam a preocupação em dar continuidade do tratamento após as crises, bem como compreender o tratamento e saber lidar nas crises e surtos.

### **Conseguir internação psiquiátrica**

As falas a seguir subsidiam o emergir da categoria:

As perturbações dele, de repente ele se cure ou caso ele fique pior levar ele no acolhimento para baixar ele em algum lugar porque a gente não tem condições dele [...] Mas graças a deus não precisou baixar, ta indo tranquilo. Assim que se eu precisar de uma baixa para ele que eu consiga, entendeu? Porque eu sei que aqui dentro ele é bem tratado. A gente que vem aqui é bem tratado, é bem recebido, mas o que ele faz do portão para fora, ninguém tem culpa, daí não adianta, mas ele quando esta aqui dentro é muito bem recebido ele mesmo me fala, muito bem atendido (F1).

[...] daí a psicóloga encaminhou ele para o CAPS um que pertence aqui em Viamão e em último caso internação devido a poucas vagas [...] Ai eu já disse para ele se ele quiser ou não ele vai ser internado porque em casa não dá para ficar porque ele esta se lesando e lesando toda a família, espero que ele consiga essa internação (F2).

Daí eu procurei aqui, procurei vários tipos de recurso e aqui foi o primeiro que eu vim para mim estava adiantando. E pra ele, depois vá que precise internar, já tá aqui. Daqui encaminham pro São Pedro (F3).

O CAPS que esta ajudando muito. Não tem outro jeito é só o CAPS mesmo porque se tu for levar ele direto para o hospital tu não consegue, tu tem que passar pelo CAPS daí a gente venho para cá caso precise internar ele mais vezes (F4).

Vem no CAPS quando quer, daí inventa que é por causa dos remédios, mas não é por causa dos remédios. Se eu conseguisse internar ele, os remédios lá pelo menos ele toma direito. Ele fica tomando os remédios que parecem água, ontem ele tomou um monte de remédio para ir dormir (F5).

Eu vim aqui foi para ver uma avaliação que o médico iria dar para internar ela para não deixar ela na rua mas eles querem ainda que ela venha para a acolhida [...]eu queria arrumar ela numa clínica se pudesse internar ela um mês, dois meses para ela se recuperar mesmo, de verdade. E, brigam se pegam no pau ou fogem, nós queríamos internar ela é isso que a gente queria (F7).

[...] então a gente vê diferença no tratamento e eu já vi muito assim, desde que a gente ia pro Postão. Aqui é diferente, e o bom que se precisar ser internado já tá aqui (F8).

[...] porque todo mundo achando sempre que tinha que tá internado, porque o problema dele é de dinheiro. Aí acabei vindo no CAPS pra internar ele (F9).

Eles não conseguem trancar o dependente, o meu ele fugiu, duas vezes eu consegui deixar ele internado mas na segunda ele fugiu, ele pulou por cima e saiu. Aí eu penso que podia ter mais recurso, mais assim eu digo, encaminhar todos pra internar, tipo uma prisão fechada pra eles com tudo do bom, bom eu digo nem tanta coisa, mas, assim pra eles ficaram ali e conseguir se tratar, se desintoxicar assim porque nem todos querem (F10).

As famílias de usuários de crack relatam os motivos na ação de procurar o CAPS para conseguir uma internação psiquiátrica em outro serviço de saúde como hospital, clínica ou fazenda terapêutica. Expressam a preocupação com a fuga dos usuários dos serviços, baixa adesão ao tratamento medicamentoso e os anseios de não conseguir a internações, por questões financeiras ou burocráticas dos serviços de saúde.

Na busca dos *motivos para*, que expressam a intenção das famílias de usuários de crack ao procurarem a assistência da equipe de saúde do CAPS AD, constituíram-se as categorias concretas do vivido relativo ao significado desta ação humana:

- Espera a reinserção social de seu familiar
- Espera conseguir benefício socioeconômico

### **Espera a reinserção social do seu familiar usuário de crack**

Que vida é essa que tu esta levando? Isso ai não é vida nenhuma. Não trabalha, não faz nada, teus filhos quem vai sustentar? Tua mulher, te baseia só nela? Eu digo que ele tem que pensar no futuro dele, na vida dele (F1).

[...] tem a minha sogra também que a gente tem que procurar auxílio porque esta cada vez mais grave. A gente ta buscando ele para o convívio de novo com a família e a sociedade, uma inserção social mesmo pra ele ver que tinha tanta coisa que ele tinha e dava valor porque que ele entrou nisso a gente não sabe (F2).

Conto para ele voltar, que a própria força de vontade contar com isso ai,entendeu? Ele vai trabalhar. Ele vai ter que fazer isso ai para o resto da vida. Daqui a pouco não sei se até prestar serviço aqui no CAPS auxiliando eles. Isso ai sim eu já comentei com ele mesmo e comento com a minha esposa em casa, ele vai ter que viver a vida toda indo naquele lugar (F6).

A gente quer a guria com 18 anos que esteja numa boa com a mãe dentro de casa, e ajude até a cuidar os irmãos para a mãe trabalhar, então trabalhe para ajudar a mãe. A gente quer ver ela boa porque ela nasceu boa, ela não era assim foi as más companhias que levou ela para essa coisa (F7).

[...] ele trabalhava forte, então ele era super inteligente assim na escola, adorava computação. Então ele perdeu toda a adolescência dele, perdeu tudo, então acho que agora está retornando. Hoje ele veia falar que não quer mais ir, porque quer trabalhar, eu sei que ele não pode trabalhar, mas então já é uma, estar tentando viver a vida dele. Ele diz “mas eu quero trabalhar, quero ter um carro, quero uma casa quero isso, quero aquilo”, então pra mim já vai ser uma boa ele já pensar assim (F8).

Aqui o médico não quis baixar ele, isso lá no IAPI, porque disse assim, tu tem capacidade, tu vai trabalhar, tu não vai te encostar. Vai trabalhar guri, o médico diz. Mas depois que ele sair de lá (Comunidade Terapêutica) ele vai voltar, eu sei, vai voltar a trabalhar como antes (F9).

Só que ele não está trabalhando devido a esse problema que ele está na justiça, e ele botou todo o documento fora, eu só tenho o CPF ele e a carteirinha do SUS, então eu tenho que correr atrás de documento, tenho que tirar. Por meio dos amigos que ele fez aqui, que é amigos mesmos, amigos que estão ajudando ele nessa luta

dele, aí arruma um biquinho aqui, um biquinho ali mas ele quer trabalhar (F10).

As famílias deste estudo que realizam a ação de procurar o CAPS expressam a intenção de ajudar o seu familiar a se reinserir socialmente, tendo como expectativa o retorno ao trabalho até então abandonado, para que seu familiar cumpra o papel de sustentar a família e consiga uma independência financeira.

### **Espera conseguir o benefício socioeconômico**

[...] Só que ele não estava trabalhando, ele recaía. Então nós viemos aqui por indicação, para ele conseguir ficar recebendo esse dinheiro (F5).

[...] Só se batalhar muito, por uma doença, um papel que o médico constate que ela é doente mesmo que precisa ganhar, para se manter que não trabalha não tem para se defender (F6).

Até vou ver se o pessoal do CAPS ajuda nisso, dessas papeladas pra encaminhar para receber o dinheiro do INSS (F8).

É que nem eu disse pra ele, só temos 2 anos de papel dele ali, tudo guardadinho, daí eu disse "pô, o governo ajuda tanta coisa" mas daí eu penso assim, "ah vai ajudar um viciado" eu nem sabia que tinha isso aí, e agora eu fiquei surpresa porque eu não.. não sabia que tinha no estado, na prefeitura, que existisse ajuda de dependente químico, achei que não tinha, achei que era uma coisa que eles não davam a mínima importância e hoje eu vejo que eles dão muita importância, inclusive até no caso do meu filho [...] mas em questão da saúde eu fiquei assim surpresa pelo fato de saber que tenha essa ajuda (F10).

As famílias de usuários de crack desse estudo expressam a intenção de conseguir a avaliação de um médico psiquiatra, bem como um laudo médico indicando a patologia de seu familiar, para conseguir o benefício financeiro do INSS. Tendo como expectativa o auxílio dos profissionais do CAPS para o encaminhamento desses documentos.

## **6 ANÁLISE COMPREENSIVA DO VIVIDO DO FAMILIAR DE USUÁRIO DE CRACK QUE PROCURA ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DO CAPS AD**

A apreensão do vivido familiar de usuários de crack que procuram a assistência da equipe de saúde do CAPS AD possibilitou compreender que a ação destas famílias tem como substrato suas intenções e expectativas, as quais foram possíveis de se desvelar a partir da análise compreensiva, ancoradas nas concepções de Alfred Schutz e em outros referenciais produzidos por estudiosos do assunto sobre saúde mental, uso de substâncias psicoativas e demais temas que apareceram nas falas das famílias de usuários de crack.

Para isso, fez-se necessária uma suspensão dos pressupostos relacionados à temática – Schutz diz “colocar entre parênteses” – para que a pesquisadora pudesse estar apreendendo o típico da ação de tais famílias (SCHUTZ, 2012). De modo que, as categorias concretas do vivido desveladas pelo sentido da ação subjetiva das famílias de usuários de crack, permitiram construir o típico da ação e típico do ato, não significando experiências únicas e singulares.

Durante a realização da pesquisa se conseguiu compreender os significados do fenômeno pesquisado na ótica dos sujeitos participantes porque de alguma maneira houve troca de experiências junto ao pesquisador. Denomina-se intersubjetividade essa compreensão das significações que as pessoas atribuem ao fenômeno que estão vivenciando. Percebe-se, então, a intersubjetividade como essencial na existência humana no mundo da vida, pois por meio dela constituímos um mundo compartilhado pelas relações interpessoais, inclusive para o sujeito pesquisador, que se estrutura a partir da experiência do cotidiano.

A nossa vivência no mundo da vida significa estar em um envolvimento interativo com outros sujeitos, e estabelecer redes de relacionamentos sociais. Na análise de relacionamentos da família verificou-se a presença dos profissionais da equipe de saúde do CAPS AD e outros serviços, bem como da troca de experiências com outros familiares que também procuraram o serviço por motivos semelhantes.

Schutz (2008) diz que o mundo cotidiano em que vivemos é permeado de envolvimento interativos e temos relações de proximidades. Assim, as famílias que procuram o CAPS AD voltam suas ações para alguém, de modo que vive e compartilha um mundo de relacionamentos com outras pessoas, estabelecendo relações face a face, relações eu/tu, relações eu/nós, com a equipe de saúde do CAPS AD, profissionais da rede de saúde mental, seu familiar, e demais familiares que procuram o serviço de saúde mental.

Desse modo, existe uma interpenetração do meu mundo e o do outro, buscando as experiências, compreendendo assim as significações tipificadas. E dentro desse mundo individualmente constrói-se a sua situação biográfica.

Esse momento de troca de experiências com outros familiares está expresso nas falas a seguir:

[...] porque tem outras situações de outras famílias que são muito pior, então eles dão um suporte para a gente (F2).

A psicóloga do serviço do meu esposo que ele trabalha na Carris que disse que era para procurar, que lá tinha outros passando por isso também (F3).

E hoje eu do graças a Deus e ao CAPS que esta ajudando muito, especialmente a C. ao W. (profissionais do CAPS) ao T. que acompanharam. O T. é hoje o que é graças a eles (F4).

Ele queria se tratar, daí o T. (técnico de enfermagem) convidou nós para vir pra cá pro CAPS (F6).

[...] vim aqui porque uma conselheira que ela me disse que já trabalhou aqui no CAPS, ela nem era conselheira, ela era assistente social, e me disse “o trabalho é muito bom, tu vai conhecer o pessoal e já faz a acolhida” aí eu vim (F8).

Conforme as falas, eles contribuem na questão de pensar o grupo de familiares desenvolvido no serviço como estratégia de espaço de relacionamento social e terapêutico, e de escuta onde ocorre a troca de conhecimentos entre as famílias participantes que têm suas necessidades atendidas. Momento que cada participante traz a sua bagagem de

conhecimentos e constrói novos conhecimentos por meio da convivência com outras famílias, estabelecendo uma relação face a face. Então, no momento em que se encontram no grupo, há a oportunidade de que cada participante transmita sua experiência, junto aos demais e que este também apreenda o conhecimento que estes outros possuem.

Essa interação em função de um propósito comum, no caso, trocar experiências e promover o aprendizado das famílias de indivíduos em sofrimento psíquico, é o que Schutz (2012) caracteriza como distribuição social do conhecimento, onde se supera a dificuldade de o meu conhecimento atual ser meramente o conhecimento potencial. Mas o estoque de conhecimento atual à mão difere de indivíduo para indivíduo. Implica na sua sociabilidade natural, na medida em que o conhecimento do ator é limitado, variando de indivíduo a indivíduo, mas que no fundo se refere ao caráter comum deste conhecimento compartilhado na sociedade.

O mundo da vida cotidiana das famílias de usuários de crack é constituído ora por relações de proximidade, ora de rompimento de relações sociais. No contexto da dependência química, há comoção dos outros familiares em prestar ajuda e acolhimento, e ao mesmo tempo, possuem relações interrompidas, motivadas pela perda do vínculo empregatício e violência física do usuário para com seus familiares, como demonstra as falas a seguir:

Os dois (esposo e filho) brigavam dentro da casa por causa de uma televisão velha. Aqui no CAPS tenho paz, consigo conversar e ser ajuda pelos outros (F1).

Minha sogra desde que meu sogro faleceu foi lá para a casa, e ela me ajuda a cuidar dele (filho usuário de crack) (F2).

Eu comecei a conversar com as pessoas, as da família da gente, que sei que vão me acolher e ajudar. E eles não iriam me criticar nem rir de mim (F3).

Porque ele espancava o meu filho e o meu filho não quis mais morar comigo, com toda a razão, e a minha família me ajudou muitas vezes que eu me separei dele. Até o serviço ele não estava eu deixando ir

trabalhar para não conversar com homem, mas é aqui com estranhos que eu consigo ser ouvida e acolhida (F5).

