

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

RITA MELLO DE MELLO

**AÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA DE MENINAS ADOLESCENTES USUÁRIAS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Porto Alegre

2019

RITA MELLO DE MELLO

**AÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA DE MENINAS ADOLESCENTES USUÁRIAS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como requisito para a obtenção do grau de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem

Eixo Temático: Cuidado em Saúde Mental

Orientador: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Porto Alegre

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Mello, Rita Mello de
Ações de enfermagem em unidade de internação
psiquiátrica de meninas adolescentes usuárias de
substâncias psicoativas / Rita Mello de Mello. --
2019.
104 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,
2019.

1. Enfermagem. 2. Transtorno relacionado ao uso de
substância. 3. Saúde mental. 4. Hospitalização. 5.
Adolescência. I. Schneider, Jacó Fernando, orient.
II. Título.

RITA MELLO DE MELLO

**AÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE
MENINAS ADOLESCENTES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.**

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, 05 de dezembro de 2019.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Presidente da Banca – Orientador

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Annie Jeanninne Bisso Lacchini

Membro da banca

UFCSPA



Profa. Dra. Cintia Nasi

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Eglê Rejane Kohlrusch

Membro da banca

UFRGS

O que eu gosto em meus adolescentes é que eles ainda não endureceram. Todos nós confundimos endurecimento com força. Devemos buscar a força, mas não a insensibilidade (Anais Nin, Diaries os Anais Nin, vol. IV).

**Dedico esta tese aos meus “três mosqueteiros” - Gelson,
Douglas e Eduardo.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre comigo, oportunizando grandes aprendizados.

Agradeço aos meus pais que acreditam em mim até mesmo quando tenho dúvidas. Obrigada.

Ao meu orientador Jacó Fernando Schneider que confiou no meu trabalho e que de uma maneira muito cuidadosa me acompanhou nessa trajetória.

Aos professores e colegas do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRGS, pelos compartilhamentos e por mostrarem diferentes perspectivas de mundo.

Aos colegas do GHC que estiveram comigo durante esse processo, em especial aos colegas do 4F por me acolherem com carinho tornando possível a construção desse trabalho.

Aos colegas da UNISINOS que me incentivaram durante essa caminhada.

As amigas Adriana Loguercio, Ana Lúcia Poletto, Landia Cunha, Marta Orofino e Maristela Michelin e Simone Bertoni, que são fonte de luz violeta na minha vida.

Ao amigo Rogério Bittencourt sempre disponível e generoso para me ajudar nas plataformas da vida.

Aos professores Annie Jeanninne Bisso Lacchini, Cíntia Nasi e Eglê Rejane Kohlrausch, pelo aceite em participar da minha banca de defesa desta tese e por suas contribuições neste trabalho.

Agradeço a minha família e amigos pelo incentivo, amizade, paciência e compreensão pelos meus momentos de ausência.

Em especial agradeço ao companheiro da minha vida, Douglas Barra, pela sua lucidez, tranquilidade em tornar o meu sonho de doutorado possível.

Ao meu filho Eduardo “Dudu” por sempre estar ao meu lado, é por ti também que busco fazer sempre o melhor.

Ao meu pai por facilitar a minha vida tão agitada.

RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender o significado para os profissionais da equipe de enfermagem das ações desenvolvidas em uma unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem da Sociologia Fenomenológica realizada em um hospital geral na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes da pesquisa foram 21 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 4 enfermeiros e 17 auxiliares ou técnicos de enfermagem, com predomínio do sexo feminino (80,9%), faixa etária de 40 a 49 anos (33,4%), com tempo maior de atuação na unidade de 8 anos (66,6%). As informações foram coletadas, no período de outubro a novembro de 2018, com dados de identificação e entrevistas com as seguintes questões norteadoras: Como você desenvolve suas ações de enfermagem na unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas, O que você espera das suas ações de enfermagem na unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas.? Quais as dificuldades e potencialidades nas ações de enfermagem? A análise das informações foi realizada por meio de categorias concretas a partir do referencial da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz, para identificar o sentido subjacente ao material coletado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição sob o número 2.879.530. Na apresentação e discussão dos resultados foram elencadas quatro categorias concretas: ações de enfermagem desenvolvidas, ações de enfermagem enquanto ser-com-o-outro, ações de enfermagem enquanto um agir compartilhado e ações de enfermagem enquanto expectativas. Para os participantes, as ações de enfermagem desenvolvidas são singulares, tendo como elementos fundamentais a atenção, o diálogo e a escuta para cada adolescente. Verifica-se que há uma tendência para ações individuais em detrimento às coletivas como oficinas e grupos. Os entrevistados, por vezes reconhecem suas ações como pouco valorizadas, mas mantêm a expectativa de um processo interdisciplinar concomitante com a valorização de seu trabalho, identificando sua contribuição para o processo terapêutico.

Palavras-Chave: Enfermagem, Transtorno Relacionado ao Uso de Substância, Saúde Mental, Hospitalização, Adolescência.

ABSTRACT

The purpose of the study was to understand the meaning, for a nursing team, of the developed actions in a Psychiatric Inpatient Unit for adolescent girls, users of psychoactive substances. This is a qualitative research with Phenomenological Sociology approach accomplished at a general hospital in the Porto Alegre city, Rio Grande do Sul, Brazil. The participants of the research were the nursing staff of this service, four of them were registered nurses and 17 were licensed practical nurses, with female predominance (80,9%), age range 40-49 (33,4%), with longer acting time in the unit as 8 years (66.6%). The data was collected from October-November 2018, consisting of identification data and interviews with the following guiding questions: how you develop your nursing actions at the Psychiatric Inpatient Unit of adolescent girls, users of psychoactive substances; what do you expect of your nursing actions at the Psychiatric Inpatient Unit with adolescent girls, users of psychoactive substances; which are the difficulties and potentialities in nursing actions? The analysis of this information was carried out through concrete categories based on the Phenomenological Sociology of Alfred Schutz, to identify the underlying meaning to the material collected. The project was approved by the Research Ethics Committee under the number 2.879,530. In the presentation and discussion of the results were cast four concrete categories: developed nursing actions, nursing actions while being-with-the-other, nursing actions as a shared act and nursing actions as expectations. For the participants, the nursing actions developed are unique, relying on the fundamental elements as attention, dialogue and listening for each adolescent. It is verified that there is a tendency for individual actions to the detriment of collective actions such as workshops and groups. The interviewees sometimes recognize their actions as undervalued, but maintain the expectation of an interdisciplinary process concomitant with the appreciation of their work, identifying their contribution to the therapeutic process.

Keywords: Nursing, Substance Related Disorders, Mental Health, Hospitalization, Adolescence.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender el significado para los profesionales del equipo de enfermería de las acciones desarrolladas en una unidad de hospitalización psiquiátrica de mujeres adolescentes que usan sustancias psicoactivas. Esta es una investigación cualitativa con enfoque de Sociología Fenomenológica realizada en un hospital general en la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Los participantes de la encuesta fueron 21 profesionales de enfermería, 4 enfermeros y 17 auxiliares de enfermería, con predominio de mujeres (80,9%), de 40 a 49 años (33,4%), con mayor tiempo de trabajo en la unidad de 8 años (66,6%). La información se recopiló de octubre a noviembre de 2018, con datos de identificación y entrevistas con las siguientes preguntas orientadoras: ¿cómo desarrolla sus acciones de enfermería en la unidad de hospitalización psiquiátrica de mujeres adolescentes que usan sustancias psicoactivas; ¿qué espera de sus acciones de enfermería en la unidad de hospitalización psiquiátrica de mujeres adolescentes que usan sustancias psicoactivas?; ¿cuáles son las dificultades y potencialidades en las acciones de enfermería? El análisis de la información se realizó a través de categorías concretas basadas en el marco de Sociología Fenomenológica de Alfred Schutz, para identificar el significado detrás del material recopilado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Grupo Hospitalar Conceição bajo el número 2,879,530. En la presentación y discusión de los resultados, se enumeraron cuatro categorías concretas: acciones de enfermería desarrolladas, acciones de enfermería mientras-se-está-con-el-otro, acciones de enfermería como un acto compartido y acciones de enfermería como expectativas. Para los participantes, las acciones de enfermería desarrolladas son únicas, teniendo como elementos fundamentales la atención, el diálogo y la escucha para cada mujer adolescente. Existe una tendencia a acciones individuales en detrimento de acciones colectivas como talleres y grupos. Los encuestados a veces reconocen sus acciones como infravaloradas, pero mantienen la expectativa de un proceso interdisciplinario concomitante con la apreciación de su trabajo, identificando su contribución al proceso terapéutico.

Palabra clave: Trastorno por uso de sustancias, Enfermería, Salud mental, Hospitalización, Adolescencia.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	OBJETIVO.....	17
3.	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	18
4.	ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A TEMÁTICA DO ESTUDO.....	21
4.1	O surgimento dos hospitais e aspectos históricos da Psiquiatria.....	21
4.2	Reforma psiquiátrica e atenção ao usuário de substâncias psicoativas.	27
4.3	Adolescência e o uso de substâncias psicoativas.....	30
5.	REFERENCIAL DA SOCIOLOGIA FENOMENOLÓGICA.....	35
5.1	Alfred Schutz e a Sociologia Fenomenológica.....	35
5.2	Elementos da Sociologia Fenomenológica.....	37
6.	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	45
6.1	Delineamento da Pesquisa.....	45
6.2	Cenário da pesquisa.....	46
6.3	Participantes da pesquisa.....	49
6.4	Coleta das informações.....	50
6.5	Análise e interpretação dos dados.....	53
6.6	Considerações éticas da pesquisa.....	54
7.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	56
7.1	Características dos participantes da pesquisa.....	56
7.2	Categorias Concretas.....	57
7.2.1	Ações de enfermagem desenvolvidas.....	58

7.2.2 Ações de enfermagem enquanto ser-com-o-outro.....	66
7.2.3 Ações de enfermagem enquanto um agir compartilhado.....	75
7.2.4 Ações de enfermagem enquanto expectativas.....	79
8. TÍPICO DA AÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES FEMININAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	83
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	97
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de informações.....	99
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	101

1 INTRODUÇÃO

A aproximação com a saúde mental tem início na minha trajetória acadêmica-profissional nos primeiros semestres da graduação em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria, onde tive contato com aulas teóricas e práticas que se concentraram nas unidades de internação psiquiátrica para o tratamento de dependentes químicos e na unidade de tratamento para pessoas com transtornos mentais do Hospital Universitário de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul.