Para Schutz (2012), a situação biográfica determinada se constitui na sedimentação de todas as experiências anteriores do sujeito, e estão organizadas de acordo com o seu “estoque de conhecimentos à mão”. A situação biográfica é de cada sujeito que está situado num determinado contexto social, histórico e cultural e sofre influência dos motivos e modo como cada ator pensa e age no meio social.

Podemos compreender que a família age em relação à situação de ter um ente usuário de crack, segundo os significados aprendidos por ela no decorrer de sua existência. Os motivos que levaram essas famílias a buscar a assistência dos profissionais do CAPS AD estão profundamente ligados à situação biográfica de cada um, à convivência com situações de violência da pessoa em sofrimento psíquico.

Estudiosos da vertente da saúde mental argumentam que no contexto social de uso do *crack*, embora haja compartilhamento de desconfianças e intrigas entre os usuários, esse comportamento extrapola para os demais espaços de convívio social do usuário, como família, trabalho, etc. (JORGE et al., 2013). Inicialmente, o consumo de *crack* era restrito às populações desfavorecidas economicamente e ocorria em locais insalubres. Hoje se observa que o consumo está permeando outras classes sociais, e não somente grupos em situação de vulnerabilidade. (JORGE et al., 2013).

Determinados grupos sociais possuem maior vulnerabilidade quando usam o *crack*, demonstrando que não se trata apenas do efeito da substância no corpo/organismo humano que promove os danos sociais e à saúde de seus usuários, e sim, todo o contexto de uso e as características sociais dos grupos que o utilizam (JORGE et al., 2013). Citam alguns fatores interferentes como gênero, onde as usuárias do sexo feminino são mais vulneráveis a abuso sexual; o fator faixa etária, em que usuários jovens e adultos jovens usam *crack* mais frequentemente associado a processos disruptivos em relação à sua vida social; o fator do vínculo com instituições como família, escola e inserção no mercado formal ou informal.

O usuário de crack que mantém, minimamente, uma rede de apoio

familiar e social e vinculações formais no mercado de trabalho tem mais recursos de acesso ao cuidado, bem como maior alcance a fatores de proteção; e os que não possuem essa vinculação, a uma maior exposição à violência, cometem delitos, situações de conflitos com a lei, especialmente associação com tráfico, implicam, portanto, maior vulnerabilidade (BRASIL, 2010).

As famílias em atitude natural convivem com seu familiar sob efeito da droga, possibilidades de prostituição e a iminência da morte no seu cotidiano, situações essas que motivam a manter-se na relação social com o ente que usa crack. Mas em um dado momento de suas vidas decidem por buscar ajuda da equipe de saúde do CAPS nesse vivido com a dependência química.

Tal assertiva vai ao encontro da fala de algumas famílias da investigação que se propôs esta tese, que reconhecem ou desconfiam a prática de prostituição e roubo, como uma forma de vulnerabilidade pela dependência química.

É ruim para ti também que não dorme de noite, daí de dia quer tomar um remédio e dormir o dia todo que vida é essa? Sempre drogado, roubando (F1).

A gente não quer ver a guria perdida ou morta, não quer ver ela ruim. A gente não sabe o que fazem com ela, porque ela embarca nos carros e sai com os homens, acho até que é para se prostituir (F7).

Nesse contexto, cita-se a política de redução de danos, que é uma política social cujo objetivo prioritário é reduzir os efeitos negativos decorrentes do uso de drogas. Alternativas são criadas para diminuir o dano causado e assim, a prevenção deveria, fundamentalmente, assumir a tarefa de intervir na redução dos níveis de vulnerabilidade desses usuários de drogas.

Historicamente, no cuidado aos usuários de crack e outras drogas, reproduzia-se a lógica implementada para as outras psicopatologias. Mantinha-se o predomínio da hegemonia de assistência psiquiátrica centrada no modelo hospitalocêntrico, uso desordenado da terapêutica farmacológica cuja meta dos tratamentos era a abstinência. Havia uma desqualificação social do usuário e a concepção da dependência centrada na questão de ser uma "doença crônica, recorrente e incurável".

Hoje novas formas de atenção à dependência de substâncias psicoativas começaram a ser discutidas, junto ao modelo de atenção psicossocial, onde a Redução de Danos questiona a noção da dependência como *doença*, a meta única dos tratamentos como sendo a abstinência, e propõe uma concepção mais política do fenômeno, que busca compreender o usuário como cidadão e ator social no seu mundo da vida.

Na perspectiva da redução de danos, a prevenção é compreendida como um dos caminhos para abordar o fenômeno do uso de drogas, quando é construída junto com os usuários as possibilidades de escolhas mais autênticas a fim de reduzir as vulnerabilidades. Neste sentido, pelo fato da dependência da droga comprometer o cotidiano familiar, afetar a economia, as relações no trabalho e a sociabilidade em geral, a sua compreensão não deve se restringir ao plano biológico, sendo necessário considerar-se o contexto cultural onde esse usuário e família estão inseridos.

Por ser uma substância que ativa o sistema nervoso central, o *crack* tem como efeito a inibição da fome, fazendo com que os usuários não se alimentem e, conseqüentemente, baixa sua imunidade, deixando-os susceptíveis a doenças. As diferentes maneiras como o *crack* é consumido, seja ele puro, na lata ou no cachimbo, o seu efeito é intenso e rápido, fazendo com que a pessoa queira repetir o consumo, levando a um padrão compulsivo de uso, o que traz mais efeitos nocivos. (JORGE et al. 2013). Situações essas que se aproximam das falas das famílias, as quais percebem essas alterações no seu ente.

Ao descreverem as atitudes das famílias dos usuários de crack, demarcam um passado de vínculo empregatício, aquisição de bens materiais e constituição de família, mas, com o tempo, algumas ações e atos envolvidos com o uso do crack tornaram o convívio social conflituoso. Atrelado a isso atitudes agressivas com membros das famílias, situações de vulnerabilidade, subtração de utensílios domésticos e ameaças de morte pelos traficantes nos locais de consumo da droga.

Na questão de trocar sexo por drogas, um estudo mostrou a frequência elevada dessa atitude, sendo 9,88 % acima, quando comparada à população geral. Portanto, o sexo comercial é uma fonte relevante de renda nessa população, com diferenças marcadas por sexo. E de maneira frequente na

sociedade, atribui-se a prática de sexo comercial para o financiamento integral do hábito de consumo de drogas entre as mulheres (BASTOS; BERTONI, 2014).

Quanto a associar usuários de substâncias psicoativas com a criminalidade e práticas ditas antissociais, segundo uma visão tradicional, resultou por promover uma visão de exclusão e separação do usuário de crack do convívio social. Frente as recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2002, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, reconhecendo os danos à saúde decorrentes do uso e/ou abuso de drogas e enfrentando o problema como sendo do âmbito da saúde pública, com políticas específicas, dentro do campo da saúde mental, tendo como estratégia a ampliação do acesso ao tratamento, a compreensão integral e dinâmica do problema, a promoção dos direitos e a abordagem de redução de danos (BRASIL, 2005a).

Em geral, a ativação da vontade de consumir drogas envolve múltiplos determinantes, podendo ser desencadeada por estímulos internos, como algumas emoções pela presença de amigos, o local de uso, o toque de uma música, que variam a partir do histórico de uso individual. Por isso, um dos principais objetivos do tratamento aos usuários de drogas é descobrir quais são esses “gatilhos” e como eles podem desencadear uma situação de risco para a recaída (ZENI; ARAUJO, 2011).

Schutz, ao empregar o conceito “mundo da vida”, utiliza-o para designar as experiências cotidianas, os interesses individuais por meio das ações no mundo natural, social, histórico e cultural. As experiências significativas que acontecem no mundo da vida são o nosso cotidiano, e são vividas de forma intersubjetiva.

O mundo da vida possui como fator determinante da conduta humana a atitude natural, que ajuda o homem a se orientar nas situações da vida, por meio da experiência que armazenou e do estoque de conhecimento que tem à mão. A atitude natural consiste nos conhecimentos adquiridos para a realização das suas ações cotidianas, utilizando os conhecimentos do senso comum para viver no mundo da vida (SCHUTZ, 2012). Assim, enfatiza a atitude natural, ressaltando que o homem age em consonância com os costumes e

aprendizado junto a sua sociedade, trazendo junto suas vivências e experiências de vida, que são únicas e exclusivas dele. Existem diferentes olhares sobre a mesma situação, mas os propósitos e objetivos são individuais, o que culmina com uma avaliação diferente do outro, por isso diz-se que, subjetivamente, duas pessoas jamais poderiam vivenciar a mesma situação. Esta historicidade enraizada no passado, de maneira singular na vida, constitui a situação biográfica.

Ele começou na pedra ai ele simplesmente ele largou o serviço, ai foi onde a gente teve noção da dependência dele porque quando ele estava trabalhando ele estava suprindo ai quando ele parou de trabalhar ele começou a vender tudo o que ele tinha e algumas coisas de dentro de casa, roubar. Teve um afastamento da gente e começou a conviver com outros que também se drogavam, umas gentes estranha. (F2)

Eles (traficantes) já tinham até tentado uma vez me matar por causa dessa droga. Graças a deus essa droga não me deixou lesado mentalmente, mas fisicamente me deixou muita marca pelo corpo (F3).

[...] pra nós assim foi um momento muito difícil, acordar de noite, buscar ele nas bocas de fumo, ir nas casas dos caras (traficantes). (F6)

[...] já teve em coma, já foi atropelado, de tudo porque usava a pedra e saia na rua desasado (F8).

O mundo não é um espaço privado do sujeito, e sim comum a muitos outros. Quando falamos em mundo da vida estamos falando do cenário das nossas ações e interações, em um mundo intersubjetivo onde atuamos e operamos. Schutz (2012) fundamenta a intersubjetividade como algo compartilhado aos semelhantes pela interação social e pressupõe a existência de uma simultaneidade vivida com nossos semelhantes, que para o usuário de crack em determinados momentos é o homem que trafica as drogas no cenário de consumo do crack.

O estabelecimento de contatos com novos amigos e formação de seu grupo de identificação, influencia as ideias e opiniões do usuário de crack, assim ele permanece mais tempo com o grupo fora de casa do que com a família. Esse vínculo e proximidade com o grupo pode conduzir a comportamentos inadequados como uso de drogas e a delinquência, que se tornam normas em grupos da mesma faixa etária. Se o uso ocorre precocemente, aumenta a chance de o usuário se envolver mais cedo com as infrações, sugerindo que o uso de drogas o deixa mais vulnerável aos comportamentos de risco, como a prática de infrações (MARTINS; SANTOS; PILLON, 2008).

O mundo da vida é o mundo intersubjetivo preexistente, dado pelo indivíduo a partir de uma “atitude natural”, espaço onde o sujeito reconhece e supõe acreditar nos fatos da vida cotidiana, a citar leis e costumes que orientam o agir, assim como as condições para a tal ação. Isso implica em questionamentos desse sujeito ao agir, pois tudo aquilo que é considerado como dado nas situações do mundo da vida é cercado de incertezas (SCHUTZ, 2012).

Nesse sentido, o contexto social no qual o indivíduo se insere não é assumido como algo externo a ele, uma vez que pode ser diversamente compreendido pelo agente social. Dessa maneira, a compreensão do contexto social em que estão inseridos os agentes – famílias de usuários de crack – pode e deve considerar explicitamente a perspectiva do próprio ator (SCHUTZ, 2012). Contudo, colocar o significado subjetivo como objeto de análise não pode ser confundido com a investigação dos processos psicológicos do agente, tendo em vista que se quer compreender aqui não é exatamente o agente, mas o significado atribuído à sua ação, a ação de procurar a assistência da equipe de saúde em um CAPS AD.

A mãe chega aqui (no CAPS) bêbada, chapada. A mãe sai daqui bêbada e chapada (F4).

O estado de saúde dos usuários de crack decorre de suas trajetórias no âmbito de desenvolvimento pessoal, confirmadas pela historicidade individual e

o contexto social, econômico, político e tecnológico das sociedades nas quais tais trajetórias aconteceram. O autor refere que os usuários não são independentes de seus grupos sociais na escolha dos hábitos de vida, ao contrário, os comportamentos socialmente desejáveis influenciam as escolhas aparentemente individuais, revelando a força dos hábitos coletivos (BARATA, 2009).

As consequências negativas do uso do crack, para a saúde dos usuários, têm relação direta com as sanções sociais estabelecidas pelas políticas nacionais e internacionais relacionadas ao uso de drogas, já que o aparecimento delas se relaciona com as ineficazes políticas impostas pelos governos nacionais e internacionais. (JORGE et al., 2013). Conforme a fala, referindo-se ao sistema prisional, cenários de violências e vulnerabilidades desencadeadas por arma de fogo:

Pessoas que usam drogas assim é cadeia, cemitério e cadeira de rodas, daí eu sempre dizia: - Ó tu vai passar por um dos "Cs" (F8).

Falar em semelhante pode-se referir a um predecessor, aquele vivido como modo passado permeado de influências; um sucessor é vivido na perspectiva que está entreaberto ao futuro, envolvendo as experiências que se pode vivenciar; e, o mundo dos contemporâneos, como aqueles com os quais se realiza uma troca, um intercâmbio social atual. É com o contemporâneo que se traça a possibilidade de uma relação intersubjetiva no face a face (SCHUTZ, 2012). Os sucessores constituem aqueles que as famílias podem exercer certa influência, ou seja, o familiar exerce influência sobre seu irmão/mãe/filho no sentido de buscar cuidá-lo das repercussões na vida e saúde ao consumir crack, e transmitir sua vivência sobre a repercussão do consumo da droga em sua vida.

Nesse mundo cotidiano estamos todos nós representados, e diz respeito a tudo que está ao nosso redor, onde estão os meus contemporâneos, antecessores e sucessores (SCHUTZ, 2012). Neste estudo, o contemporâneo das famílias são seus familiares usuários de crack, com os quais estabelecem uma relação face a face, de convivência para tudo o que envolve o seu mundo da vida social. Os antecessores são aqueles cujas ações podem ter influência

sobre a vida das famílias, o próprio familiar enquanto sujeito dessa pesquisa e que já foi usuário de crack, pois já vivenciou no passado, mas sobre as quais elas não podem atuar, como a situação de uso de droga por outro familiar perpetuada no seu mundo da vida social.

Até porque eu fui uma pessoa que trabalhou desde os 15 anos. Eu trabalhei, eu era diferente a minha vida era feliz e depois eu perdi minha felicidade porque conheci essa química aí. Primeiro com a maconha, depois álcool e o crack aí e estava perdido. Daí eu trouxe ele para cá para ele se espelhar em mim (F3).

E nesse mundo há também aqueles que as famílias podem exercer certa influência, os sucessores. Os filhos e esposas dos usuários de crack são seus sucessores e o fato de vivenciarem o consumo de drogas os incentivam a buscarem/manterem o tratamento.

[...] eu digo pra ele ver que situação ele fica quando usa, por isso que a tua mulher daqui um pouco não te quer mais, ela não pode mais aturar isso. Ele não trabalha, não faz nada, se baseia só na mulher pra sustentar os filhos. Ela não quer isso para vida dos filhos dela (F1).

Ela (nora) falou que tem que tirar a guria de perto de nós daí eu disse um monte de coisas que não a agradou, tudo pra evitar que a guria conviva com as drogas (F9).

Assim, passado, presente e futuro se misturam no mundo da vida, e nosso corpo funciona como um marco zero de coordenadas dando a orientação dos indivíduos no mundo e definição dos conhecimentos que estão ao seu alcance ou potencialmente ao seu alcance. As experiências das famílias de usuários de crack que procuram o CAPS AD, embora seja uma experiência construída em seu bojo social, exprimem suas preocupações com seus irmãos, pais e filhos em serem reprodutores do uso de drogas.

Estudo aponta que o início do consumo de *crack* procede do de outras substâncias psicoativas, onde se utiliza a terminologia de “poliusuários”. O álcool e o tabaco são as drogas lícitas consumidas antes do início do uso

do *crack*, e a maconha é a substância ilícita usada pelos usuários antes de iniciarem o consumo do *crack*. Destaca que essa migração de drogas se dá em virtude de os usuários buscarem a potencialização dos efeitos e da obtenção mais rápida, além do custo ser bem mais baixo, e finaliza mostrando que o fato dos usuários migrarem para o *crack* pode estar relacionado a quererem sentir novas sensações e a experimentarem um efeito mais intenso e diferente (JORGE et al., 2013). Tais resultados vão ao encontro da fala de um familiar da investigação em tela, que reconhece essa migração no uso de substâncias psicoativas.

Diante da vulnerabilidade existencial originada pela abertura para o possível uso de drogas, é que estamos à frente da angústia do futuro, e de acordo com Sodelli (2010) é quando se abre a possibilidade do uso de drogas como promessa de uma vida mais tranquila. Assim, a autora citada, a ação de usar drogas vai revelar-se como uma das possibilidades de alívio do cuidar e na precariedade do viver.

Schutz (2012) diz que os sujeitos agem e interpretam a realidade social segundo a sua situação biográfica determinada, e sinaliza para o fato de que as vivências são individuais, ou seja, duas pessoas não podem vivenciar a mesma situação da mesma forma, já que cada pessoa possui a sua visão sobre o vivido e isso leva o indivíduo a ter motivação para fazer uma ação ou não, como demonstra as falas dos familiares:

Ao definir o conceito de ação, a resposta de Schutz decorre do pensamento weberiano, onde Weber compreende como “um comportamento relativo ao objeto”, ou seja, existe uma motivação seguida de uma intenção. Nesse contexto, Schutz (2012) considera a ação como uma atitude consciente e voluntária empreendida por um sujeito dotado de intencionalidade.

Segundo Schutz (2012, p. 92), “o mundo social no qual o homem nasce e no qual ele precisa encontrar seu caminho é experienciado por ele como uma estreita rede de relações sociais, de sistemas de signos e símbolos, com sua estrutura particular de significados tem de achar seu caminho é por ele vivenciado como uma rede fina de relacionamentos sociais”.

As famílias de usuários de crack expõem nas entrevistas a relação social face a face estabelecida com os profissionais do CAPS, descrevem que o

motivo de buscar o serviço de saúde mental é ser ajudada e acolhida, como aparece nas falas:

[...]ele foi acolhido e tá até hoje aí (F3).

Quando chegamos aqui, fomos atendidos pela secretária que explicou tudo direitinho e logo fomos acolhidas pela psicóloga (F4).

Eu fiz ele vir procurar ajuda. (F5).

Mas aí olhando pra trás tem mães que sofrem mais ainda [...] como aquele que falou um monte hoje no grupo (F10).

É nessa relação face a face que se pode dar a troca social junto aos meus contemporâneos, onde pode existir a compreensão genuína entre os sujeitos que interagem. Mas para isso deve existir uma direção do *eu* para o *tu* e vice-versa. E ter consciência da presença do outro, para existir o *nós*. Caso contrário, o outro fica em seu anonimato. Inserida nesse contexto, a família em seu mundo da vida pertence a um contexto relacional. A sua ação de procurar o CAPS AD está voltada a alguém, ela não vive separada e isoladamente, relaciona-se com outras pessoas estabelecendo uma relação face a face, uma relação eu/tu, uma relação eu/nós, tanto com o profissional da equipe de saúde como para seu familiar que usa crack.

Schutz (2012) traz para o campo de preocupações da sociologia fenomenológica o mundo da vida onde os sujeitos detêm seus problemas cotidianos em intersubjetividade com seus semelhantes, que as famílias de usuários de crack encontram-se inseridas num compartilhar contínuo de experiências.

Nessa perspectiva, a relação intersubjetiva como categoria ontológica da existência humana, é algo dado para os sujeitos no mundo da vida como centro do desenvolvimento de seu pensamento (CAPALBO, 1998), apreende-se que a família busca diferentes pontos de vistas, em um espaço que possa ser ouvida, orientada e consecutivamente compreendida.

O estoque de conhecimento à mão se refere à biografia do sujeito, ou seja, a historicidade adquirida na vida por meio de suas vivências e

experiências no mundo social. Para Schutz, trata-se da ‘situação biográfica determinada’ do sujeito que representa a sedimentação das suas experiências ao longo do tempo, que funciona como um esquema de referência para interpretação do mundo (SCHUTZ, 2008; CAMATTA et al., 2008).

Compreende-se que a família de usuário de crack na sua ação intencional de procurar a assistência da equipe de saúde do CAPS AD tem um projeto, uma motivação de poder ajudar alguém, estabelecendo uma relação interpessoal de ajuda mútua e recíproca. Schutz (2012) denomina de relação “face a face” essa relação esperada pelas famílias, como demonstra as falas:

Mas eu digo pro meu marido, não adianta eu estar me esforçando para ajudar ele e ele fica fazendo tudo isso para mim, tendo esses ataques de ciúmes. Mas por ele eu venho aqui, venho por causa dele, se eu venho ele também vem (F5).

Eu vou ao CAPS por amor ao meu filho [...] porque se eu tiver que ir todos os dias no CAPS por causa dele, eu vou, porque o que eu mais quero na minha vida é ver meu filho curado. Ele tá fazendo a parte dele, tá se tratando (F9).

Na atitude natural da vida cotidiana as experiências passadas estão presentes como que de maneira ordenada, seja como conhecimento ou como consciência daquilo que se pode esperar que ocorra sobre determinado fenômeno. Nesse sentido, é que não podemos considerar o contexto social no qual o indivíduo se insere como algo externo a ele, uma vez que pode ser diversamente compreendido pelo ator social. Dessa maneira, na compreensão do contexto social em que estão inseridas as famílias de usuários de crack, considera-se explicitamente a perspectiva do próprio ator.

Na obra de Schutz (2012), ele empreende dois tipos no que se refere à relevância, a primeira entre relevâncias impostas e intrínsecas. O relacionamento social é influenciado pelo sistema de relevâncias intrínseco e imposto e, também, pelo estoque de conhecimento à mão, que é dado pela situação biográfica do indivíduo. Tanto o sistema de relevâncias como o estoque de conhecimento à mão definem os interesses à mão do sujeito, e isto

culmina na motivação dele para um determinado comportamento social (CAMATTA et al., 2008).

Quando diz respeito aos meus interesses, diz respeito ao sistema de relevâncias intrínseco, já o sistema imposto diz respeito aos interesses do outro. Nesta situação, tenho o controle parcial do outro, assim como estou sob o dele, e nesse “afinar-se emergem as relevâncias intrínsecas em comum; contudo, uma parte do sistema de relevâncias intrínseco de cada um permanecerá não compartilhada” (SCHUTZ, 2008; CAMATTA et al., 2008), a exemplo das falas abaixo:

[...] pelo depoimento de outras pessoas no grupo, naquele grupo de familiares a gente fica na escuta (F2).

É difícil falar dos problemas da gente, mas a gente tem que fazer, se virar um pouco pra neto, um pouco pra filho, um pouco para cada um. E aqui no grupo a gente fala e ouve disso tudo (F8)

A mobilização de ações, dessa família a fim de participar do grupo de familiares do CAPS AD, para viabilizá-la foi imposta. Neste sentido, todas as ações que tornem possível a presença nessa atividade estão estabelecidas de fora. Assim, a família terá de se informar e dar atenção a uma série de dados que, de outra maneira, provavelmente não fariam parte voluntariamente da sua atenção. Nesse caso, diz-se que a relevância é imposta. Porém, mesmo entre aqueles presentes na atividade do grupo assumem uma relevância imposta, um ou outro familiar entre os presentes poderá encontrar, com o decorrer das participações, a relevância intrínseca.

Não se está tratando de um mundo privado, mas sim, intersubjetivo e, com isto, social. É preciso de uma constante interpretação desses indivíduos que atuam nele e para ele, pois por meio dessa compreensão se consegue acessar fatos passados e se orientar no mundo da vida a fim de experimentar às ações. Com isto, na sua fenomenologia mundana, Schutz (2012) afirma que o mundo é constituído pelo ato da interpretação, ressaltando que não existem percepções sensitivas puras de um mundo externo, somente construções em que o objeto percebido se constitui.

Na sociologia fenomenológica, ao se remeter ao conceito de intencionalidade não se está restrito ao âmbito individual de determinado ator social, mas sim, considerar que a experiência intencional individual do sujeito é construída no bojo social desde a infância, constituindo uma intencionalidade que traduz sua experiência e agir no contexto das relações sociais. Tal assertiva está demonstrada na fala a seguir:

Ele nunca aceitou quando ele era mais novo que ele tinha alguma dificuldade na escola, na parte social, ele sempre foi muito fechado e fui procurar um médico e tal, ele nunca aceitou, nunca quis acompanhamento médico nenhum nem psicólogo, psiquiatra. Aí foi indo e se afundou de vez nas drogas, igual ao pai dele (F2).

Eu trouxe ele (irmão) para cá porque eu já fui um dependente químico, então para ele se espelhar em mim (F3).

O uso geracional/intergeracional marca as experiências das famílias com usuários de crack desse estudo. Schenker (2008), fala sobre a relevância do questionamento a respeito das possibilidades que as famílias de usuários de drogas têm, ou não, de rever de forma conjunta às suas próprias regras. Aponta que os conflitos geracionais, em diferentes formas de exercício de conceitos são transmitidos no interior do núcleo familiar, tais como hierarquia, infantilização e expectativa.

Nesse aspecto, a importância de se compreender quais foram às pessoas responsáveis pela educação dos usuários, a geração de seus avós, de seus pais, ou ambas, considerando que esses elementos podem evidenciar a existência de uma tensão geracional. Compreender de que forma se estabeleceu o lugar da hierarquia e quais lugares foram também atribuídos aos usuários no interior dessas famílias. E aponta para o processo de aprendizagem, como um processo contínuo e relacional e, nesse sentido, o vínculo será uma força fundamental para o estabelecimento das relações desse sujeito que usa drogas (SCHENKER, 2008).

Outros autores citam o genograma, gráficos que retratam a estrutura familiar, como uma possibilidade de compreensão de entender, visualizar e atuar nas relações sociais e afetivas dos integrantes da família, bem como os

padrões de comportamento se repetem com o passar dos anos, no uso de drogas. Interpreta o genograma como um resumo clínico das informações sobre a família e seu potencial de saúde, seus problemas, os riscos de adoecimento presentes nas relações, entre as pessoas de uma mesma geração, ou entre gerações subseqüentes (PENSO; COSTA, 2008).

Ao falar em interpretação dessas vivências e experiências remete-se a que Schutz (2012) defini pelo acesso ao próprio estoque de conhecimento, estruturado por meio das relevâncias que determinado fenômeno exerce em nossa vida. O sujeito em atitude natural usa o conhecimento adquirido em sociedade e realiza todas as suas ações e rotinas cotidianas.

Fica claro que a intersubjetividade se torna um componente essencial na construção social dos sentidos. Correia (2004) expõe que “a comunicação desempenha um papel estruturante nas manifestações concretas de sociabilidade” (p. 15-16). Nas ações cotidianas da vida, utiliza-se diferentes meios de comunicação como mediadores das subjetividades, desempenhando um papel preponderante na construção da realidade, para evidenciar determinadas relevâncias presentes no mundo da vida.

Ai eu comecei a conversar com ele e trouxe ele para cá para fazer o tratamento ela (psicóloga) começou a conversar com ele também. Que vida é essa que tu esta levando? Isso ai não é vida nenhuma. Não trabalha, não faz nada, teus filhos quem vai sustentar? Tua mulher te baseia só nela?Eu digo que ele tem que pensar no futuro dele, na vida dele (F1).

Na primeira crise que ele teve, ele já pediu ajuda. Venho, sentou, conversou com calma e pediu ajuda. Até então faz um mês e meio que ele entrou no crack (F2).

No contexto social, por meio do processo comunicativo, e de acordo com Schutz (2012), ocorre uma negociação que permite aos sujeitos entrarem em contato com os pensamentos e vivências dos outros, mas não de forma completa. O ato da comunicação implica na constituição de universos de significado comuns onde se compreende o outro e se é compreendido pelo outro num processo recíproco de expectativas da qual se constrói uma ideia

partilhada da realidade (CORREIA, 2005). E assim, além desses significados em comum, a comunicação oportuniza o questionamento e o tensionamento do que é tido como comum ou natural na vida cotidiana.