Ao pensar com maior profundidade sobre os reais motivos da minha escolha pela área, considero que a frágil linearidade entre a razão e a loucura seja um dos motivos; a expressividade da escuta terapêutica e a potencialidade do trabalho interdisciplinar seja o outro motivo, se configurando como bons motivos para justificar a escolha em fazer a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública de Porto Alegre.

Durante esse período de formação em serviço, tive a certeza de querer atuar na saúde mental, o que foi fortalecido pelas inúmeras incertezas e questionamentos de como no passado foram realizados os tratamentos nas situações agudas ou crônicas, ainda mais quando se tem tão perto a presença de pessoas que passaram a maior parte de sua vida dentro de uma estrutura manicomial, como no caso dos Moradores do São Pedro, instituição configurada como um dos itinerários da residência. Esses questionamentos se estenderam para o presente, de que maneira tratamos? Como nos organizamos para atender essas demandas?

Após minha formação na residência atuei como enfermeira em Hospitais Psiquiátricos, em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Internações Psiquiátricas em Hospital Geral e, durante oito anos como apoiadora em Saúde mental para diferentes serviços do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em Porto Alegre, tais como: Unidades de Internação, CAPS, Unidades Básicas de Saúde, dentre outros. Atualmente atuo como enfermeira no CAPS AD III do GHC. Concomitante à minha prática assistencial realizei mestrado no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com a confecção de uma dissertação a respeito do olhar de famílias sobre uma unidade de internação psiquiátrica, o que contribuiu para que hoje eu tenha interface com a academia, enquanto docente do Curso de Graduação de Enfermagem na

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). No entanto, as inquietações continuaram levando a uma busca de apoio no Doutorado, a fim de responder algumas questões que permeiam o meu cotidiano de trabalho e de cuidado em Saúde Mental.

A escolha do campo de pesquisa - internação psiquiátrica para adolescentes usuárias de substâncias psicoativas - se justifica por ser um dos campos em que prestei apoio institucional. E onde surgiram inquietantes questionamentos da equipe de enfermagem como: Estamos realmente preparados para lidar com adolescentes no ambiente da internação? Como se dá a relação entre os profissionais na unidade e as adolescentes internadas? Como a enfermagem percebe sua prática profissional na internação? Logo, acreditei estar diante de um fenômeno a ser desvelado - o significado das ações da enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica para adolescentes usuárias de substâncias psicoativas - e apostei no potencial desse estudo para a produção de conhecimento a partir da reflexão sobre as ações realizadas, as expectativas envolvidas nesse cuidado e a descrição do típico vivido da ação.

Acredito serem importantes disparadores para o empoderamento da enfermagem e também como elemento fundamental para a produção de novas tecnologias relacionadas ao cuidado com adolescentes usuárias de substâncias psicoativas na internação, mas que também poderá ser estendido para outros espaços de cuidado. Estas questões fazem parte de um cenário marcado por fortes influências do passado, para tanto, a seguir trago um breve resgate da história.

A loucura passou por transformações. Primeiramente, foi vista como um castigo divino, mas no século XVIII recebeu o status de doença, acreditando, assim, em possibilidades de cura e tendo o hospital como principal local de tratamento. Em consequência disso, foi conferido aos cuidadores, anteriormente representados, em sua maioria, por pessoas leigas e caritativas, um diferente posicionamento (Foucault, 2008).

Dessa forma, o hospital psiquiátrico também passou por importantes alterações: de abrigo destinado à desviados e desfavorecidos social e financeiramente à instituição cuidadora que dispunha da disciplina e do tratamento moral como principais recursos terapêuticos, garantindo o funcionamento de uma instituição total.

Para Goffman (2001), o aspecto central das instituições totais pode ser descrito a partir da ruptura entre três atividades da vida da sociedade moderna que são o dormir, o brincar e o trabalhar em diferentes lugares. Na instituição total, essas atividades acontecem no mesmo lugar, com rigoroso controle de horário, envolvendo muitas pessoas, desconsiderando a privacidade, a singularidade e sempre sob vigilância de uma autoridade, reforçando a presença da disciplina e do controle nos hospitais.

Diante dos efeitos negativos das doenças que poderiam extrapolar os espaços nosocomiais, a sociedade se sentiu intensamente ameaçada e assim o hospital assumiu a responsabilidade de protegê-la garantindo a ordem econômica social das cidades e para tanto desenvolveu novas estratégias: como o fortalecimento da atuação dos médicos e a reorganização dessas instituições (FOUCAULT, 2008). Assim, o hospital além de representar um local de preservação social, se transforma em espaço de observação e diagnóstico - elementos fundamentais para o desenvolvimento da medicina, o que não significou uma quebra com o tratamento moral e a disciplina do hospital psiquiátrico.

A enfermagem, predominantemente formada por mulheres, sofre alterações e passa a ser considerada uma profissão devida à incorporação das técnicas do cuidar, mas mantém-se atrelada a um perfil de abnegação, docilidade e carinho (COELHO, 2016). O que pode ser explicado em parte pelo histórico do cuidado, anteriormente realizado por religiosas ou pessoas obstinadas a salvar suas almas dos pecados cometidos, além da questão ligada ao gênero feminino.

Durante muito tempo, o modelo de assistência em saúde teve como foco a doença – sinais e sintomas - e os meios para neutralizá-la, e não a pessoa em sofrimento. Ele se aplicou para os transtornos mentais. Assim, a enfermagem assumiu uma prática disciplinadora muito próxima de um vigiar e punir, o que era justificado pela busca da docilização dos corpos, conforme observa Michel Foucault:

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tão pouco aprofundar sua sujeição; mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo torna tanto mais obediente quanto mais útil, e inversamente. (FOUCAULT, 1999, p.164).

Em prol de uma sociedade ordeira, que não admitia qualquer conduta que

oferecesse risco para a sua existência, justificou-se as mais terríveis barbáries, submetendo as pessoas a condições desumanas para tornar os seus corpos dóceis e sem riscos para a sociedade. Um dos tantos exemplos, é colocado por Arbex (2013, p.14), ao afirmar que “70% das pessoas do Hospital Colônia¹ não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém de mais poder”.

Mas no final da década de 1970, iniciou uma contestação no “cuidado” amplamente criticado por diferentes atores sociais - trabalhadores, usuários, autoridades e familiares - dando origem ao movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que recebeu apoio de teóricos importantes na luta por melhores condições de cuidado, como Franco Basaglia, Franco Rotelli, Erving Goffman, Michel Foucault, entre outros.

Assim surgiu o modelo de atenção psicossocial que, mais do que uma mudança no tratamento do usuário nos serviços de Saúde Mental, corresponde a um pensamento, mais aberto e atento às mudanças cotidianas que a vida no território imprime bem como as nuances que o sofrimento psíquico pode ocasionar.

Dialogando diretamente com a Lei 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica - há a institucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que prevê a composição diversificada de serviços com ênfase no território e a importância de um trabalho interdisciplinar (BRASIL, 2011b).

Apesar de todos esses avanços, nos quais a saúde mental passa a ser discutida numa perspectiva de longitudinalidade do cuidado, ainda encontramos muitos obstáculos no que se refere a rede de atenção, em especial, a atenção a adolescentes usuários de substâncias psicoativas.

A adolescência é uma fase de mudanças radicais, na qual o jovem vivencia descobertas significativas em busca da afirmação da sua individualidade e personalidade. É um momento crítico que compreende sua transformação até a fase adulta, na qual as drogas podem estar mais presentes, estando inclusive

¹O Hospital Colônia de Barbacena foi um hospital psiquiátrico fundado em 12 de outubro de 1903, na cidade de Barbacena, Minas Gerais, que tornou-se conhecido pelo público na década de 1980 pelo tratamento desumano que oferecia aos pacientes. Fazia parte de um grupo de sete instituições psiquiátricas edificadas na cidade que, atualmente, desses sete hospitais, só três estão em funcionamento (ARBEX, 2013).

relacionadas ao alívio da angústia inerente à condição humana (BUCHER; MERAKI, 2014).

É um período de riscos, em que o adolescente se encontra em uma posição de ser uma criança com necessidades de viver o amor, mas sem ainda ter aprendido a tolerar e enfrentar seus instintos (CORSO; CORSO, 2018).

Na intenção de contribuir para este debate e tendo como campo de investigação a unidade de internação psiquiátrica para adolescentes usuárias de substâncias psicoativas do Hospital Nossa Senhora Conceição e como sujeitos da pesquisa a equipe de enfermagem do referido local, a presente tese emerge de uma questão: Qual é o significado das ações da equipe de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas?

O objetivo principal da pesquisa foi compreender o significado destas ações; busquei suporte no referencial da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz para a condução da pesquisa, tendo em vista que o mesmo fornece subsídios, frente à complexidade da prática assistencial da enfermagem, na unidade de internação psiquiátrica para meninas adolescentes, também chamada 4F2.

O termo menina adolescente, que se destaca na fala dos participantes da pesquisa é utilizado no cotidiano pela equipe de enfermagem que presta cuidados a estas pacientes, conforme vivenciado por mim no transcorrer da coleta das informações.