No atendimento ao usuário de crack não se pode apartá-lo das drogas, pois o profissional da saúde precisa construir junto com ele o desenvolvimento do sentido desse uso. E assim, dar significado ao domínio, sob responsabilidade do usuário, na prática com as drogas, caso não seja desejo deste privar-se delas. Ressalta ainda, a importância de compreender a interpretação que os usuários dão à experiência de usar as drogas, do que os motiva a usar, dos fatores desencadeadores de crise, dos sentidos e razões pelas quais as consideram importante. As especificidades subjetivas e individuais do uso de qualquer substância são condicionadas e estruturadas por forças culturais e históricas (LABATE, 2008).

Schutz utiliza o termo *grupo interno* quando há o estabelecimento de uma vida comum com outros, e pressupõe o compartilhamento de significados que dão sustentação aos relacionamentos sociais. Só são possíveis na medida em que existe a percepção do eu e do outro, ou seja, a percepção da identidade e da alteridade. Em outras palavras, significa que os indivíduos de determinado grupo possuem algo socialmente significativo em comum uma vez que “... o significado subjetivo que o grupo tem para os seus membros consiste em seu conhecimento de uma situação comum e, com ela, de um sistema comum de tipificações e relevâncias” (SCHUTZ, 2012, p. 95). Isso implica em dizer que os membros do grupo interno, aqui as famílias de usuários de crack, estão familiarizados sobre o contexto da dependência química, contudo, essa familiaridade não está dada desde sempre, transmitida por parentes e professores, mas deve ser configurada em cada situação (NASU, 2006), a exemplo das falas abaixo que demonstra o motivo de procura do CAPS AD é ter atendimento em situações de crise.

[...] ai vim de lá pra trazer ele porque ele estava no auge das drogas, usava usava que nem louco (F1).

Daqui a pouco dá aquela surtação [...] só usa, não come, não dorme, só usa a pedra (F3).

Chegava em casa enlouquecido, em crise querendo usar e usar [...] (F5).

[...] pra ele ter atendimento e pra eu entender também mais as situações das pessoas, as crises que eles tem. Porque o pouco que eu estou com ele no acompanhamento, eu acho que eu devia saber mais (F10).

No mundo social que o ator está inserido, ele experimenta primeiramente um campo de suas reais e possíveis ações e, somente depois, como um objeto de seu pensamento. Aos poucos vai se interessando em conhecimentos de seu mundo social, e passa a organizar este conhecimento, não em termos de um sistema científico, mas em termos de relevância para suas ações e projetos. O ator consegue agrupar o mundo em volta de si mesmo onde ele é o centro, de maneira a ter uma dominação do campo, portanto, está especialmente interessado naquele segmento que está dentro de seu real ou potencial alcance. E faz uma seleção dos elementos que possam ser utilizados como meios ou fins para seu “uso e aprazimento”, a fim de promover seus propósitos e para ultrapassar obstáculos.

Ai eu trouxe já pensando nisso, vai ser bem acolhido, bem tratado de repente se eu precisar tratar ele que ele fique numa clínica, fique numa fazenda, fique em alguma coisa. (F1)

A gente pediu ajuda aqui no CAPS para internação nas clínicas particulares, que são muito caras (F2).

Schutz (2012) ressalta que a pessoa em uma situação desconhecida, em crise ou problemática, só torna relevante o contexto na medida em que impede a formação de uma definição da situação de acordo com os interesses e planos atuais dele. É esse conhecimento adquirido pela experiência que irá organizar os distintos graus de relevância mobilizados pelos indivíduos em todas e quaisquer situações da vida cotidiana.

Ao propor à análise da relevância sobre um fenômeno qualquer, o investigador está lidando com o principal problema da investigação

fenomenológica do mundo da vida (NASU, 2006, p. 92), pois está pesquisando sobre como os indivíduos têm suas experiências sobre objetos e acontecimentos a sua volta, ou seja, a compreensão, o reconhecimento, interpretação e a ação na vida cotidiana a partir do recorte de fatos na totalidade de elementos envolvidos em cada situação.

[...]surtava e não voltava mais ficava sete dias sem comer e sem dormir só usando drogas. Aí eu trouxe ele para cá porque aqui era bom (F3).

Ela foge e passa a semana na rua e quando vem ela vem toda mal trapilha, toda arrebatada, os pés todos machucados, e a gente não acha isso certo. Aí vim aqui pra ajudarem nisso, uma guria nova não pode viver assim (F7).

Ficar na rua consumindo drogas, dormir até tarde, péssimas condições de higiene e autocuidado prejudicados impedem que os usuários de crack obtenham qualquer tipo de assistência à saúde, comprometendo o equilíbrio biopsicossocial necessário para que o tratamento evolua normalmente. Diante da atitude natural, as famílias enfrentaram esta situação lançando mão da bagagem de conhecimento adquirido no decorrer de suas vidas.

[...] acho que foi bom, que esta sendo de bom tamanho o aprendizado que a gente tá tendo, porque a gente não reconhece os filhos da gente quando tão com a droga na cabeça, ficam pirados, transtornados, mas a gente reaprende, aprende coisas novas (F9).

As famílias de usuários de crack têm na memória a relação face a face que estabeleciam com seus familiares, lembram-se das experiências diretas com eles, e por estar em tratamento na fazenda terapêutica esta relação passa a ser retrospectiva. Mesmo depois da situação face a face já ser passado, elas ainda retêm suas características essenciais.

No mundo da vida cotidiana, encontram-se desafios, dificuldades e diante desses se deve agir para manejar determinadas situações. Neste sentido, ao procurarem resolver seus conflitos, sendo familiares de usuários de crack, essas famílias agiram indo procurar a assistência no CAPS AD. Convivem no

espaço do serviço e relacionam-se em um ambiente em comum, percebem umas as outras e estabelecem uma relação social.

Elas estão vivenciando o processo de ter um familiar que usa crack com os outros de forma direta. Esta relação se fez no mesmo tempo e espaço, enfrentaram problemas e posicionaram-se diante deles, principalmente no momento da atividade grupal do CAPS AD. Nesse convívio, elas percebem as diferenças sociais e têm como resposta a esta percepção a aceitação ou não das diferenças, conseguem vislumbrar diferentes maneiras de lidar e conviver sobre a mesma situação de ter um familiar que usa crack. O mundo natural sendo comum a todos, é o mundo das experiências, no qual as pessoas se relacionam em seu cotidiano, estabelecendo, assim, uma relação social (SCHUTZ, 2012).

Isso vem refletindo nas atuais políticas de atenção à saúde mental, no esforço de ofertar serviços especializados que acompanhem além da história clínica do indivíduo em sofrimento psíquico, com o objetivo de reinserção familiar e social, bem como modificar a forma com que esse indivíduo é visto e atendido na rede de serviços de saúde (BRASIL, 2004). Os CAPS foram organizados a partir de uma reflexão sobre a forma de assistência em saúde mental decorrente da Reforma Psiquiátrica brasileira, que defende a ideia de reabilitação psicossocial direcionada para a conquista de maior autonomia dos sujeitos.

Nesse contexto de transformação na assistência, mudanças de paradigmas e implementação de ações voltadas à reabilitação psicossocial, aponta-se que a inclusão no mercado de trabalho ainda é uma importante barreira a ser transposta pelos usuários de drogas. Cria-se a expectativa de alcançar melhores níveis de qualidade de vida e condições mais concretas de inclusão social (LUSSI; MATSUKURA; HAHN, 2011).

Por meio das falas é possível observar isso:

Eu digo que ele tem que pensar no futuro dele, na vida dele [...] tem que pensar em voltar a trabalhar, fazer algo da vida (F1).

[...] ele trabalhava forte, então ele era super inteligente assim na escola, adorava computação. Ele diz “mas eu quero trabalhar, quero

ter um carro, quero uma casa quero isso, quero aquilo”, então pra mim já vai ser uma boa ele já pensar assim (F8).

Aponta-se que o trabalho, enquanto prática que integraliza e legitima socialmente os indivíduos, é reconhecido nas diferentes classes sociais, grupos e comunidades. É uma das oportunidades de integração ao mundo do trabalho, amplia as possibilidades desse alcance da inserção social almejada e de melhores níveis de saúde e de qualidade de vida (LUSSI; MATSUKURA; HAHN, 2011).

Outro aspecto presente nas falas dos sujeitos desta pesquisa diz respeito à expectativa de conseguir o benefício socioeconômico:

Vim aqui no CAPS, porque o T. (técnico de enfermagem) disse que é eles que dão o documento com o número, o CID para conseguir o benefício (F5).

Na próxima consulta vou pedir orientação, juntar tudo o que pedem para conseguir esse dinheiro que eles (dependentes químicos) tem direito. Vou pedir ajuda pro médico me explicar tudo direitinho (F8).

A reciprocidade de perspectivas compreende a apreensão de objetos e seus aspectos conhecidos pela família do usuário de crack e potencialmente conhecidos pelo profissional, como um conhecimento de todos. Nessa linha de pensamento, a família toma certa atitude, de ir à consulta ao CAPS AD, e esperar que o profissional envolvido no apoio institucional responda de uma determinada forma, forneça o laudo médico que conste o CID (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos – CID 10) para que consiga encaminhar a solicitação do benefício socioeconômico. Ela age na expectativa de que o outro reaja motivado por causa da sua ação. A partir da interação, pode-se alcançar o projeto intencional e intersubjetivo para resolutividade das necessidades assistenciais das famílias de usuários de crack e que estão relacionadas com seu mundo da vida.

Refletir sobre o papel da família ao ter um usuário de crack nos remete a instância de levar-se em conta o processo de socialização desse familiar dentro de seu ambiente familiar, socioeconômico e cultural. É necessário resgatar o contexto histórico dessas relações sociais a fim de compreender as

necessidades assistências desses indivíduos. Logo, considerando que as famílias possuem um saber vinculado à relação com o usuário de crack do CAPS AD e com o profissional de saúde, novos paradigmas podem ser traçados, de modo a se adequar a uma assistência em saúde mental desinstitucionalizada e participativa.

As famílias de usuários de crack participantes da pesquisa têm expectativas que as remetem às suas necessidades assistenciais, que estão relacionadas com seu cotidiano no mundo da vida. As suas necessidades estão relacionadas com a:

- necessidade de ajuda e escuta compreensiva;
- necessidade de conseguir o benefício socioeconômico para reinserção social.

Percebe-se que as famílias apresentam projetos futuros em dois momentos, o primeiro, ao procurarem o serviço de saúde mental, CAPS AD, como forma de obter ajuda e escuta compreensiva para a atual condição de ter um usuário de crack na família. O segundo, quando pretendem retomar seu cotidiano não como era, mas projetando uma vida melhor ao conseguirem o benefício socioeconômico do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) para resgatar atividades do cotidiano de trabalhar.

Nessa conjuntura, num sentido mais abrangente, definir as necessidades assistências contribui para se observar os rumos que a Reforma Psiquiátrica vem tomando com o passar dos anos. A prática de ajuda e escuta compreensiva de pessoa em sofrimento psíquico e daqueles que o acompanham ainda se encontram em construção. Para tanto, faz-se imprescindível definir tais práticas em prol das necessidades vivenciadas pelo grupo social (PEREIRA; BELLIZZOTI, 2004).

Pelo menos aqui eu vou conseguir a ajuda que procuro [...] (F2).

Daí eu procurei aqui, procurei vários tipos de recurso, de serviços de saúde mental, mas aqui sei que vão me ajudar. É o que eu preciso nesse momento (F3).

Venho pra conversar e ser ouvida. Aqui tem as pessoas certas para ouvirem a gente e pra ajudar também (F10).

As necessidades assistenciais expressas pelas famílias de usuários de crack do estudo em questão contemplam os *motivos para* das ações assistenciais conforme determinado na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas. As diretrizes da política preveem reestruturação da assistência psiquiátrica, com ações de reinserção na comunidade e, como princípio, traz as da observação e escuta da família com a inserção da pessoa em sofrimento psíquico neste contexto, ou seja, conhecer a situação biográfica dos sujeitos.

Frente à necessidade de um serviço de saúde que atendesse tanto o aumento da demanda de usuários de álcool e outras drogas como a necessidade de atendimento diário a estes usuários, foram criados os Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (CAPS AD), como um dos serviços substitutivos à internação psiquiátrica. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, os CAPS buscam promover a reabilitação psicossocial de seus usuários, caracterizam-se pelo cuidado, atenção diária e articulação de toda a rede de atenção. Nesses serviços, trabalham equipes de diversas áreas de formação (KANTORSKI et al, 2009). A reinserção social é reconhecida como um dos objetivos a serem desenvolvidos nos CAPS (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2004). Deve possibilitar o desenvolvimento de um conjunto de ações que envolvam os profissionais de saúde, atividades de atendimento aos usuários e de suporte social, inclusive para as famílias.

Ao retornarem ao cotidiano, as famílias possuem ações projetadas em atos futuros, que venham ao encontro de seus propósitos, ou seja, obterem o benefício socioeconômico para reinserção social de seu familiar usuário de crack.

Conforme já mencionado, toda ação é a execução de um ato que foi previamente projetado, e esta ação é espontânea e subjetiva quando é orientada para o objetivo futuro, *motivo para*, ou seja, o que se pretende alcançar com uma determinada ação.

O meu filho queria uma maneira de ser encaminhado para o psiquiatra para poder fazer uma perícia médica para poder ficar recebendo porque até aquelas alturas ele era empregado, ele sempre foi empregado (F5).

No CAPS porque ela não tem direito a nada, nunca trabalhou, não tem carteira assinada como é que eu vou querer o INPS dela? Quero é o auxílio da doença dela, mas pra isso preciso do CID para conseguir esse benefício (F6).

[...] porque deu esse problema de novembro e dezembro, então a gente está esperando ele receber do INSS pra pagar pensão (F8).

[...] eu sei que eles tem uma ajuda do governo, só que eu nunca procurei essa ajuda, eu nunca procurei, eu sempre aguentei meu filho sozinha, passei necessidade sozinha, nunca fui no governo (F10).

Embora o projeto de obterem o benefício socioeconômico tenha sido elaborado pelas famílias de usuários de crack, não sabem de antemão quais alternativas as levarão ao fim desejado. No entanto, podem imaginar quais caminhos consideram mais apropriados para si e seu familiar que consome crack. Quando os *motivos para* foram elaborados, as famílias fizeram uso de seu *estoque de conhecimento*, ou seja, de suas experiências anteriores e retrospectivamente, conseguirão ver se seu projeto resultou no que foi esperado por eles.