Nesse sentido, foi relevante dar voz a equipe de enfermagem, pois suas colocações trazem a singularidade dos participantes, permitindo a compreensão do significado das ações de enfermagem e poderão contribuir para que outros profissionais da Saúde Mental reflitam sobre suas práticas e possam criar novas tecnologias de cuidado para adolescentes usuárias de substâncias psicoativas, também em outros cenários de atenção.

2 OBJETIVO

Compreender o significado para os profissionais da equipe de enfermagem das ações desenvolvidas em uma unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

A atual sociedade não garante na maioria das vezes, o amor, a proteção para os adolescentes e inclusive acaba por gerar frustrações, além de não estabelecer limites e dificultar vínculos (MARTINS; PILLON, 2008), uma vez que traz como máxima de funcionamento a lógica do capitalismo e do consumismo.

As desigualdades sociais, políticas e econômicas, influenciam diretamente na dinâmica familiar aumentando o número de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal, social e de vulnerabilidade. Como pessoas vulneráveis, entende-se aquelas que são impedidas de satisfazer suas necessidades e desejos o que restringe suas capacidades e liberdade (BRÊTAS, 2010).

Segundo o referido autor, a vulnerabilidade é a exposição das pessoas a riscos e possíveis adoecimentos resultantes de situações que envolvem elementos individuais e coletivos, ambos relacionados ao contexto. Mais especificamente aos adolescentes, a vulnerabilidade está ligada, por vezes, a uma baixa autoestima decorrente de tantas transformações e incertezas que esse período apresenta, mas também pode estar relacionada a onipotência presente nos adolescentes que acreditam estarem numa posição de superioridade frente aos riscos, como sexo desprotegido e uso de substâncias psicoativas.

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2015: estima-se que um total de 246 milhões de pessoas - um pouco mais do que 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos - tenha feito uso de drogas ilícitas em 2013. Um número estável, mas ainda inaceitavelmente alto de usuários que continuam a perder suas vidas prematuramente em todo o mundo, estimando um total de 187,100 mortes relacionadas com as drogas em 2013 (UNITED NATIONS, 2015).

Vivemos em uma sociedade capitalista aliada fortemente ao consumismo, cada vez compramos mais, queremos mais. Mas o quê? E para quê? Diante desse contexto observa-se um grande aumento do consumo das substâncias psicoativas, tanto lícitas como as ilícitas. Para Corso e Corso (2018, p. 155):

Os bens adquiridos podem nos dar um lugar social, frágil, mas de sucesso garantido. Abrir mão de tudo isso em prol de um único bem, a droga, elimina as dúvidas e soluciona o problema da eterna insatisfação pela raiz. Satisfação garantida - não seria essa justamente a maior promessa de uma sociedade de consumo?

Situação que merece um olhar mais cuidadoso, uma aposta no desenvolvimento de práticas de cuidado e no fortalecimento de políticas públicas que possibilitem condições para uma melhor qualidade de vida dos adolescentes. O aumento do consumo de substâncias psicoativas tem preocupado pais e educadores, exigindo colocar em prática estratégias de prevenção, promoção ou combate ao uso de drogas (ANDRADE *et al*, 2017).

Desta forma, é fundamental apontar que o encontro dos jovens com as drogas pode ser explicado em parte por se tratar de uma fase de transição. Conforme Cavalcante, Alves, Barroso (2008), o uso de drogas frequentemente inicia nessa fase e tem as substâncias como apoio para a aprovação e pertencimento pelos grupos.

Já o Ministério da Saúde pondera que, em muitas situações, o uso de drogas está associado a uma maneira de lidar com situações adversas tais como falta de moradia e de acesso à escola, conflitos familiares, violência física e psicológica (BRASIL, 2014).

Os adolescentes, por sua vez, possuem dificuldades em procurar serviços de saúde, o que pode estar relacionado ao fato de não identificarem o uso de substâncias psicoativas como um problema, já que na adolescência o interesse está direcionado para a satisfação do momento presente. Dessa forma, a maioria dos encaminhamentos aos serviços de saúde se dá através de solicitações da família, da escola, conselho tutelar e ordem judicial. Outro fato a ser considerado é a fragilidade dos serviços e a falta de preparo dos profissionais para atender as necessidades impostas pela realidade do uso das substâncias psicoativas (RIBEIRO, LARANJEIRA, 2012).

Em um estudo com 1009 adolescentes, realizado em 20 escolas públicas (de ensino fundamental e ensino médio), localizados nos municípios de Aracaju, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão, foi possível verificar o predomínio de meninas estudantes do ensino médio com a média de idade de 15,51 anos. As três substâncias de maior consumo foram álcool (69,8%), cigarro (12,5%) e maconha (8,5%) (ANDRADE *et al*, 2017).

Esses números demonstram a permissividade da sociedade frente ao uso de substâncias psicoativas, principalmente as consideradas lícitas como o álcool e o

cigarro, o que evidencia a carência de ações relacionadas à prevenção do uso pelos adolescentes. Corroborando a este contexto, há uma fragilidade de serviços que trabalham com a promoção da saúde dos adolescentes e também há lacunas de cuidado nos serviços existentes para acolher as demandas presentes na adolescência.

Assim, não raras vezes, a internação se configura como primeiro lugar de cuidado para o tratamento dos adolescentes com transtornos relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas e como organizadora da rede de atenção, no sentido de garantir a continuidade do cuidado.

Para Mello e Schneider (2011), é fundamental que os profissionais da área de saúde visualizem o hospital para além do tratamento de doenças, mas também como um espaço em potencial para se trabalhar a saúde do indivíduo em sofrimento psíquico e de sua família, tornando o momento da internação mais humano e próximo às necessidades dos mesmos.

A rede de atenção e o cuidado não se limitam apenas a organização de serviços, mas nas relações que as pessoas estabelecem umas com as outras. Considerando que essas são construídas a partir de suas situações biográficas, suas interações no mundo social e suas expectativas frente ao que desenvolve, busquei o suporte metodológico na Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz.

Acredito que a atual escolha fornece subsídios, frente a complexidade da prática assistencial da enfermagem na unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas - 4F2. A seguir alguns elementos importantes para a construção do referencial teórico.

4. ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A TEMÁTICA DO ESTUDO

A temática do estudo aborda elementos valiosos para discussão e problematização dessa tese, tais como: o tratamento de saúde destinado aos adolescentes, que prioritariamente era oferecido em ambientes fechados e o reconhecimento do uso de substâncias psicoativas como um problema de Saúde Pública. Para tanto, busca-se na história diferentes perspectivas para os temas, assim opta-se por iniciar pelo surgimento dos hospitais e aspectos históricos da Psiquiatria, ampliando para aspectos relacionados à Reforma Psiquiátrica e às Políticas Públicas, voltadas à atenção ao usuário de substâncias psicoativas, chegando especificamente à adolescência e o uso de substâncias psicoativas.

4.1 O surgimento dos hospitais e aspectos históricos da Psiquiatria

Nos séculos anteriores ao século XVIII, os hospitais se ocupavam em assistir e isolar os pobres, desviados, doentes, loucos, leprosos, enfim aqueles que ameaçassem a sociedade de alguma maneira. O funcionamento do local e o cuidado eram assumidos por pessoas sem preparo técnico, sendo suas práticas fortemente influenciadas por questões religiosas, assim predominavam as pessoas caritativas em busca da salvação de sua alma e do perdão de seus pecados (FOUCAULT, 2008).

Dialogando com essa situação, Coelho (2016, p.29) traz que a assistência oferecida aos mendigos “[...] fazia parte de uma complicada contabilidade na qual dar aos pobres equivalia a emprestar a Deus, com direito a cobrança futura de um lugar ao céu”. O mesmo autor salienta que o cristianismo foi o principal responsável pela criação dessas instituições e pela preservação da medicina hipocrática que conseguiu valorizar as observações dos aspectos biológicos e comportamentais do homem, o que antes era explicado por concepções mágicas e castigos divinos. Assim ao longo do tempo, operou-se uma ruptura em relação às práticas médicas que, afastando-se da religião, tornaram-se laicas e mais próximas do que chamamos hoje de ciência.

Mas foi a partir do século XVIII, em um contexto em que a burguesia manifestava seu medo de conviver com os desviados e diferentes na sociedade, que ocorreu a municipalização dos hospitais, deixando de ser responsabilidade da igreja.

O que exigiu uma alteração na dinâmica dos hospitais para que fosse possível atender maior número de pessoas, em um menor espaço de tempo e com menos custos.

Nesse mesmo recorte de tempo, há o que podemos chamar de profissionalização dos médicos, se antes eram figuras raras nos hospitais, agora passam a ocupar cada vez mais o nosocômio, se apropriando das situações dos internados a fim de garantir a ordem econômico-social das cidades, tendo como recursos terapêuticos principais: a disciplina e o controle, que pode ser evidenciado em História da Loucura (FOUCAULT, 2008, p. 114):

A internação é uma criação institucional [...]. Ela assumiu desde o início, uma amplitude que lhe permite uma comparação com a prisão tal como era praticada na Idade Média. Como medida econômica e precaução social, ela tem valor de invenção.

Assim o hospital, que representou um local de preservação social, foi paulatinamente se configurando um espaço de observação e diagnóstico - elementos fundamentais para o desenvolvimento da medicalização. Dessa forma a loucura entendida como um castigo divino passa a ser reconhecida como uma doença passível de cura.

No Brasil, a entrada do médico e a medicalização no hospital foram prorrogadas devido à regulação médica que focava nas medidas de higiene dos portos e das cidades, fiscalização de embarcações, das áreas de comércio de alimentos e nos cemitérios, entre outros lugares de circulação pública. Assim, pode-se dizer que até o Período do Império, a estrutura hospitalar era baseada na filantropia, ou seja, nas Santas Casas. E a contribuição da Coroa era pequena e no sentido de garantir atendimento aos soldados (COELHO, 2016).

Em 1852, foi fundado o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro e a partir da Proclamação da República em 1889, passa a ser gerido diretamente pelo poder público sob fortes influências da psiquiatria francesa e do modelo moral de Pinel - acontecimentos que elucidam a ruptura da loucura com a questão religiosa e a tomada de sua posição como doença.

Dessa forma, no Brasil, os atendimentos às pessoas com sofrimento psíquico foram marcados por uma assistência fragmentada e centralizada no médico psiquiatra. Os enfermeiros assumiram atividades burocráticas, enquanto os técnicos

de enfermagem desenvolviam um trabalho muito próximo da atuação carcerária (ARANHA; SILVA, 2005).

A partir do final da década de 1970, houve a preocupação em romper com essa lógica e juntamente com a insatisfação dos trabalhadores, frente às suas precárias condições de trabalho e sua desvalorização profissional, surgiu o Movimento dos Trabalhadores que, juntamente com o apoio dos familiares, dão origem a Reforma Psiquiátrica Brasileira que busca uma maneira mais humanizada de cuidar as pessoas com sofrimento psíquico.

A Reforma Psiquiátrica é um movimento heterogêneo que, traz as marcas de seu tempo. Assim, para compreendê-la é necessário expor suas origens como movimento social, espaço de articulação de diferentes atores da sociedade (trabalhadores, familiares e pessoas com transtornos psíquicos) que assumiram a interlocução de suas demandas e de suas necessidades, exigindo do Estado a concretização da busca de seus direitos. Consistem em ações que pressupõem verbalização e afirmação de interesses, disputas, articulações, conflitos, negociações e propostas de pactuações sociais (YASUI, 2010).

Dessa forma, o que iniciou pela busca por melhores condições de trabalho e de cuidado mais humanizado para os pacientes, internados nos hospitais psiquiátricos, ampliou-se para diferentes áreas como a cultura, educação, assistência social, entre outras. Colocando em cena diversos atores com proposições e interesses, por vezes diferentes, mas dispostos à negociação, superação e mudança do modelo assistencial centrado na doença e no espaço manicomial.

Neste contexto de lutas, vale resgatar o histórico das Conferências Nacionais de Saúde Mental, que se configuram como importantes espaços de reafirmação dos princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica. Sendo marcado pela construção das Políticas de Saúde Mental no cotidiano do cuidado.

Em 1987, como um desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, aconteceu a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) que propôs ações desinstitucionalizantes, tais como: a participação da sociedade no gerenciamento dos serviços por meio do controle social, a defesa dos direitos dos pacientes, a internação psiquiátrica em hospital geral e a proibição da abertura de novos

hospitais psiquiátricos. Na sequência desse evento, foi construído o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado nº 3657/1989, que daria origem a Lei 10.216/2001 - a Lei da Reforma Psiquiátrica.

A 2º CNSM, em 1992, foi precedida de 24 Conferências Estaduais e 150 Conferências Municipais, contou com uma significativa participação de usuários e abordou a reestruturação da atenção em Saúde Mental no Brasil, no sentido de não focar na doença, no diagnóstico e descentralizar o cuidado das profissões clássicas em Saúde Mental. Foi quando se determinou o dia 18 de maio, como o Dia Nacional de Luta Antimanicomial e se inovou ao discutir o tema da dependência química como uma questão a ser tratada na área da Saúde e não da Segurança Pública (BRASIL, 1994).

Já em 2001, a 3º CNSM seguiu o tema da Organização Mundial de Saúde: “Cuidar sim, Excluir não”, questionando inclusive a atenção a crianças e adolescentes. Além de apresentar as experiências dos serviços extra-hospitalares, demonstrando avanços teóricos e metodológicos referentes ao cuidado em saúde mental (BRASIL, 2001b).

Decorridos nove anos, aconteceu a 4º CNSM, organizada intersetorialmente e com o tema “Saúde Mental, direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”. Foi um momento de reflexão que abordou desde a diversidade dos profissionais, as formas de contratação, o movimento antimanicomial até o movimento da contra reforma, pautado pelo conservadorismo da Psiquiatria (HEIDRICH; BERNDT; DIAS, 2015). Destaque para o cuidado em liberdade e territorial em defesa ao direito à diversidade e a busca da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial.

Para Yasui (2010) a Reforma Psiquiátrica não pode ser confundida apenas como uma mudança nos serviços de Saúde Mental, assim não é suficiente estar no território próximo da comunidade, se de fato, não ocorrer uma mudança no olhar e no fazer dos envolvidos. Conforme o mesmo autor, a Reforma é complexa e ampla, exigindo uma ousadia de inventar um novo modo de cuidar das pessoas em sofrimento psíquico.

Em 2011, considerando a necessidade do fortalecimento de uma estrutura que assuma o cuidado longitudinal das pessoas com transtornos mentais, em

sofrimento psíquico ou com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, surge a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que propõe a criação, ampliação e articulação de diversos pontos de atenção com ênfase para os serviços comunitários a fim de atender as necessidades dos usuários e familiares, considerando as particularidades do território (BRASIL, 2011a).

A RAPS tem como principais objetivos: promover cuidados de saúde, especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas e promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011b).

Os componentes da Rede são: atenção básica em saúde (Estratégia da Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Centros de Convivência e Cultura), atenção psicossocial estratégica (Centro de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades), atenção de urgência e emergência (SAMU, Emergências Hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento), atenção residencial de caráter transitório (Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial), atenção hospitalar (Enfermarias Especializada em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência), estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos e Programa de Volta para Casa), estratégias de reabilitação psicossocial (Geração de Trabalho e Renda, Cooperativas Sociais) (BRASIL, 2011b).

Desde 2014 verifica-se uma diminuição nos repasses do governo federal para a expansão da RAPS o que contribui significativamente para o enfraquecimento da rede de Saúde Mental. E em 2017 foi instituída a Portaria 3588/17, que traz no seu texto a criação do CAPS AD IV, que se configura como um serviço 24 horas funcionando inclusive finais de semana e feriados. De caráter aberto, sob a lógica territorial oferece atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2017a)

Esse serviço deverá ser um espaço de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise, inclusive as de maior gravidade; ou seja, deve estar preparado para o atendimento de urgências e emergências psiquiátricas; funcionando de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e

Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU (BRASIL, 2017a).

Com a nova portaria, o CAPS IV se apresenta como um serviço extra-hospitalar, que busca o maior acesso ao atendimento às crises dos usuários. Mas o documento também marca um direcionamento para o cuidado na internação em hospitais psiquiátricos, o que pode ser comprovado a partir do aumento da diária paga e do aumento do número de leitos nessas instituições de 15 para 20%. Além de exigir que haja uma taxa de ocupação de 80% dos leitos de saúde mental, nos hospitais gerais, como condição para que a instituição receba o valor de custeio. Conforme Xavier *et al* (2017), as internações devem ser avaliadas de forma crítica e criteriosa a partir das necessidades do usuário. Mas, quando necessárias, devem ser um meio potencializador para o cuidado, uma vez que envolvem uma equipe multiprofissional, a família e os usuários em crise.

Desde 2017, a internação passou a assumir um outro lugar na rede, permitindo alguns questionamentos sobre a situação da Saúde Mental, tais como: a potencialidade dos CAPS, com sua modalidade III, está sendo incentivada na composição da rede? Outros dispositivos tais como Unidades de Acolhimento e CAPSi, estão presentes na RAPS da maioria dos municípios? As discussões de Saúde Mental, ou melhor, as ações de Saúde Mental estão sendo visibilizadas na atenção primária como algo prioritário?

Diante de tal cenário, esta tese teve como campo de estudo uma unidade de internação psiquiátrica em um hospital geral que atende adolescentes usuárias de substâncias psicoativas. A escolha se deu de maneira intencional, uma vez que o dispositivo hospitalar, em alguns casos, pode se configurar como primeiro espaço de cuidado, o que pode estar relacionado ao histórico da atenção direcionada para as crianças e adolescentes, que tinha a internação como principal espaço de tratamento para jovens infratores.

Retomando a discussão sobre a trajetória histórica dos cuidados com os adolescentes, Silva (2011) coloca que, por um longo período de tempo, a criança foi assistida apenas por cuidados físicos, excluindo por total o sofrimento psíquico. Diante dessa lacuna, a Lei 10.216/2001 redimensionou a saúde mental ao patamar da condição de política pública. E, por sua vez, a III Conferência Nacional de Saúde

Mental colocou na agenda as questões de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico (BRASIL, 2001b).

Para renovar o compromisso com a saúde de crianças e adolescentes, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2010, ampliou significativamente as diretrizes para o efetivo desenvolvimento da rede de atenção (BRASIL, 2010; COUTO, 2012).

Nesse mesmo ano, foi implementado o Plano Integrado ao Crack e Outras Drogas, sendo alterado em 2011 pelo Decreto nº 7.637, que instituiu o programa “Crack, é Possível Vencer”, tendo três eixos estruturantes: cuidado, autoridade e prevenção (BRASIL, 2011a). Diante da carência de locais para atender adolescentes em sofrimento psíquico e relacionados ao uso de substâncias psicoativas, foi incentivada a criação de centros de atenção psicossocial (CAPS), mas também de unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, como no caso do Hospital Nossa Senhora Conceição, cenário desta pesquisa.