Na perspectiva de Schutz (2012) a ação consiste em uma conduta dirigida à realização de um determinado fim, e essa ação só pode ser interpretada pela subjetividade do sujeito que a praticou, pela compreensão de seus motivos. Por isso, pesquisadores buscaram compreender os significados que determinada realidade social tem para o sujeito de pesquisa. As motivações permeiam o nosso pensar, agir e projetar e estabelecer os problemas a serem solucionados pelo nosso pensamento e os objetos a serem atingidos pelas nossas ações. O sistema de motivações, então, correlaciona-se às zonas de relevância, esses termos referem-se à importância que o contexto e fenômeno possuem para os sujeitos.

Estes dizem respeito ao nosso interesse à mão, que motiva todo o nosso pensar, projetar, agir e que, portanto, o sistema de relevância dá ênfase à situação vivenciada. Os termos “relevância” e “zonas de relevância”, empregados pelo autor, dizem respeito à importância que os objetos e os contextos possuem para os sujeitos. Schutz (2008) considera que os sujeitos

têm suas ações pré-elaboradas, são construtos da realidade social, e se mostram sob a forma de tipificações.

A partir do acúmulo de experiências vivenciadas, direta e indiretamente, pelo indivíduo, dá-se o conhecimento do senso comum. Ao falar de experiências não estamos restritos aos eventos nos quais o indivíduo se envolve diretamente, mas também nos quais participaram seus contemporâneos ou até mesmo seus antepassados, mas que de alguma maneira chegam até ele. Assim, fenômenos ao qual o indivíduo atribui significado são entendidos como experiência.

Entretanto, nem toda experiência pode ser considerada significativa, isso está reservado às experiências já vividas, vista em retrospectiva (SCHUTZ, 2012). Quando o indivíduo distinguir e acentuar uma experiência, diz-se que ela é significativa, ele confronta com outras experiências e consegue delimitá-la, por meio do que Schütz denomina “um ato de atenção”. Assim, atribuir significado a uma experiência é interpretá-la *ex post*, por meio do acesso à memória. Dessa maneira, a abordagem da situação biográfica que busca recuperar as experiências significativas, uma vez que esta permite trazer à tona o elemento mais importante para a interpretação subjetiva, ou seja, o sistema de relevância e tipificação.

A escolha dos sujeitos está orientada pelo estoque de conhecimento acumulado em experiências anteriores, está ao seu alcance realizar escolhas quanto à atenção dedicada aos problemas. Essas experiências podem ser próprias e também de terceiro com o qual mantém ou manteve algum tipo de vinculação, mesmo que não seja seu contemporâneo. Então de alguma maneira, as escolhas do presente e as futuras são informadas pelas escolhas já realizadas no passado, sem que isso, porém, se constitua em algo do qual sujeito não possa escapar. Isso se dá porque inclusive as experiências passadas são submetidas a uma constante interpretação e reinterpretação por parte do sujeito que age, aqui – as famílias dos usuários de crack. Desta maneira, embora ancorado no estoque de conhecimento à mão, o agir individual permanece em aberto, ainda que constrangido por fenômenos sobre os quais não mantém qualquer controle.

O entendimento do uso de drogas no âmbito familiar pode auxiliar na ruptura de crenças, preconceitos e da negação do problema, possibilitando o

desenvolvimento de um plano terapêutico individualizado, com atividades educativas e aconselhamentos, de forma a ofertar condições que resultem na mudança do estilo de vida e numa melhor reinserção do usuário na vida social. A família, dessa forma, necessita ser cuidada e atendida para manter-se aliada desse processo, uma vez que sentimentos de raiva, medo, impotência, dificuldade de relacionamento e problemas familiares, e dificuldades financeiras dificultam a permanência da família nesse processo.

Em decorrência da necessidade de ajuda para dar conta das fragilidades e rupturas do vínculo social e familiar, e do redimensionamento de papéis que o contexto impõe à família, é preciso um olhar a esta família que vise a ampliar as possibilidades de uma melhor convivência entre seus membros.

Loureiro (2006) refletindo sobre a questão da dependência, traz que a busca do prazer é um dos fins necessários da existência humana e é refinada pelo tempo, estando circunscrita além do campo biológico, trazendo em si elementos significativos pertinentes à ação do homem. Ao falar que essa família será coparticipante do tratamento de seu familiar usuário de crack é uma forma de valorização da capacidade dessa família de resolver efetivamente situações/problemas, intervir nas crises e promover a recuperação do seu membro com problemas de uso e abuso de crack.

## 7 TÍPICO VIVIDO DA FAMÍLIA DE USUÁRIO DE CRACK QUE PROCURA A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NO CAPS AD

A análise das falas das famílias de usuários de crack possibilitou captar a intencionalidade e apreender o *típico da ação* das mesmas ao procurarem a equipe de saúde do CAPS AD. Assim, a interpretação objetiva apontou o *típico do ato*, a razão, os *motivos porque* pelos quais as famílias de usuários de crack procuraram a assistência da equipe de saúde do CAPS AD. Essa ação está focalizada em ter um espaço de ajuda e de acolhimento, em trocar experiências com outros familiares, ter atendimento em situação de crise e obter a internação psiquiátrica.

O típico vivido pode ser compreendido como um conjunto de particularidades que se impõe a um determinado grupo social (SCHUTZ, 2012).

Por meio da observação da vida real, daquilo que se capta da realidade e da vivência, construímos o típico da ação, a tipicidade desempenha papel importante na compreensão do outro no contexto social (CAPALBO, 1998). Ao se descrever o comportamento social, que permite encontrar algo que tipifica, ou seja, encontrar aproximações nas intenções dos sujeitos, alcança-se o típico da ação (MERIGHI, 2002). Capalbo (1998) remete-nos à reflexão quando diz que no mundo da vida cotidiana, realizamos tipificações, mas isto não modifica nossa atitude em relação à vida e às suas exigências práticas. Isso, em detrimento de não sermos “tipos fixados”, temos uma margem de liberdade onde conseguimos parar de desempenhar o papel que o “tipo” nos havia imposto. Tendo em vista que vivemos com o outro na relação social, a tipificação possibilita a apreensão da consciência do outro, que não é apenas apreensão individual. Para isso precisamos analisar as relações sociais para chegarmos ao tipo vivido.

A tipificação consiste em um esquema conceitual que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social. Nesta tese, são as famílias de usuários de crack na ação de procurar o CAPS AD. Trata-se de uma representação invariante da ação ou da pessoa ou grupo que a torna homogênea, abstendo-se das características individuais de cada família. Por se constituir em uma elaboração objetiva, pode ser expressa mediante a

linguagem significativa, sendo reconhecida e compreendida por aqueles que vivenciam uma situação semelhante.

Assim, a compreensão que parte da motivação existencial tem ao mesmo tempo um significado que é subjetivo – porque foi vivenciado pelos sujeitos – e objetivo – que se refere a uma situação concreta, que se mostra significativa e relevante para aqueles que vivenciam o fenômeno investigado.

Ao investigar as motivações das famílias de usuários de crack sobre a procura da assistência da equipe de saúde em um CAPS AD, buscou-se construir a característica típica da ação do grupo social, que vivencia determinada situação no mundo da vida cotidiana. Nesse sentido, a tipificação define o tipo de ação em processo e os tipos ideais de pessoas (SCHUTZ, 2012).

Para chegar à tipificação se apreendeu os motivos *para* e *porque* da ação dos indivíduos que pertencem ao determinado grupo social, neste caso, as famílias de usuários de crack. Essas famílias possuíam um estoque de conhecimento à mão semelhante sobre determinadas experiências vivenciadas, agindo de maneira tipificada, ou seja, padronizada, em situações semelhantes.

O tipo vivido das famílias de usuários de crack foi construído a partir de duas categorias de *motivos para*: **espera a reinserção social de seu familiar e espera conseguir benefício socioeconômico**, e quatro categorias concretas que emergiram dos *motivos porque* evidenciados nos depoimentos das famílias **troca de experiência com outros familiares, espaço para ajuda e acolhimento, atendimento em situação de crise e obtenção da internação psiquiátrica**. As expectativas remetem às suas necessidades assistenciais, relacionadas com a necessidade de ajuda e escuta compreensiva e necessidade de conseguir o benefício socioeconômico para reinserção social.

Nesse sentido, o tipo vivido desse grupo social está caracterizado por familiares que: buscam a troca de experiências com outros familiares que também convivem com usuário de crack, utilizam espaços para ajuda e acolhimento; vivenciam no seu cotidiano situações de crise e almejam a internação psiquiátrica devido às alterações de comportamento e à presença de riscos para si e para os outros. Mas também são familiares que desejam

melhoras no cotidiano de seu familiar que usa crack, considerando o contexto do indivíduo, e pensam o cuidado para além do acompanhamento do CAPS AD, têm a preocupação e necessidade de conseguir o benefício socioeconômico para inseri-lo socialmente.

Segundo Schutz, o nosso conhecimento origina-se parte de nossas experiências pessoais e outra parte tem origem social, ou seja, é transmitida pelos nossos contemporâneos e antecessores. Do mesmo modo, as famílias de usuários de crack, vão adquirindo experiências no convívio com seu familiar que usa crack, constituindo-se individualmente um típico de pessoa, no caso, a família do usuário de crack. Esse típico é constituído de uma síntese de conhecimentos, advindos de um tempo vivido junto a outros familiares, daqueles que ouviram falar e daqueles com os quais convivem no momento. Esse conhecimento à mão, disponível, é o que direciona as suas ações para ir procurar a assistência dos profissionais no CAPS AD.

As famílias reconhecem o usuário de crack como requerente de uma relação mais afetiva, onde a convivência é maior, as trocas são maiores, transformando uma relação que pode ser do tipo “eu” e “tu” em uma relação do tipo “nós”.

Na relação face a face os motivos são mais diretamente acessíveis que em outra relação social e, segundo Schutz, a linguagem desempenha um papel tipificante de maior importância. Aos poucos, existe a construção de uma relação intersubjetiva, da família com o profissional da saúde, da família com as outras famílias e da família para com o seu familiar que usa crack, onde os significados deixam de ser individuais para se configurarem em um sentido social.

Tais famílias reconhecem que, na relação direta de procurar o CAPS AD há um coexistir, no qual os sujeitos se motivam reciprocamente em suas atividades intencionais, num relacionamento de compreensão e consentimentos, gerando um espaço comum de comunicação, como o grupo de familiares.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo que buscou compreender as motivações das famílias de usuários de crack sobre a procura da assistência da equipe de saúde em um CAPS AD, na perspectiva fenomenológica, desvelou uma faceta do contexto social deste grupo, ampliando a visão acerca das motivações envolvidas no fenômeno. Neste lastro, ressalta-se a importância de se realizarem estudos que se aproximem do contexto vivencial das famílias de usuários de crack, no seu mundo da vida cotidiana, utilizando uma abordagem compreensiva, onde o sujeito é considerado na sua totalidade existencial e não apenas no sentido biológico.

A investigação pautada no alicerce teórico das políticas públicas de saúde mental, família e Alfred Schutz no contexto da saúde mental permitiu construir um importante subsídio para ação do profissional junto às famílias e usuários, em especial à Enfermagem, que aborda questões vividas no mundo social, mundo este que atua e interage em diversos cenários de saúde.

Pôde-se apreender as vivências dessas famílias no seu mundo da vida cotidiana. Cotidiano este, que se encontra envolto por situações de crise, briga, violência e procura de ajuda e acolhimento das famílias de usuários de crack por parte dos profissionais do CAPS.

Dessa forma, os achados deste estudo revelam que as famílias, na sua atitude natural e sua bagagem de conhecimentos, tentam de diferentes maneiras buscar ajuda a si e a seu familiar que usa crack, participam de atividades individuais como acolhimento, e conversa de orientação e atendimentos em grupos, como o grupo de familiares. Ao expressar a expectativa remetem a necessidade de assistência de saúde, de conseguir o benefício socioeconômico para a reinserção social do seu familiar e a necessidade de ajuda e escuta.

Ficou evidenciado que a família do usuário de crack que procura o CAPS AD valoriza tanto o conhecimento adquirido pela convivência no cotidiano com os profissionais da saúde como a troca desses conhecimentos com outros familiares, em um espaço voltado para a atividade em grupo. Sendo assim, o enfermeiro tem a oportunidade de elaborar ações de educação em saúde para esses sujeitos, em caráter reflexivo. Acredita-se, assim, que a

sociologia fenomenológica pode colaborar para o trabalho em saúde mental, em particular, para a Enfermagem, na questão do estabelecimento de uma relação face a face com a família do usuário de crack. Constituindo-se em um espaço de reflexão e problematização da realidade dos fenômenos do mundo social, a Enfermagem, ao desempenhar sua ação profissional junto à família do usuário de crack, deve considerar seu mundo da vida e direcionar suas ações de cuidado com vistas a estabelecer uma relação face a face, permeada pela subjetividade.

Essa tese, como parte da pesquisa ViaREDE, trouxe à tona vários desafios no contexto da saúde mental, em especial sobre o uso do crack, compreendendo seus contextos e avaliando os processos de trabalho em saúde mental. Isso permitiu rediscutir o papel dos serviços no cuidado ao usuário de crack, ou seja, avaliar como a rede em saúde mental é capaz de produzir transformações sociais defendidas pela reforma psiquiátrica e pelas políticas públicas de saúde brasileiras.

Com relação à Enfermagem, a contribuição do pensamento de Schutz diz respeito à compreensão do outro – à família do usuário de crack - na sua dimensão humana e social no mundo da vida possibilita um pensar, projetar e agir com ações assistenciais que condizem com as necessidades e contexto vivencial desses atores sociais. A relação de cuidado entre a família e o profissional da saúde necessita ser permeada pela comunicação, onde as expectativas da família em relação à assistência do CAPS AD sejam alcançadas.