4.2 Reforma psiquiátrica e atenção ao usuário de substâncias psicoativas

O uso de substâncias psicoativas tem acompanhado a humanidade durante toda a sua trajetória histórica, seja na realização de rituais, na cura de enfermidades ou no uso recreativo. Para a discussão desse tema é fundamental contextualizá-lo em tempo, espaço e sobre qual sociedade estamos falando. O consumo de drogas, quando visto como um fenômeno, traz uma dupla complexidade que aborda o uso como hábito cotidiano e co-extensivo a todo campo social, mas ao mesmo tempo, gera um discurso que coloca o usuário de substâncias ilícitas em um lugar à margem, reduzindo o fenômeno das drogas apenas no que se refere à polarização entre o lícito e não-lícito, não explorando a complexidade envolvida no fenômeno (AZEVEDO; SOUZA, 2017).

O uso de substâncias psicoativas é um recurso que acompanha a história e a cultura da humanidade (FERTIG, 2013). Assim, estudiosos e pesquisadores devem considerar o contexto como central para o cuidado de cada indivíduo ou grupo, tendo como objetivo compreender o outro.

Atualmente, vivemos em uma sociedade na qual tudo tem um tempo de validade, tudo é efêmero. Essa brevidade se dá em decorrência de uma constante

substituição de desejos, que a cada dia são produzidos e renovados pela globalização e o consumismo.

Para Bauman (2008), a cultura consumista é um modo particular pelo qual as pessoas se comportam de forma irrefletida, ou em outras palavras, sem pensar no que consideram ser seu objetivo de vida.

Os autores Azevedo e Souza (2017), trazem uma interessante problematização quando apontam que a sociedade considera os usuários de substâncias psicoativas como sujeitos à margem, sendo que na realidade, eles estão engajados em relação à sociedade pelo consumo de substâncias lícitas ou ilícitas.

Esse engajamento se dá pelo lugar que o consumo das substâncias psicoativas ocupa na vida das pessoas, segundo o modelo moral, ou seja, é o que lhes garante um papel na sociedade, mesmo que seja de pessoas estigmatizadas e alvo de muitas críticas e preconceitos. Fato decorrente da influência histórica e cultural que coloca a dependência química como resultado das más escolhas e falta de caráter do indivíduo. Logo se faz necessário abordar o consumo de substâncias psicoativas em uma perspectiva ampla que traga para a discussão a influência dos determinantes sociais de saúde na vida de cada indivíduo.

Corroborando, a produção da *Public Health England* coloca que, ainda, muitos serviços excluem pessoas com o uso de substâncias psicoativas, e que muitos usuários apresentam dificuldades em acessar os serviços, por não reconhecer o uso das substâncias como um problema de saúde. Essa evitação pode ser reforçada pelo estigma atribuído a essa população, conforme citado anteriormente (ENGLAND, 2017).

Para tanto, busquei suporte no material produzido em 2011, pelo Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil — que denota um marco político que busca o realinhamento da Política Nacional de drogas (PNAD) instituída em 2001 e também a importância da abordagem das ações do governo relativos a redução da demanda de drogas (BRASIL, 2011a).

É importante destacar que foram realizados três grandes momentos, sendo o primeiro: o Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre drogas, onde houve a

troca das experiências de sete países (Canadá, Itália, Países Baixos, Portugal, Reino Unido, Suécia e Suíça), contando com a participação de representantes de Organizações não Governamentais, comunidade científica e autoridades brasileiras.

Já o segundo momento foi marcado pela realização de seis fóruns, em parceria entre a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), governo dos estados, onde foram discutidos os capítulos da PNAD: pressupostos básicos e os objetivos da política; a prevenção; tratamento, recuperação e reinserção social; redução de danos; redução da oferta-repressão e estudos e avaliações (BRASIL, 2011a).

Os dois momentos anteriores contribuíram para o terceiro - o efetivo realinhamento da PNAD, que contou com a representatividade e a diversidade dos participantes marcada pela presença dos governos federal, estaduais e municipais, representantes de governos de outros países, comunidade científica, organizações não governamentais, educadores, voluntários, profissionais de saúde, assistência social, segurança pública e justiça, entre outros. Posteriormente, a proposta foi encaminhada para o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), sendo aprovada sem ressalvas (BRASIL, 2011 a).

Os objetivos da PNAD versam sobre a conscientização da sociedade brasileira, capacitação de pessoas em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz da demanda, da oferta e de redução de danos; implantação e implementação de uma rede de assistência integrada, pública e privada, intersetorial para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas; avaliação e acompanhamento sistemático de diferentes tratamentos; difusão do conhecimento sobre os crimes, delitos e infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, prevenindo-os e coibindo-os por meio da implementação e efetivação de políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida do cidadão; atualização contínua do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID (BRASIL, 2011a).

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas aponta que 58% dos brasileiros experimentaram álcool antes dos 18 anos de idade e que 22% dos adolescentes fazem uso abusivo dessa substância (UNIFESP, 2014) e o Relatório Brasileiro sobre drogas aponta um aumento no uso de drogas com a idade, caracterizando-se um problema de saúde pública.

A iniciação precoce do uso dessas substâncias poderá causar consequências desastrosas, podendo torná-los mais vulneráveis às doenças, ao sofrimento e a morte (Machado, *et al.* 2010). É bastante comum encontrar relatos de que o primeiro contato com substâncias psicoativas se dá por influência dos amigos, seja por curiosidade, para serem aceitos pelo grupo, para melhorar sua performance na escola, nas festas, diminuir sensações de tristeza ou medo ou por estar em situações de maior vulnerabilidade... enfim, os motivos são diversos.

É interessante colocar que apesar dos avanços conquistados com as leis: Lei 8069 de 1990, Lei 10.216 de 2001, o realinhamento da PNAD e a institucionalização da Rede de Atenção Psicossocial ambos em 2011, ainda temos algumas fragilidades e lacunas assistenciais principalmente no que refere à atenção integral de crianças e adolescentes. Hoje percebe-se que para muitos, a internação é o primeiro contato com os serviços de saúde, o que remete a fragilidade das ações voltadas para a promoção de saúde e na vinculação com profissionais da atenção primária.

Vale salientar que para o Estatuto da Criança e Adolescentes-ECA, a atenção integral deve trabalhar a autonomia das crianças e adolescentes, mas não deve colocá-los em uma atitude de independência, uma vez que seu cuidado deve ser responsabilidade dos adultos (BRASIL, 2017b).

4.3 Adolescência e o uso de Substâncias Psicoativas

Para Corso e Corso (2018), a adolescência é um extenso espaço de tempo no qual ocorre o desligamento da infância e a preparação para a vida adulta. Após a Segunda Guerra, o termo adolescência assumiu maior proporção e significado de um período de ouro, no qual o jovem mantém a despreocupação da infância, mas em um corpo jovem, cheio de energia e ávido por novas descobertas.

Esse período também é marcado pela necessidade de o adolescente estabelecer um intenso contato com os amigos na busca de identificação com os seus pares, o que pode gerar comportamentos de transgressão ligados ao uso de substâncias psicoativas (MARTINS; PILLON, 2008).

A atenção a crianças e adolescentes tem um histórico semelhante à da saúde mental, no que se refere ao controle do Estado e na centralidade da

institucionalização, como garantia da segurança da sociedade, o que fica evidente na segregação e no não-reconhecimento dos direitos de crianças e adolescentes. Essa situação perdurou por muito tempo, até que, no ano de 1927, houve um movimento de defesa dos direitos, o que resultou no Código de Mello Matos - que definiu a menoridade em 18 anos e abordou a assistência e proteção, a qual identificava a pobreza como geradora de crianças abandonadas e de jovens delinquentes (TOLEDO, 2014).

O Código de Mello Mattos vigorou até 1979, e teve como disparador o aumento de crianças e adolescentes nas ruas, o que até então havia sido mascarado pela existência das Rodas dos Expostos das Santas Casas. Segundo Toledo (2014) se fazia necessário uma medida para conter a crescente marginalização e violência das crianças e adolescentes pobres. Assim foram criadas leis para proteger os menores, mas também para amenizar a insegurança da sociedade. Vale salientar que o contexto social era o do movimento higienista que considerava a rua como um espaço de produção de futuros delinquentes e criminosos.

Desta forma, foram criados internatos que objetivavam transformar esses nominados delinquentes em pessoas de bem, por meio de mecanismos de controle, de disciplina, do afastamento das famílias e da exclusão. Mais um fato que se aproxima da trajetória do tratamento de pessoas com transtornos mentais, a busca pelo disciplinamento e pela docilização dos corpos.

O Código de Mello Mattos foi considerado como um avanço, pois colocou a questão do menor como um problema que não poderia ser ignorado pelo Estado, apesar das práticas adotadas para o seu enfrentamento não terem sido efetivas. Em 1979, foi substituído pelo Código de Menores - Lei nº 6.667/79 - que introduziu “menor em situação irregular”, o termo que se referia a menores de 18 anos, abandonados materialmente, com desvio de conduta ou não, dessa forma não havendo diferenças no tratamento de infratores ou não infratores, mas sem dúvida reafirmando sua posição discriminatória relacionada a pobreza (TOLEDO, 2014).

Mas em 1988, a Constituição Federal reconheceu a priorização da garantia das necessidades das crianças e adolescentes como responsabilidade do Estado e evidenciou a importância da família na estruturação do caráter e orientação dos sujeitos.

É dever da família da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, [...] e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, Art .277, 1988).

A Lei nº 8.069 de 1990, Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente e se configura como uma importante conquista da sociedade brasileira, uma vez que contempla o que há de mais avançado nos direitos das crianças e dos adolescentes (BRASIL, 2017b).

Assim, a partir desse breve recorte histórico das políticas direcionadas às crianças e adolescentes, pode-se perceber que tanto a infância como a adolescência tiveram entendimentos muito diferentes dos atuais. Segundo o Caderno de Atenção Psicossocial à Crianças e Adolescentes no SUS (BRASIL, 2014). A compreensão sobre as potencialidades, limitações e necessidades de cada ciclo etário, vai influenciando parâmetros para a organização na vida em sociedade.

Desde 1990 até os dias atuais, contamos com o suporte jurídico do ECA, que reconhece e afirma a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e não meros objetos de intervenção estatal; assim como avança na discussão de que são pessoas em desenvolvimento e não como tradicionalmente entendidos como adultos inacabados (BRASIL, 2014).

Segundo o documento produzido pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público, é importante que durante o processo de desenvolvimento de crianças e adolescentes, as mesmas tenham acesso a espaços acolhedores, preferencialmente com os seus familiares, a fim de trabalhar o sentimento de pertencimento grupal, direitos à educação formal, qualificação profissional, possibilidades de realizar seus projetos de vida. Além de direcionar que as ações desenvolvidas, tanto pelo Estado como por outros atores, priorizem o cuidado livre no território, com ênfase no desenvolvimento individual e social (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo utilizou os conceitos trazidos pelo ECA. Conforme o seu artigo 2 “considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até

doze anos de idade incompletos, e adolescentes entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 2017b).

Apesar dos inúmeros esforços da Reforma na busca de um cuidado em liberdade, no território e do entendimento de como crianças e adolescentes devem ser tratados, percebe-se ainda a necessidade de uma maior ousadia nas ações e serviços destinados ao atendimento de adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, especificamente, quando nos deparamos com o aumento no número de internações psiquiátricas. Segundo o Plano Municipal de Porto Alegre, houve um aumento dessas internações de 11,8% em relação a 2011, para a população de 10 aos 19 anos (SMS, 2013).

Diante desse cenário e aproximando de Lópes *et al* (2009), verifica-se um avanço no consumo das substâncias psicoativas, especialmente álcool, maconha, cocaína (pasta – base, crack, merla) e inalantes, sendo que entre 13 e 14 anos é a fase de maior prevalência de experimentação de drogas ilícitas entre as meninas. Já no contexto masculino, a fase mais crítica ocorre a partir dos 15 anos.

A idade de primeiro uso das drogas lícitas, como álcool, tabaco e inalantes é anterior ao uso de drogas ilícitas, e estão ocorrendo mais tardiamente (13 anos) comparado aos levantamentos anteriores, quando se observava o consumo por volta dos 12 anos (UNIFESP, 2010).

A transição da infância para a adolescência é um período que exige um novo olhar da família para esse indivíduo que atravessa uma intensa transformação. Dessa forma, a falta de diferenciação de papéis e a falta de habilidades na transmissão de regras familiares, podem acarretar possíveis desequilíbrios e desajustes na organização hierárquica, podendo ocasionar o consumo de substâncias psicoativas.

Para Paula, Jorge, Albuquerque e Queiroz (2014), no mundo pós-moderno, a família pode assumir diferentes arranjos que vão desde a formação nuclear até configurações mais complexas, as quais dá espaço para que as famílias sejam constituídas a partir da coabitação, da afinidade e do desejo de estarem juntos.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o vínculo familiar, a forma de lidar com conflitos e as possibilidades de cuidar um dos outros, podem ser elementos

protetores ou não para uma conduta adicta de um ou mais membros de um grupo familiar (SOUZA; REZENDE; VIZOTTO, 2016).

Corroborando com essa ideia, Paula, Jorge, Albuquerque e Queiroz (2014) a ampliam e trazem que, juntamente com a família, a escola e os amigos, podem exercer a função de socialização primária, funcionando igualmente como fator de proteção ou de risco.

Souza, Rezende e Vizotto (2016), realizaram um levantamento das produções científicas sobre o funcionamento familiar e o uso e abuso de substâncias psicoativas, no período de 1990 a 2014, ressaltando a importância da família no estabelecimento das primeiras relações e também na produção das primeiras identificações com o outro, assim contribuindo para o desenvolvimento do indivíduo de maneira normal ou patológica. Os mesmos autores apontam para a importância das relações familiares e não para a constituição propriamente dita, no desenvolvimento do sujeito e de sua saúde psíquica.

5 REFERENCIAL DA SOCIOLOGIA FENOMENOLÓGICA

5.1 Alfred Schutz e a Sociologia Fenomenológica

Alfred Schutz, filósofo e sociólogo austríaco, durante a sua vida demonstrou intenso interesse pelas obras de Max Weber e Edmund Husserl, com esse último chegou a estabelecer relações pessoais que perduraram até a morte de Husserl (SCHUTZ, 2012).

Schutz serviu no Exército Austro-Húngaro, durante a Primeira Guerra Mundial e aos 32 anos, já em Viena, concluiu a formação em Direito Internacional. É importante colocar que esses estavam longe de serem seus planos iniciais de tornar-se maestro e escritor (CASTRO, 2012).

Em sua carreira como consultor bancário, conseguiu agregar seus conhecimentos em Direito Internacional, o que lhe permitiu viajar por todo o continente. Concomitantemente, alcançou uma certa inserção intelectual na cidade de Viena, principalmente pela sua participação no Círculo Intelectual, atividade que tinha como objetivo a intervenção dos participantes sobre um assunto de total desconhecimento, por exemplo, um maestro falar sobre matemática (CASTRO, 2012).

Segundo o referido autor, em 1924, Schutz escreveu sua primeira obra importante: *Theorie der Lebensformen*, que já sinalizava os primeiros sinais da confluência compreensiva de Weber e a fenomenologia de Husserl. Entretanto, não conseguiu avançar na sua reflexão, o que culminou no abandono da obra, mas o direcionou para leituras como *Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps*, *Lógica formal e transcendental*, *La crise des sciences européennes et al phénoménologie transcendantale* de Husserl, o que lhe rendeu sua segunda publicação em 1927: *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt*.

Em 1938, com a iminente ameaça de invasão pelos nazistas e o aumento das forças do antissemitismo, ele e sua família migram para Paris, onde ficaram por um ano, após instalam-se nos Estados Unidos, até a sua morte aos 60 anos (SCHUTZ, 2012).

Apesar de suas atividades como consultor bancário, nos anos de 1950,

intensificou sua produção, sendo uma das obras *The problem of transcendental subjectivity in Husserl*, em que faz o rompimento da intersubjetividade transcendental desenvolvida por Husserl (CASTRO, 2012).

Teve publicados 32 textos, a maioria em inglês, sendo que desde sua primeira obra desenhou o que trabalharia em toda a sua produção: a aplicabilidade do método científico das Ciências Naturais ao estudo da sociedade, em particular para a compreensão das ações individuais. A sua principal obra foi “The phenomenology of the social world” (GORMAN, 1979).

Schutz conseguiu ao longo de sua vida ter um reconhecimento intelectual notável na cultura acadêmica austro-germânica, anterior à Segunda Guerra e também após, na sua vida nos Estados Unidos (CASTRO, 2012).

Corroborando com a produção de Schutz, Zeferino e Carraro (2013) colocam que o pensador traz a fenomenologia para o mundo em que o ser humano está situado, onde acontece a vida social, assim recorre para a descrição constitutiva da experiência cotidiana.

Diferente do que acontece nos estudos positivistas, nos quais se buscam as causas para um determinado fato a fim de confirmar um conhecimento; na fenomenologia, esse é construído por meio das relações entre as pessoas, a partir de suas intencionalidades e motivações presentes no mundo da vida. O que pode ser afirmado por Zeferino e Carraro (2013), que colocam que: nos estudos positivistas são criadas hipóteses com a intenção de confirmar ou refutar o conhecimento. Já na fenomenologia, o conhecimento é construído a partir do construto de primeiro grau (depoimento), já vivenciado e experienciado.

Segundo Souza (2012), a fenomenologia, ao reconsiderar a relação sujeito e objeto como inseparáveis, oferece uma oposição ao objetivismo e a neutralidade do positivismo, assim proporciona uma retomada na humanização da Ciência.

Desta forma, a fenomenologia contraria os racionalistas do século XVIII, ao trazer à consciência, como “consciência de algo” e não como uma entidade separada do mundo. Um fenômeno só existe em si quando intencionalizado pela consciência (ARANHA; MARTINS, 2003).

A fenomenologia tem a preocupação de fundamentar as interpretações das experiências subjetivas dos atores sociais e, não apenas descrever uma situação

social. Tem como propósito chegar a essência do fenômeno, para tanto se utiliza da *epoché*, ou redução fenomenológica, que para Schutz (2012, p. 344) “É a suspensão da crença nas características ontológicas dos objetos etc. que são experienciados. Cada reino básico da experiência humana (vida cotidiana, ciência etc.) possui sua *epoché* particular”.

Embora atuasse nos campos da Filosofia e da Sociologia, não desenvolveu uma sociologia filosófica em suas obras, mas sim se ocupou da criação de fundamentos de um sistema sociológico de pensamento e de um procedimento completo e autossuficiente (SCHUTZ, 2012).

5.2 Elementos da Sociologia Fenomenológica

Segundo Souza (2012), Schutz ao estudar sistematicamente a obra de Husserl, procurou encontrar suportes fenomenológicos para a Teoria da Ação de Weber. A sua aproximação com esses autores não resultou em uma simples recombinação das teorias, mas permitiu que identificasse fragilidades as quais o levaram a revisar algumas concepções e a desenvolver conceitos de Husserl e Weber.

Na Sociologia Compreensiva, Weber estuda os temas relacionados ao caráter social, o que implica, tanto a ação individual, como a interdependência dos indivíduos com o compartilhamento de objetivos, em uma interação social e o tipo vivido. Ele acredita que a análise do social não se limita aos aspectos quantificáveis, pois também estão envolvidos elementos como qualidade, interpretação, subjetividade e compreensão (COSTA, 2005).

Os conceitos de consciência, intencionalidade, atitude natural, redução fenomenológica, redução eidética, essência, intersubjetividade e mundo vivido são pilares importantes da Fenomenologia de Husserl, sendo que Schutz os rediscute para aplicá-los na fundamentação metodológica da Sociologia Fenomenológica.