Além da troca de experiências estabelecida entre o enfermeiro que conduz o Grupo de Familiares e as famílias que participam da atividade, podem ocorrer ações que associem o saber teórico ao saber prático de cada família. Isso contribui para o desenvolvimento de ações em saúde para o usuário como sujeito em sofrimento psíquico, considerando o caráter subjetivo no âmbito individual e coletivo. E tais ações mencionadas devem estar fundamentadas nas necessidades assistenciais que os sujeitos apresentam, e podem ser atendidas mediante a expressão de cada usuário, sejam eles pessoa em sofrimento psíquico ou o seu familiar. Esse estudo contribuiu também para o conhecimento de que a concepção de necessidade assistencial de saúde deve fundamentar o agir de profissionais em diferentes cenários de saúde.

Pontua-se como uma limitação desse estudo a questão do uso de crack ser mais grave e complexa do que aparenta, pois existem aquelas famílias de usuários de crack que não vão procurar o CAPS AD. São usuários que não permanecem nas ruas, eles têm moradia, família, e fazem o consumo da droga. Nesse caso, seria primordial o apoio da família, na tentativa de ajudá-lo a também procurar um serviço de saúde mental, bem como a realização de pesquisas no cenário domiciliar desses sujeitos.

Entende-se que muito há para caminhar na questão de redes de assistência em saúde mental e efetivação de políticas pública voltadas para a assistência social, prevenção do uso de drogas e reinserção social conforme preconiza a Política Nacional sobre Drogas e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas. Ressalta-se a importância da assistência ser integrada a outros serviços e outras equipes, no modelo interdisciplinar e multiprofissional.

A fim de fortalecer a estratégia do SUS no enfrentamento do crack e outras drogas, traça-se algumas sugestões no que tange ao cenário desse estudo em tela, o CAPS AD. Com relação ao serviço, a importância de não haver horário fixo para acolhimento, a necessidade de implantação e aumento do número de CAPS 24 h para que não haja superlotação das Emergências e ampliação do horário dos CAPS AD para atendimento à noite com inclusão dos pacientes que trabalham no horário comercial.

Retoma-se que esse estudo buscou compreender a perspectiva da família do usuário de crack que procurou a assistência do CAPS AD, vivenciando-se um período em que as famílias eram consideradas as causadoras do sofrimento psíquico no seu familiar e eram excluídas no tratamento, não tinham a possibilidade de participar do processo de cuidar em saúde mental. Por isso, por meio do significado de ação, por meio da compreensão de suas motivações, permitiu-se um olhar para a família no seu singular. Ter um espaço de escuta para essas famílias possibilitou que elas se sintam percebidas, maneira de demonstrar interesse em falar de sua história de vida, suas relações e seus sentimentos revela a procura pela ajuda em um serviço, espera falar, questionar e ser ouvida.

A utilização do referencial da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz se mostrou relevante para a condução de estudos no campo da saúde

mental e, em específico, no que diz respeito à família do usuário de crack. Esse referencial permitiu uma maior compreensão do mundo social, especialmente no que tange a suas relações sociais e motivações.

Nesse ínterim, a produção do conhecimento deste estudo permite apontar algumas contribuições diante da realidade da Enfermagem, nos diferentes âmbitos da assistência, do ensino e da pesquisa. Sugere-se que o cuidado de enfermagem deve ser voltado à família do usuário de crack, a partir do seu contexto social, inserida no seu mundo da vida, e reconhecendo suas necessidades assistenciais a partir de suas relações e historicidade. Ao falar no processo de formação profissional, essa tese contribui no pensar e no agir do futuro profissional de enfermagem para que ele focalize o cuidar como uma relação Eu/Tu que promova a familiaridade, uma escuta atenta e uma postura compreensiva à família do usuário de crack.

Acredita-se que um dos maiores desafios para os gestores e os trabalhadores que operam as redes de cuidado em saúde mental é o de responder às necessidades reais e concretas das pessoas, famílias e usuários de crack, nos serviços de saúde. Isto porque, embora se conheça a importância epidemiológica do uso prejudicial das substâncias psicoativas há muito tempo, somente nos últimos dez anos se observa uma resposta política e assistencial de fato, impulsionada principalmente pelas referências ao uso do crack. Ou seja, estamos engatinhando na compreensão desse fenômeno.

Destaca-se também, o desenvolvimento de estudos com o foco nas necessidades assistenciais das famílias de usuários de crack no seu contexto vivencial e relacional, com intuito de desenvolver um cuidado voltado às suas necessidades de saúde.

Buscando apontar possíveis perspectivas para as políticas públicas para os usuários de crack e suas famílias, com enfoque na promoção da saúde, por meio da valorização da dimensão subjetiva e social, com vistas a apreender o vivido concreto como norteador de ações, contextualizando a necessidade assistencial.

## REFERÊNCIAS

ACEVEDO, M. Los procesos de interpretación del mundo de la vida cotidiana y su motivación pragmática: una lectura de la teoría de la significatividad de Alfred Schutz . **Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico**, Buenos Aires, v. 4, n. 2, p. 283-289, 2010.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMATUZZI, M. M. Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 93-100, 2009.

ARANHA, M. L. A; MARTINS, M. H. P. **Filosofando: introdução à filosofia**. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2003.

ARAUJO, R. A.; PEDROSO, R. S.; CASTRO, M. G. T. Adaptação transcultural para o idioma português do Cocaine Craving Questionnaire – Brief. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 195-198, 2010.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N.; GAUDÊNCIO, M. M. P. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3 p. 485-491, 2009.

AZEVEDO, R. C. S.; BOTEGA, N. J.; GUIMARÃES, L. A. M. Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 26-30, 2007.

BARATA, R. B. Desigualdades sociais e saúde. In: CAMPOS G.W.S. et al., (Organizadores). **Tratado de saúde coletiva**, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2009. p. 457-486.

BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 270-277, 2007.

BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1957-1968, 2009.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. São Paulo: Graal, 1991.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BAUER, R.; BINDER, H. H. Burden of caregivers of patients with bipolar affective disorders. **American Journal of Orthopsychiatry**, Washington, v. 81, no. 1, p. 139-148, 2011.

BENETTI, S. P. C. et al. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, evento traumático e violência. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 3, p. 321-332, 2010.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 11-17, 2010.

BITTENCOURT, L. M. **Do discurso jurídico à ordem médica: os descaminhos do uso de drogas no Brasil**. 1986. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1986.

BISCH, N. K. et al. Aconselhamento telefônico para jovens usuários de crack. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 31-39, 2011.

BODEI, R. **Filosofia do século XX**. Lisboa: Edições 70, 2005.

BOEMER, M. R. A. Condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 83-94, 1994.

BORBA, L. O. et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 442-449, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.637, de 8 de dezembro 2011. Altera o decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 dez. 2011. Seção 1, p. 29-30.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055-18059.

BRASIL. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Seção 1, p. 2-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens terapêuticas aos usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção: relatório de gestão 2003-2006**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 189, de 20 de março de 2002. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 set. 2002. Seção 1, p. 71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005. 56 f. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria 224, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 jan. 1992. Seção 1, p. 1168.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfretamento ao Crack e outras drogas e cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 2010. Seção 1, p. 43.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília, 2010.

BRUSAMARELLO, T. et al. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 766-773, 2010.

CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. A.; PEREIRA, I. M. T. B. A Interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 446-455, 2009.

CAMATTA, M. W. **Ações voltadas para saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: intenções de equipe e expectativas de usuários e familiares**. 2010. 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CAMATTA, M. W. et al. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em enfermagem: revisão de literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 7, n. 2, p. 1-12, 2008.

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 477-484, 2009.

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. A experiência vivida da família relacionada ao trabalho de profissionais de saúde mental: um estudo fenomenológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 8, n. 2, 2009.

CAMPOS, C. M. S.; BATAIERO, M.O. Health needs: an analysis of Brazilian scientific literature from 1990 to 2004. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 605-618, 2007.

CAMPOS, C. M. S.; MISHIMA, S. M. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1260-1268, 2005.

CAMPOY, M. A. **Ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: uma visão da fenomenologia social na perspectiva do professor e do aluno**. 2003. 146 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

CAPALBO, C. Prefácio "Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica". In: CARVALHO, A. S. **Metodologias da entrevista uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: AGIR, 1987. p. 5-8.

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz**. Londrina: UEL, 1998.

CASTELO BRANCO, A. L. **Necessidades de cliente internada em enfermaria psiquiátrica: uma estratégia assistencial compreensiva para a enfermagem**. 1996. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

CASTELO BRANCO, A. L. **Encontro interativo: assistência de enfermagem psiquiátrica privilegiando a relação social**. 1999. 114 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

CARLINI, E. A. et al. **I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas sicotrópicas no Brasil**. São Paulo: CEBRID, 2001.

CARLINI, E. A. et al. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: CEBRID, 2007.

CARVALHO, M.D.B.; VALLE, E.R.M. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Acta Scientiarum**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 843-847, 2002.

CAVADAS, C. M. S.; FONTE, C. A. M. A construção narrativa da família em crianças com familiares alcoólicos: contributos de um estudo qualitativo. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 517-537, 2009.

- CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS, UERJ/Cepesc/Abrasco, 2001. p. 113-50.
- CHRIZOSTIMO, M. M. et al. O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 15, n. 3, p. 21-28, 2009.
- CIRILO, L. S.; FILHO, P. O. Discursos de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e de seus familiares. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 316-329, 2008.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL, 4., Brasília. **Relatório final**. Brasília, Conselho Nacional de Saúde, 2010. 210 p.
- CORBISIER, C. A. Reforma psiquiátrica: avanços e limites de uma experiência. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 279-299.
- CORREIA, J. C. **A teoria da comunicação de Alfred Schutz**. Lisboa: Coleção: Media e Jornalismo, 2004.
- COSTA, M. L. A. S.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 17-23, 2008.
- COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. D. C. (Org.). **Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 13-44.
- CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 3, n. 1, p. 87-100, 2009.
- CUNHA, P. J. et al. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 103-106, 2004.
- DALLARI, D. A. **Direitos humanos e cidadania**. 2.ed. São Paulo: Moderna, 2004.
- DELAVECHIA, R. P. et al. A percepção de si como ser-estomizado: um estudo fenomenológico. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 223-228, 2010.

DIAS, A. C.; ARAÚJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.5, p. 938-948, 2011.

DIMENSTEIN, M. et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental**, Barbacena, v. 3, n. 5, p. 33-42, 2005.

DURÃO, A. M. S.; MELLO E SOUZA, M. C. B. Cotidiano de portadores de esquizofrenia, após uso de um anti-psicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão do familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 586-592, 2006.

EDWARDS, E. P. et al. The Development of Aggression in 18 to 48 Month Old Children of Alcoholic Parents. **Journal of Abnormal Child Psychology**, London, v. 34, no. 3, p. 409-423, 2006.

FAIFE, L. C. Percepción de familias y trabajadores sobre el Centro de Rehabilitación Integral Pediátrico "Senén Casas Regueiro". **Revista Cubana de Saúde Pública**, Havana, v. 35, n. 4, p. 154-160, 2009.

FERRI, C. P. et al. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 25-28, 1997.

FILIZOLA, C. L. A. et al. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 418-425, 2011.

FERREIRA, V. M.; SOUSA FILHO, E. A. Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 52-60, 2007.

FERREIRA, V. M.; TOCANTINS, F. R.; NOGUEIRA, M. L. Enfermeiro e familiar de usuário de centro de atenção psicossocial: necessidade de saúde expressa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 235-241, 2009.

FERREIRA FILHO, O. F. et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 751-759, 2003.

FILHO, M. T. et al. Pulmonary Iterations in cocaine users. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 122, n. 1, p. 26-31, 2004.

FONSECA, A. L.; LACERDA, M. R.; MAFTUM, M. A. O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio do portador de transtorno mental e sua família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 9-15, 2006.

FONSECA, A. M. et al. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 743-749, 2009.

FUREGATO, A. R. F.; SILVA, E. C. A doença mental vivida por um paciente psiquiátrico: suas percepções. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 652-659, 2006.

FURTADO, J. P.; CAMPOS, R. O. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 109-122, 2005.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 267-273, 2010.

GARNICA, A. V. M. Some notes on qualitative research and phenomenology. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 109-122, 1997.

GIGANTE, A. D.; CASTEL, S. Insight into schizophrenia: a comparative study between patients and family members. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 122, n. 6, p. 246-251, 2004.

GOLDBERG, J. **Clínica da psicose**: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Te Corá Editora/ Instituto Franco Basaglia, 1994.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A Reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

GONZÁLEZ, L. A. M. et al. The experience of family caregivers of older people with depression. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 32-38, 2010.

GOSSOP, M.; MANNING, V.; RIDGE, G. Concurrent use of alcohol and cocaine: differences in pat-terns of use and problems among users of crack cocaine and cocaine powder. **Alcohol & Alcoholism**, New York, v. 41, no. 2, p. 121-125, 2006.

GUBA, E.G.; LINCOLN, Y. S. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

GUIMARÃES, A. B. P. et al. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2009.

GUIMARÃES, A. B. P. et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 101-108, 2008.

GUINDALINI, C. et al. Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group? **BMC Public Health**, London, v. 6, no. 10, p. 1-7, 2006.

HERRENKOHL, T. I. et al. Effects of growth in family conflict in adolescence on adult depressive symptoms mediating and moderating effects of stress and school bonding. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 44, no. 2, p. 146-152, 2009.

HOLMGREN, D. G. et al. Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno bipolar. **Revista Chilena de Neuro-psiquiatria**, Santiago, v. 43, n. 4, p. 275-286, 2005.

JACOBINA, O. M. P.; COSTA, L. F. “Para não ser bandido”: trabalho e adolescentes em conflito com a lei. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 95-110, 2007.

JARDIM, M. R. V. et al. Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 241-248, 2009.

JESUS, M. C. P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 736-741, 2013.

JORGE, M. S. B et al. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 135-142, 2008.

JORGE, M. S. B et al. Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2909-2918, 2013.

KANTORSKI, L. P. et al. Contribuições do estudo de avaliação dos centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2009.

KERTCHOK, R.; YUNIBHAND, J.; CHAIYAWAT, W. Creating a new whole: helping families of people with schizophrenia. **International Journal of Mental Health Nursing**, Sydney, v. 1, no. 20, p. 38-46, 2011.

LABATE, B. C. et al. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba, 2008.