Para Schutz (2012), a intersubjetividade não é um problema filosófico e sim sociológico, que se dá entre as pessoas no mundo da vida, onde estão envolvidos diferentes elementos como situações biográficas, motivações, sistema de relevância. Isso acontece quando o Eu reconhece a existência do outro Eu como semelhante,

ambos dotados de uma consciência e situados em um mundo exterior, ou seja, no mundo da vida (CAMATTA, 2010).

Para Schutz (2012), o mundo da vida é o meio de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, as quais os indivíduos buscam através da manipulação de objetos, da elaboração de planos e da interação com os outros, realizarem seus interesses.

Para a Sociologia Fenomenológica, a ação refere-se à conduta baseada em um projeto do autor, que se coloca imaginariamente em um tempo futuro quando a ação já estiver realizada. Não há a preocupação dos passos a serem seguidos, mas sim o foco está na conclusão da ação (ato) (SCHUTZ, 2012; 2015).

O mundo da vida é o mundo, no qual nos encontramos no momento, mas que já existia antes de nosso nascimento e certamente irá continuar existindo após a nossa morte. É onde se localizam os acontecimentos de nossa vida social, onde influenciemos e somos influenciados, onde construímos nossos conhecimentos, onde se dão nossas experiências e desenvolvemos os nossos projetos. É o cenário que abriga nossas certezas e inquietações, relacionadas a várias questões do cotidiano.

É a partir desse estar junto, dessa interação que podemos evidenciar construções importantes para a Sociologia Fenomenológica, como por exemplo, o significado de uma experiência significativa de uma ação. Para se chegar a esse ponto, é preciso mencionar que a situação biográfica de cada indivíduo é construída de maneira muito particular, ou seja, mesmo que duas pessoas compartilhem o mesmo tempo e espaço, o seu estoque de conhecimentos é único, formado a partir de suas vivências individuais.

Desta forma, é importante mencionar os atores com os quais nos relacionamos e/ou somos influenciados no nosso mundo da vida, sendo eles: predecessores, sucessores, contemporâneos e consócios. O mundo do predecessor já se encontra acabado e pronto. Embora não tenhamos contato direto com ele, os resultados de suas ações passadas influenciam nossa situação biográfica, nosso sistema de relevância, a partir das informações das pessoas que compartilham nosso tempo (SCHUTZ, 2015).

Ainda abordando relações indiretas, tem-se a figura do sucessor que se dará após a nossa morte. Com relação a seu mundo, pode se dizer que, no máximo, será antecipado de maneira abstrata e sem detalhamentos, pois a pessoa não tem controle de fatores que atuarão no desenvolvimento de seu plano (SCHUTZ, 2012).

Já o contemporâneo, é alguém que vive no nosso tempo, no qual estabelecemos uma relação direta, mas sem o contato imediato, ou seja, o tipo de conhecimento produzido é indireto e impessoal. Diferente do que assumimos com o consócio, que é um contemporâneo, no qual assumimos uma relação face a face. Vale salientar que um contemporâneo pode vir a ser um consócio ou vice-versa (SCHUTZ, 2012; 2015).

Toda a interpretação desse mundo intersubjetivo está baseada em nossas experiências com os contemporâneos, consócios e no que foi transmitido pelos predecessores. Conforme já mencionado, a situação biográfica caracteriza um conhecimento único, particular que é organizado de acordo com o sistema de relevância de cada indivíduo. Assim o sistema de relevância, ao considerar a estruturação do estoque de conhecimento, assume o fato que “eu não sou igualmente interessado por todas as camadas do mundo que está ao meu alcance. A função seletiva do interesse organiza o mundo para mim em camadas de maior e menor relevância” (SCHUTZ, 2012, p.113).

O que auxilia compreender as possíveis atitudes que o ser humano pode assumir ao operar no mundo da vida, sendo elas: a atitude natural ou a atitude fenomenológica. A primeira pode ser entendida como uma postura ou posição do senso comum que pode ser induzida pela realização rotineira de atividades diárias frente aos objetos que são impostos pela realidade, bem como pelas influências, vontades dos atores, os quais dividem consigo o mundo da vida (SCHUTZ, 2012).

Em relação a atitude fenomenológica, Schutz coloca que é a atitude que busca romper com o senso comum e restabelece a relação dialética entre o ser humano e o mundo, entre sujeito e objeto. Sendo que o último é constituído na consciência enquanto intencionalidade, que é o ato desta em expandir-se para o mundo, ou seja, é a capacidade de capturar o fenômeno e compreendê-lo de maneira reflexiva (PEIXOTO, 2003).

Segundo Schutz (2015), toda a interpretação baseia-se no estoque de conhecimentos que estão relacionados às próprias experiências e se encontram

num fluxo contínuo que se transforma a qualquer momento. Para o autor, tanto o sistema de relevâncias assim como o estoque do conhecimento, vão definir os interesses à mão do sujeito, o que motivará determinada ação social. E conforme Schutz (2012), o nosso pensamento, nosso planejamento, nossa ação são motivados pelo nosso interesse, ou seja, é ele que divide aquilo que ficará no campo do não-problematizado e do que ficará no campo das diferentes zonas de relevância: primária, secundária, irrelevante e absolutamente irrelevante.

A relevância primária confere a parte de maior grau de clareza e precisão do conhecimento que está ao nosso alcance e é parcialmente dominada por nós, podendo ser modificada e rearranjada por nossas ações; é o setor em que nossos projetos podem ser materializados e executados. A secundária confere as zonas que estão fechadas ao nosso domínio, mas podem ser conectadas e mediadas a partir da zona de relevância primária, ou seja, pode ser acessada para a obtenção de um resultado projetado. E existem, as irrelevantes que, momentaneamente não oferecem qualquer conexão com nossos interesses, estão fora da área de nosso questionamento, e para finalizar as absolutamente irrelevantes, as quais mesmo que haja alguma mudança não influenciará em nosso objetivo (SCHUTZ, 2012).

Desta forma o nosso sistema de interesses não é contínuo e nem homogêneo, pois a cada momento pode sofrer alterações assim como as situações possuem pesos diferentes. Isso pode ser evidenciado pelos diferentes papéis que assumimos, pois:

Os interesses que tenho numa mesma situação enquanto pai, cidadão ou membro da minha igreja ou da minha religião podem não apenas ser diferentes, mas incompatíveis entre si. Eu preciso então, decidir qual desses interesses disparados eu devo escolher de modo a definir qual será a situação que será o ponto de partida para reflexões mais aprofundadas (SCHUTZ, 2012, p. 126).

Cada experiência é única, e ainda que uma experiência se repita, não pode ser considerada a mesma, já que se trata de uma recorrência em outro tempo e em um contexto diferente. Posso sem dúvida reconhecer os tipos previamente experienciados a partir de um estoque de conhecimento que tenho a disposição.

Assim, a Sociologia Fenomenológica não tem como objetivo simplesmente descrever, mas sim compreender as experiências dos indivíduos, logo reconhecer a

importância da ação reflexiva dos atos a partir da identificação dos propósitos e do projeto que antecipa determinada ação.

Para ser possível compreender a ação social, é necessário capturar as motivações, ou seja, os motivos típicos envolvidos na construção do tipo ideal para construir um típico da ação. Um motivo pode ter significado subjetivo, “motivo para”, ou significado objetivo - “motivo por que”. Assim as ações são comportamentos motivados e só se tornam compreensíveis ao se revelar os motivos para e os motivos por que.

Os “motivos para” aparecem a partir da perspectiva temporal do futuro, consideram a ação em curso, sendo possível acessá-los somente com o questionamento do significado que o ator concedeu a sua própria ação. Já os “motivos porque” remete ao passado e se refere à própria gênese do projeto, portanto é uma categoria objetiva acessível ao observador que reconstrói a atitude do ator, a partir da ação realizada. Schutz ainda coloca que somente quando o ator se volta para o seu passado, ele tem a chance de se tornar um observador de seus próprios atos e assim pode ser capaz de apreender os verdadeiros “motivos por que” de seus atos (SCHUTZ, 2012).