- LACCHINI, A. J. B. **A família que cuida do indivíduo em sofrimento psíquico: um estudo fenomenológico**. 2011. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.
- LACCHINI, A. J. B. **Percepção de uma equipe de enfermagem cirúrgica acerca do cuidado aos pacientes com transtorno mental**. 2008. 57 f. Monografia (Graduação em Enfermagem)-Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.
- LAVALL, E.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 198-205, 2009.
- LINS, M. R. S. W.; SCARPARO, H. B. K. Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 28, n. 62, p. 261-271, 2010.
- LOUREIRO, C. S. Reflexões sobre a fenomenologia das dependências. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006. p.15-21.
- LUSSI, I. A. O.; MATSUKURA, T. S.; HAHN, M. S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 185-192, 2011.
- MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 585-592, 2004.
- MALTA, M. et al. HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 830-837, 2008.
- MARCÃO, R. **Tóxicos: leis n. 6368/76 e 10.409/02 anotadas e interpretadas**. 3. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2005.
- MANÇANO, A et al. Pulmonary complications of crack cocaine use: high-resolution computed tomography of the chest. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 34, n. 5, p. 323-327, 2008.
- MARTINS, M.; SANTOS, M. A.; PILLON, S. C. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, [7 telas], mar./abr. 2008.
- MELLO, R.; FUREGATO, A. R. F. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 457-464, 2008.

MERIGHI, M. A. B. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um enfoque da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 644-653, 2002.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MOORE, G. F.; ROTHWELL, H.; SEGROTT, J. An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. **Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy**, London, v. 5, no. 6, p. 1-14, 2010.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira, Thomson, 2002.

MOREIRA, R. C.; SALES, C. A. O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 896-903, 2010.

MORENO, V.; ALE, M. B. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 43-50, 2003.

NASI, C. **O Cotidiano de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na Perspectiva da Sociologia Fenomenológica**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

NASI, C. **Projeto de pesquisa: intenções de trabalhadores no tratamento de usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas**. Porto Alegre, [s.n.], 2014, p.10.

NASI, C.; SCHNEIDER J. F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n.5, p 157-163, 2011.

NASSIF FILHO, A. C. N. et al. Repercussões otorrinolaringológicas do abuso de cocaína e/ou crack em dependentes de drogas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 45, n. 3, p 237-241, 1999.

NASU, H. How is the other approached and conceptualized in terms of Schutz's constitutive phenomenology of the natural attitude? **Human Studies**, Dordrecht, v. 28, p. 385-396, 2006.

NEMAN, F. Fazendo algo a mais: a percepção do aluno de enfermagem sobre o cuidado realizado no contexto de família **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n.2, p. 142-147, 1999.

NIGRI, L. F.; SAMELLI, A. G.; SCHOCHAT, E. Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico em usuários de crack e múltiplas drogas **Revista da Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 528-533, 2009.

NOGUEIRA ML. **Prática do enfermeiro em hospital psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no contexto da saúde mental**. 2008. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Comite de expertos de la OMS en problemas relacionados com el consumo de alcohol**. Ginebra, 2007. Serie de informes técnicos, 944.

OSINAGA, V.L.M.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Concepts of mental health and care according to mentally-ill patients and their relatives **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n.3, p. 332-338, 2005.

PAULIN, F.L.; TURATO, E.R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências e Saúde**, Manguinhos, v. 11, n. 2, p. 241-258, 2004.

PECHANSKY F. et al. Using thought map-ping and structured stories to decrease HIV risk behaviors among cocaine in-jectors and crack smokers in the south of Brazil. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 233-240, 2007.

PENA, A.P.S.; GONÇALVES, J.R.L. Assistência de enfermagem aos familiares cuidadores de alcoolistas. **SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p 1-13, 2010.

PENSO, M.A.; COSTA, L.F. **A transmissão geracional em diferentes contextos da pesquisa à intervenção**. São Paulo: Ed. Summus, 2008. p. 304,

PEREIRA, M.A.C. Representação da doença mental pela família do paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 71-82, 2003.

PEREIRA, M.A.O.; BELLIZZOTI, R.B. A consideração dos encargos familiares na busca da reabilitação psicossocial. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 306-313, 2004.

PEREIRA, N.B.R; DUVICQ, C.G.F; CARVALHO, A.M.P. Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. esp, p.798-805, 2005.

PEREIRA, N.R.; ESCOBAR, J.M.M. Sistemas de enfrentamiento en familias de enfermos alcohólicos. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 8, n. 1, p. 37-47, 2002.

PINHO, L.B. de. **Projeto de Pesquisa: “ViaREDE”** avaliação qualitativa da rede de serviços em saúde mental para atendimento a usuários de crack. Porto Alegre, [s.n.], 2010, p. 62.

PINHO, L.B. de; KANTORSKI, L.P. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na unidade de emergência. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v.10, n.1, p. 67-77, 2004.

PITTA A. Reorientação do modelo de atenção: equidade e justiça social na organização de serviços de saúde mental. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3., Brasília. **Caderno de textos**. Brasília: Ministério da Saúde. [p. 20-30].

PRADO, C; LEITE, M.M.J. Compreendendo as intenções das ações de um corpo docente multiprofissional em um curso de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 548-554, 2010.

RANDEMARK, N.F.R.; JORGE, M.S.B.; QUEIROZ, M.V.O. A reforma psiquiátrica no olhar das famílias. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 543-550, 2004.

RAUPP, L.; ADORNO, R.C.F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2613-2622, 2011.

REINALDO, A.M.S.; PILLON, S.C. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n. esp, p. 529-534, 2008.

REINALDO, A.M.S.; SAEKI, T. Ouvindo outras vozes: relato de familiares sobre o convívio com o paciente psiquiátrico. **Revista da Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 396-405, 2004.

RIBEIRO, I.B.; RODRIGUES, B.M.R.D. Cuidando de adolescentes com câncer: contribuições para o cuidar em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 8, p. 340-346, 2005.

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

RIBEIRO, M.M. **Drogas e redução de danos: análise crítica no âmbito das ciências criminais**. 2012. 137 f. Tese (Doutorado em Direito)-Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

RIBEIRO, A.B.; SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p.210-218, 2010.

RODRIGUES, B.M.R.D.; BARBOSA, E.C.V. O típico da ação de enfermagem ao cuidar da criança: uma abordagem metodológica possível. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 348-352, 2003.

RODRÍGUEZ, R. La estructura temporal de la intervención en el trabajo social: un enfoque desde la fenomenología de Alfred Schutz. **Tabula Rasa**, Cundinamarca, n. 14, p. 311-322, 2011.

ROMERO, Y.H.; SOSA, R.G.V. El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz. **Espacios Públicos**, México, v. 10, n. 20, p. 228-240, 2007.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SALOMÉ, G.M.; MARTIN, M.F.M.S.; ESPÓSITO, V.H.C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.6, p. 856-862, 2009.

SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, R.A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.39, n.4, p. 599-605, 2005.

SANTOS, M. D. et al. Enfermagem humanística articulada ao modelo teórico de Alfred Schutz. **Enfermería Integral**, Valencia, n. 71, p. 24-27, sept. 2005.

SANTOS, E.C.V. dos; MARTIN, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 194-199, 2009.

SCHENKER M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 164p.

SCHNEIDER, J.F.; CAMATTA, M.W.; NASI C. O trabalho em um centro de atenção psicossocial: uma análise em Alfred Schütz. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 520-526, 2007.

SCHUTZ, A. Ação no mundo da vida: ação e planejamento. In: Wagner H.R. (Org.). **Fenomenologia e relações sociais**: textos escolhidos de Alfred Schütz. Rio de Janeiro: Zahar; 1979. p. 123-42.

SCHUTZ, A. **La construcción significativa del mundo social**. Barcelona: Paidós, 1993.

SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu; 2008. 336 p.

SCHUTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012. 360 p.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008.

SILVA, M.B.C.; SADIGURSKY, D. Representações sociais sobre o cuidar do doente mental no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 428-434, 2008.

SILVA, L.C.S.P.; VALENÇA, C.N.; GERMANO, R.M. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v 63, n. 5, p. 770-774, 2010.

SILVA, N.C.B da; AIELLO, A.L.R. Análise descritiva do pai da criança com deficiência mental. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 4, p.493-503, 2009.

SILVEIRA, D.X. et al. Fatores associados a perfusão cerebral anormal em dependentes de cocaína **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 9-14, 2001.

SIMÕES, S.M.F.; SOUZA, I.E.O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 13-17, 1997.

SKEER M et al. A prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. **Drug and Alcohol Dependence**, Limerick v. 104, n. 1, p. 65-72, 2009.

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

SOUZA, R.C de; SCATENA, M.C.M. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 173-179, 2005.

SOUZA, M.G et al. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 124-132, 2009.

SPADINI, L.C.; MELLO e SOUZA, M.C.B. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 123-127, 2006.

TENÓRIO F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

TERRA, M.G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 672-678, 2006.

TERRA, M.G. et al. Sensibilidade nas relações e interações entre ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.2, [8 telas], 2010.

TERRA, M.G. et al. O dito e o não-dito do ser-docente-enfermeiro/a na compreensão da sensibilidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 558-564, 2008.

VOLPE, F.M. et al. Vasculite cerebral e uso de cocaína e crack. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 30-35, 1999.

UNESCO. O quebra-cabeça das drogas. **O Correio da Unesco**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1-33, 1973.

UNODC. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. **Informe mundial sobre las drogas 2013**. Nueva York, Naciones Unidas, 2013.

VARGENS, R.W.; CRUZ, M.S.; SANTOS, M.A. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 8, p. 804-812, 2011.

WAIDMAN, M. A. P.; ELSESEN, I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 341-349, 2005.

WAIDMAN, M. A. P.; ELSESEN, I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, supl. 1, p. 107-112, 2006.

WETZEL, C. **Avaliação de serviços de saúde mental: a construção de um processo participativo**. 2005. 290 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

WETZEL, C.; ALMEIDA, M. C. P. A construção da diferença na assistência em saúde mental no município: a experiência de São Lourenço do Sul-RS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 77-87, 2001.

ZEFERINO, M. T.; CARRARO, T. E. Alfred Schutz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 826-834, 2013.

ZENI, T. C.; ARAUJO, R. B. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 116-119, 2009.

**ANEXO - Parecer de Aprovação da Pesquisa ViaREDE****Parecer de Aprovação (CONEP)****CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA  
PARECER Nº. 337/2012**

**Registro CONEP 16740** (Este nº deve ser citado nas correspondências referentes a este projeto)

**Folha de Rosto – 412247 Processo nº 25000.203777/2011-16** Projeto de Pesquisa: “Avaliação Qualitativa Da Rede De Serviços Em Saúde Mental Para Atendimento A Usuários De Crack”. Folha de rosto; Currículo Lattes; Cronograma de execução da pesquisa; Orçamento financeiro; Projeto de pesquisa (23/07/2012); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (23/07/2012).

**Pesquisador Responsável:** Leandro Barbosa de Pinho

**Instituição:** Prefeitura Municipal de Viamão (Secretaria Municipal de Saúde) (**CENTRO ÚNICO**)

**CEP de origem:** UFRGS

**Área Temática Especial:** A Critério do CEP.

**Patrocinador:** Recursos próprios do pesquisador.

**Sumário geral do protocolo**

Introdução: Atualmente, o crack vem sendo um assunto com ampla repercussão social, tamanho os efeitos devastadores causados no indivíduo, na família e no seu círculo de relações. A dependência de crack é uma das mais sérias dentre todos os quadros de consumo problemático de drogas, por causa de seus efeitos quase imediatos. O Brasil vem se sensibilizando para a necessidade de estabelecer diálogos e incentivos para a investigação sobre os fenômenos relacionados à dependência de crack. A Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Drogas, o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso a Tratamento em Álcool e outras Drogas no SUS e o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas, podem-se destacar o desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção, tratamento e educação para o uso abusivo de álcool e outras drogas, considerando-os como um grave problema de saúde pública. Trata-se de um grande desafio à oferta de serviços e ações de saúde, em todos os níveis de atenção. Tendo como referência esse contexto, o projeto prevê uma avaliação qualitativa participativa da rede de serviços em saúde mental para atendimento a usuários de crack no município de Viamão. Pretende-se que os resultados da pesquisa contribuam no avanço do conhecimento científico no campo da saúde mental, em especial às demandas relacionadas ao consumo de crack na região investigada. Espera-se também o projeto possa dar subsídios para avaliar e rediscutir os avanços e desafios das políticas públicas de saúde mental, além de problematizar a cobertura

e oferta dos cuidados oferecidos em rede a usuários de crack, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica e das políticas de saúde mental vigentes no Brasil.

Objetivos: Avaliar qualitativamente a rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack em Viamão/RS.

Desenho do estudo: Trata-se de uma pesquisa avaliativa, fundamentada nos pressupostos teórico-metodológicos da Avaliação de Quarta Geração. Será utilizado, como dispositivo metodológico, o círculo hermenêutico-dialético adaptado à realidade da saúde mental por Wetzell, a partir da identificação de grupos de interesse da rede do município.

Métodos: Entrevistas individuais com usuários, familiares, trabalhadores e gestores do sistema de atendimento psicossocial, somando cerca de quarenta entrevistas em horário e local de preferência do entrevistado. Esse procedimento será seguido de dinâmicas de interação, onde os entrevistados divididos em grupos organizarão materiais a partir dos conteúdos das entrevistas realizadas, os apresentando em reencontro com os outros agrupamentos com o fim de subsidiar avaliação participativa da Rede de Serviços, procedimento denominado Técnica Grupal (p.37).

Critérios de inclusão/exclusão: a seleção dos entrevistados será feita a partir da definição dos grupos de interesse incluídos no estudo: usuários, familiares, trabalhadores e gestores do sistema. O projeto trabalha com o número de sujeitos de pesquisa indefinido.

Riscos/Benefícios: Os conhecimentos gerados pela pesquisa podem vir a contribuir para a consolidação do debate técnico-político em torno do cuidado prestado pela rede de serviços em saúde mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

### **Local de realização**

Trata-se de um projeto nacional e unicêntrico a ser realizado no município de Viamão / RS.

### **Apresentação do protocolo**

Os seguintes documentos foram apresentados no CD-ROM do protocolo em tela: Ofício do CEP de origem, Folha de rosto (arquivo “folha de rosto”), Parecer do CEP de origem (arquivos “parecer CEP”, “aprovação CEP”, “parecer consubstanciado 1” e “parecer consubstanciado 2”), Currículo Lattes (arquivo “Currículo Lattes Leandro (Nov2011)”, Cronograma de execução da pesquisa (arquivo “Cronograma”), Orçamento financeiro (arquivo “orçamento detalhado e aprovado”), Projeto de pesquisa (arquivo “projeto CNPq – crack”), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (arquivo “TCLE”).

Juntamente com as respostas ao Parecer CONEP Nº. 037/2012, os seguintes documentos foram apresentados: Ofício-resposta às solicitações do CONEP; Folha de rosto; Parecer do CEP de origem; Parecer consubstanciado do recurso; Currículo Lattes; Cronograma de execução da pesquisa; Orçamento financeiro; Projeto de pesquisa (23/07/2012); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (23/07/2012).

### **Considerações sobre a análise das respostas ao Parecer CONEP Nº. 37/2012, relativo ao projeto de pesquisa em questão:**

1) “As normas da Resolução CNS 196/96, especialmente as exigências contidas nos itens III.3. “g”, “h”, “r”, “s”, “t”; IV.1. “g”, “h”; V; V.1; V.5; VI.3. “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “g”, “h”, não estão contempladas no projeto.”

Itens III.3

**Resposta:** Letra “g”: O projeto consta de TCLE, que foi reformulado conforme sugestões. Foi acrescentado Termo de Consentimento específico, para o caso de ser necessário colher assinatura de representante legal de usuários (Apêndice B). **Análise: Pendência atendida.**

**Resposta:** Letra “h”: O projeto está sendo financiado com recursos do CNPq e do Ministério da Saúde (Edital MCT/CNPq 041/2010). As informações sobre o recurso liberado já foram disponibilizadas junto com a documentação enviada anteriormente para análise (arquivo “Orçamento detalhado e aprovado”). O orçamento “detalhado” corresponde ao valor inicial solicitado quando da submissão da proposta, e o “aprovado” foi o valor aprovado após análise do projeto pelo Comitê Assessor do CNPq. A importância de R\$ 66.000,00 já foi liberada. Com relação aos recursos humanos, a equipe de pesquisadores está descrita detalhadamente no projeto e serão apresentados aos sujeitos quando da coleta de dados em campo.

**Análise: Pendência atendida.**

**Resposta:** Letra “r”: Não há conflitos de interesses entre os participantes da pesquisa, os participantes do projeto e o patrocinador. Os pesquisadores comprometem-se a evitar quaisquer conflitos de interesse que possam surgir e explicar todos os procedimentos, de maneira exaustiva, aos sujeitos investigados. Quanto ao patrocinador, trata-se de projeto financiado por agência de fomento nacional.

**Análise: Pendência atendida.**

**Resposta:** Letra “s”: a colaboração do pesquisador estrangeiro está devidamente descrita no item “9” do projeto (“indicação de colaborações ou parcerias já estabelecidas com outros centros de pesquisa na área”). O pesquisador participará apenas da etapa da análise dos dados empíricos, pela experiência em outros projetos de pesquisa desenvolvidos em parceria e pela longa trajetória no campo da análise de fala de sujeitos que trabalham no campo da saúde. Nesse item, também destacam-se as possíveis contribuições dele à pesquisa e à instituição. Vale ressaltar que o pesquisador internacional assinou termo de anuência para participar da pesquisa, exigência para ser apreciado junto ao CEP/UFRGS. Não há financiamento exterior, apenas nacional.

**Análise: Pendência atendida.**

**Resposta:** Letra “t”: Os dados serão utilizados apenas para divulgação na comunidade científica e retorno ao município, com os resultados do processo de avaliação. Não haverá identificação dos sujeitos sob qualquer natureza, como destacado no item “considerações éticas”.

**Análise: Pendência atendida.**

Item IV.1

**Resposta:** Letra “g”: Todos os dados serão mantidos sob o mais absoluto sigilo pela equipe de pesquisa. Sobre a etapa de negociação, salienta-se que ela faz parte do processo de aplicação do círculo hermenêutico-dialético, não podendo ser descartada. No entanto, qualquer dado apresentado para validação não contém nenhuma informação pessoal ou de identificação dos entrevistados. Nessa etapa, conforme a metodologia, como já há etapas analíticas do material – e que estão devidamente descritas no projeto –, as informações não são mais individuais, mas coletivas, pois são representações dos depoimentos de todos os entrevistados.

**Análise: Pendência atendida.**

**Resposta:** Salienta-se ainda que apenas a equipe de pesquisa conhecerá a identificação dos entrevistados (usuários, familiares, trabalhadores e gestores). Nenhuma informação pessoal será compartilhada com grupos de interesse ou entre os grupos, que poderiam ser potencialmente beneficiários ou vítimas nesse processo.

**Análise: Pendência atendida.**

**Resposta:** Letra “h”: O projeto prevê que a participação do sujeito seja voluntária, e não haverá ressarcimento ou pagamento de quaisquer despesas envolvidas com a participação do indivíduo, pois as entrevistas serão realizadas preferencialmente no serviço onde trabalham ou são atendidos. O TCLE garante que essa participação é voluntária, mas foi acrescentada nova redação, informando que não haverá pagamento de despesas pela participação na pesquisa.

**Análise: Pendência atendida.**

Itens V, V.1 e V.5

**Resposta:** A pesquisa será realizada com aplicação de entrevistas aos sujeitos. Os riscos previstos são de ordem moral e emocional. Nesse caso, o TCLE foi adaptado com a inclusão da redação “... se isso acontecer, será disponibilizado o auxílio necessário para ajudar a enfrentar a situação...”.

**Análise: Pendência atendida.**

Item VI.3, “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “g”, “h”

**Resposta:** Essa exigência está descrita ao longo do campo “aspectos operacionais do processo avaliativo”, disponível no projeto original. Foram realizadas algumas inclusões no texto, descrevendo melhor critérios de exclusão ou inclusão de sujeitos e o delineamento amostral. A pesquisa descreve quais técnicas serão utilizadas (observação prévia e entrevista). Foi acrescentado um parágrafo afirmando sobre como será o tratamento dos dados brutos da pesquisa (página 29, antes dos objetivos). Em outras pesquisas com o uso da mesma metodologia, vem sendo convencional entrevistar, após a etapa de observação, em torno de 10 (dez) usuários e 10 (dez) familiares. Sobre trabalhadores e gestores, estima-se que sejam em torno de 30 pessoas. Isso foi adaptado ao longo da metodologia (página 36), assim como critérios de inclusão de cada grupo de interesse.

Os sujeitos são escolhidos após a etapa da etnografia prévia, quando os pesquisadores fazem a incursão no campo e começam a identificar os potenciais respondentes do processo avaliativo. Por isso, não há como delinear o perfil desses indivíduos e outras características sociais a priori, pois apenas a imersão no campo, com a aplicação da etnografia prévia, mostrará aos pesquisadores a real situação desses respondentes, onde e como vivem. Os usuários e familiares se enquadram nos grupos vulneráveis, mas no decorrer do projeto os pesquisadores procuraram tomar cuidado para destacar a relevância da pesquisa para investigar a problemática no contexto brasileiro. Também se comprometem com os rigores éticos e a detalhar para os sujeitos todos os passos que incluam sua participação. Lembrando que se trata de um projeto que recebeu financiamento específico de agência federal e do próprio Ministério da Saúde.

**Análise: Pendência atendida.**

**2)** “No TCLE apresentado não consta a possibilidade de haver um representante legal, o que poderá ocorrer, considerando que o sujeito de pesquisa é usuário de crack. Como não existe critério de inclusão/exclusão, não se sabe se deverá haver Termo de Assentimento ou TCLE assinado por representante legal, em face de menoridade (Resolução CNS 196/96, item III.3. “g”).”

**Resposta:** A pesquisa prevê a utilização de TCLE. Conforme descrito anteriormente, foi acrescentado Termo de Consentimento específico, para o caso de ser necessário colher assinatura de representante legal de usuários. O referido termo encontra-se no apêndice B.

**Análise: Pendência atendida.**

**3)** “O projeto coloca impropriamente que o estudo cumpre os preceitos ético-legais que regem as pesquisas com seres humanos, como é preconizado pelo Ministério da Saúde

(Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), o que é absolutamente impróprio, pois a norma citada apenas contempla os preceitos de ordem ética que envolvem a pesquisa em seres humanos.”

**Resposta:** O campo “considerações ético-legais” do projeto foi substituído pelo termo “Considerações Éticas”.

**Análise: Pendência atendida.**

**4)** “O projeto será todo desenvolvido no município de Viamão, no Rio Grande do Sul, mas o título - "ViaREDE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA REDE DE SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL PARA ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE CRACK" – pode dar a errônea impressão de que o estudo engloba todo o serviço de saúde mental do país.”

**Resposta:** O título do projeto será adaptado para “ViaREDE- Avaliação qualitativa da rede de serviços em saúde mental de Viamão para atendimento a usuários de crack”. Acrescentaremos essa modificação aos relatórios (Ministério da Saúde, CNPq, CONEP e CEP/UFRGS), justificando que o título foi adaptado por orientação do CONEP.

**Análise: Pendência atendida.**

**5)** “Consta do estudo apresentado que a totalidade das informações obtidas será disponibilizada ao grupo, o que fere a garantia do sigilo. Além disso, tal possibilidade não consta no TCLE (Resolução CNS 196/96, item VI.3."9").”

**Resposta:** Como descrito anteriormente, no item correspondente (item III.3,“g”), todos os dados serão mantidos sob o mais absoluto sigilo pela equipe de pesquisa. Sobre a etapa de negociação, salienta-se que ela faz parte do processo de aplicação do círculo hermenêuticodialético, não podendo ser descartada. No entanto, qualquer dado apresentado para validação não contém nenhuma informação pessoal ou de identificação dos entrevistados. Nessa etapa, conforme a metodologia, como já há etapas analíticas do material – e que estão devidamente descritas no projeto -, as informações não são mais individuais, mas coletivas, pois são representações dos depoimentos de todos os entrevistados.

**Análise: Pendência atendida.**

**6)** “O cronograma do projeto sugere que a pesquisa já foi iniciada”

**Resposta:** O cronograma foi adaptado para o real início das atividades. Salienta-se que o arquivo previamente enviado continha as informações submetidas ao Edital do CNPq e do MS, no final de 2010. Salienta-se que o projeto iniciará após a aprovação do CONEP, e contamos com a colaboração deste órgão no sentido de não atrasarmos o calendário das atividades.

**Análise: Pendência atendida.**

**7)** “Não foi apresentado documento dos CAPS ou de eventual patrocinador estrangeiro corroborando os dados do orçamento e o investimento concedido ao projeto.”

**Resposta:** Há anuência da secretaria de saúde do município de Viamão para o desenvolvimento das atividades de pesquisa. A coordenação municipal de saúde mental assinou a folha de rosto do projeto, autorizando a coleta no campo. Além disso, também acrescentamos, ao final do projeto (apêndice F), cópia da autorização, assinada pela Secretária de Saúde do Município de Viamão.

Sobre o investimento estrangeiro, informa-se que não se aplica ao caso.

Sobre a necessidade de confirmação do orçamento por parte do município, o investimento recebido pelo CNPq e pelo Ministério da Saúde não será revertido para consumo pelo município. Trata-se de investimento público gerido pelo grupo de pesquisadores e para

consumo da pesquisa. O município manifestou-se favorável a esse quesito, disponível no apêndice F.

**Análise: Pendência atendida.**

**Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.**

Situação: **Protocolo aprovado.**

Brasília, 27 de novembro de 2012.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anibal', with a large, stylized flourish extending downwards and to the right.

**Aníbal Gil Lopes**

Coordenador Adjunto da CONEP/CNS/MS

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Pesquisa: FAMÍLIAS DE USUÁRIOS DE CRACK: VIVÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Autora: Annie Jeanninne Bisso Lacchini fone: 51.8491-2231 e-mail: anniejbl@hotmail.com

Prof. Orientador: Dr. Jacó Fernando Schneider e-mail: jaco\_schneider@uol.com.br

Meu nome é Annie Jeanninne, e desenvolvo uma pesquisa de doutorado, que tem por objetivo geral compreender as motivações das famílias sobre procurar a assistência da equipe de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas

É um subprojeto da pesquisa “ViaREDE” – Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack”, projeto financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), pelo Edital CT-Saúde/MCT/CNPq/MS 06/2008, coordenado pelo Dr. Leandro Barbosa de Pinho, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS Parecer nº 301, Processo nº 00105657708.7.

Esta é uma pesquisa em que vou entrevistar os familiares de usuários de crack para saber suas opiniões sobre o atendimento a essa demanda. Durante as entrevistas, utilizarei um diário de campo para fazer anotações durante as observações, e as entrevistas realizadas serão gravadas.

Solicito sua participação para a construção dessas informações, como respondente da pesquisa. Asseguro o anonimato e sigilo de dados, garanto que sua participação não vai interferir em sua avaliação na equipe de trabalho, ou em seu atendimento, e que você pode abrir mão de sua participação em qualquer etapa do estudo, conforme a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Darei retorno dos dados encontrados e negociarei com os respondentes a validade das informações obtidas nesse processo de avaliação.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pactuamos que você concorda em participar neste estudo, tendo sido informado de seu objetivo, metodologia e propósitos, concordando com a gravação das entrevistas.

Viamão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Pesquisador

Entrevistado

**APÊNDICE B - Caracterização das famílias****Caracterização das famílias**

Entrevista nº: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Horário (início/ término): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>Nome:</b>
<b>Data Nascimento:</b>
<b>Sexo:</b>
<b>Grau de parentesco (tipo relação)</b>
<b>Descrição e percepção do encontro:</b>

## **APÊNDICE C - Questões orientadoras das entrevistas**

### **Questões orientadoras das entrevistas com as famílias:**

- 1) Quais os motivos que o levaram a procurar o CAPS?
- 2) O que você espera da assistência do CAPS?
- 3) Em que o CAPS tem contribuído para você?