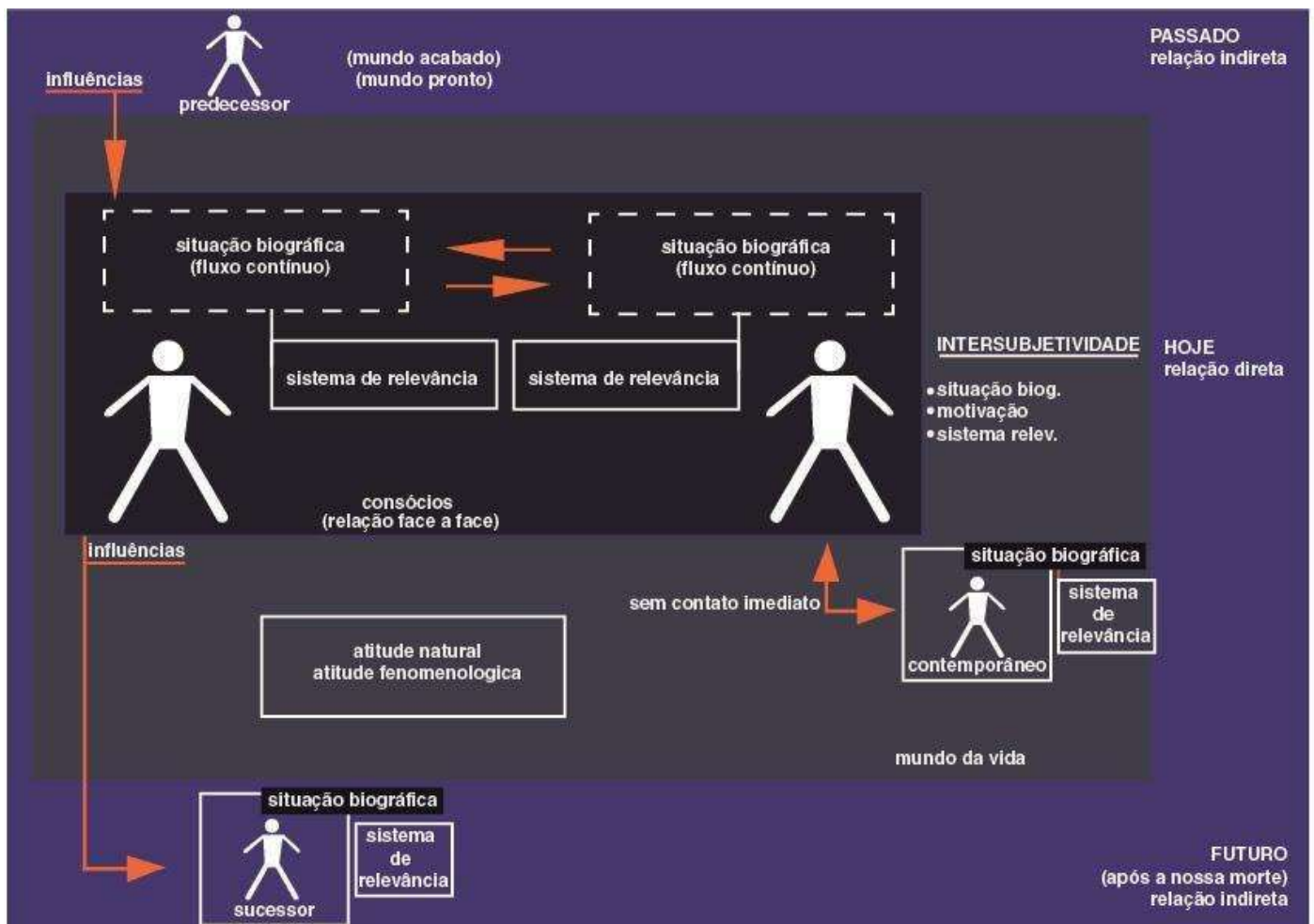
Na presente pesquisa, a partir da convergência tanto dos “motivos para” quanto dos “motivos por que” de cada profissional da enfermagem foi possível caracterizar o típico da ação dos sujeitos envolvidos e compreender o significado das ações. Para Schutz (2012), as tipificações surgem das experiências cotidianas, das ações sociais, dos motivos e objetivos identificados que conferem uma estrutura comum dos significados relacionados a uma determinada ação. A tipificação não se trata de uma descrição de uma pessoa em particular, mas pode ser considerada como um esquema interpretativo das relações sociais, nas quais são identificados características típicas de uma ação social. Para Popim e Boemer (2005) a tipificação coloca em evidência o que há de original, específico e típico no fenômeno, a partir do que os atores trazem.

Esses elementos trazidos são reconhecidos como construtos de primeiro grau (discursos), ou seja, são objetos do pensamento que motivam e determinam as ações do mundo vivido. Quando esses são interpretados pelos pesquisadores, os construtos passam ser de segundo grau (SCHUTZ, 2012).

Ao considerar que o relacionamento social ocorre quando um sujeito compartilha com outro um espaço, e tem em comum um tempo pode se estabelecer duas relações sociais: a direta e a indireta (CAMATTA, 2008). Apesar de existirem outras relações em que não há vivência direta, apenas coabitação no mesmo planeta o que gera diferentes graus de anonimato (SCHUTZ, 2012).

Para a presente pesquisa, acredita-se que a relação face a face com os sujeitos pesquisados, por meio de entrevistas individuais, permitiu uma melhor apreensão do típico da ação e a compreensão do significado das ações desenvolvidas da equipe de enfermagem, na unidade de internação.

Segue um esquema ilustrativo da Sociologia Fenomenológica adaptado pela pesquisadora com o objetivo de destacar alguns conceitos utilizados no presente estudo.



Esquema adaptado pela pesquisadora (2019).

Conforme já colocado, no mundo da vida podemos adotar duas atitudes, a natural ou fenomenológica. Como pesquisadora me aproximo da segunda, e ao considerar os questionamentos da equipe e minhas inquietações como enfermeira da saúde mental me ocupo da construção dessa tese tendo como questão norteadora: Qual o significado das ações da equipe de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas?

O mundo da vida é onde estabelecemos relações e desenvolvemos nossas ações. Cada indivíduo é constituído por uma situação biográfica determinada que é o produto dos conhecimentos que apreende e das experiências que tem ao longo da vida; é uma estrutura dinâmica e se transforma a todo momento. Desta forma, a internação 4F2 é o mundo da vida compartilhado pelas adolescentes e pela equipe de profissionais.

A presente tese é sustentada na relação das meninas adolescentes internadas com a equipe de enfermagem (4 enfermeiros e 17 auxiliares/ técnicos de enfermagem) que se dá no cotidiano de maneira intensa e direta; a qual é chamada relação face a face, logo tem-se uma relação entre consócios (pessoas que compartilham o mesmo espaço e tempo). Podemos estabelecer outras relações, como por exemplo, as indiretas, as quais não compartilhamos o espaço, no entanto, temos em comum o tempo, logo a interação se dá com os nossos contemporâneos e, sem dúvida, recebemos influências e influenciados

Existem também as relações que são estabelecidas com os predecessores-indivíduos que estiveram no mundo da vida antes de nós, e há os sucessores que são aqueles que existirão após nossa presença no mundo da vida. Nas diversas relações estão presentes as situações biográficas determinadas de cada indivíduo que é organizada a partir de um sistema de relevância que indicará os temas que são mais interessantes para mim em detrimento de outros, assim surgiu a intencionalidade em compreender o significado das ações de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas, tendo como sujeitos de pesquisa, os próprios trabalhadores de enfermagem.

Como pesquisadora, não houve o desejo de apenas realizar uma descrição, mas sim compreender as ações desenvolvidas a partir da identificação dos motivos por que e motivos para de cada entrevistado, sendo que a convergência desses produziu o típico da ação e permitiu a compreensão do significado das ações.

6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A seguir serão descritos os passos dos procedimentos metodológicos realizados nesta pesquisa.

6.1 Delineamento da Pesquisa

Foi desenvolvido um estudo de natureza qualitativa, tendo como referencial teórico metodológico: a Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz. Pretendeu-se com esse estudo compreender o significado das ações de enfermagem, em uma unidade de internação de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas, em um hospital geral de Porto Alegre.

A escolha pela pesquisa qualitativa se deu pela possibilidade em aprofundar o conhecimento da realidade sobre o objeto do estudo, incluindo as relações interpessoais, emoções e sentimentos. Segundo Minayo (2013), a pesquisa qualitativa faz emergir do ser humano as questões relacionadas com os significados, revela a sua introspecção, a observação de si, inclusive as que poderiam passar despercebidas anteriormente.

Já a pesquisa fenomenológica, além de não ter como ponto de partida pressupostos ou hipóteses, permite uma apropriação para além da causa e do efeito; não se preocupa com a busca de uma verdade absoluta, mas sim, permite que o fenômeno seja desvelado (BICUDO, 2011).

Segundo Bicudo, Azevedo e Barbarez (2017), a atitude fenomenológica, permite que o fenômeno estudado seja constituído para e pelo sujeito que primeiro o percebe e depois o abraça por meio da consciência, ou seja, pela intencionalidade. Esse é um conceito chave que representa o movimento da consciência em estender-se para algo, significa ir em direção, tornar-se atento ao fenômeno estudado.

Assim, o propósito da fenomenologia é oportunizar uma descrição direta da experiência tal como ela é, ou seja, quando se pretende investigar e conhecer a experiência do outro, não apenas no sentido de conhecer os fatos e acontecimentos da vida (GIL, 2007).

O referencial teórico-filosófico da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz permitiu compreender o significado das ações de enfermagem, em uma

unidade de internação psiquiátrica de adolescentes femininas usuárias de substâncias psicoativas, pois possibilitou a conexão com a intersubjetividade do cotidiano de trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem, podendo dessa forma revelar as ações, motivações e significados desse contexto complexo, além de contribuir com a reflexão de outros profissionais, em diferentes cenários de cuidado.

6.2 Cenário da pesquisa

O Plano Municipal de Porto Alegre 2018 indicou fragilidades na assistência em saúde mental tais como: a baixa cobertura territorial de CAPS, com apenas 33,72% do território, emergências com superlotação de 200% e taxas de 36% de reinternações por ano. Em relação aos leitos de internação psiquiátrica, destinados ao atendimento de crise que necessitam de intervenção imediata, devido a presença de riscos para si e para terceiros, Porto Alegre oferta aproximadamente 1226 leitos, sendo 615 leitos SUS e 611 particulares e conveniados. O Plano aponta que 40% das internações de adolescentes estavam relacionadas com uso/abuso de substâncias psicoativas (SMS, 2017).

Mais especificamente no que se refere a internação de crianças e adolescentes, os leitos se encontram no Hospital Psiquiátrico São Pedro (Centro Integrado de Atenção Psicossocial - Infância e Adolescência) com 10 leitos para crianças, 15 leitos para meninos adolescentes e 15 leitos para meninas adolescentes (HPSP, 2019), Unidade Santa Ana com 28 leitos para meninos adolescentes (SMS, 2017), Hospital Materno Infantil Presidente Vargas com 5 leitos para adolescentes gestantes usuárias de substâncias psicoativas (HPV, 2019) e o Hospital Nossa Senhora da Conceição (Unidade Psiquiátrica para meninas usuárias crack e outras drogas-4F2) com 8 leitos (GHC, 2019), esse último é o cenário da presente pesquisa. Vale salientar que o município compra leitos para adolescentes em clínicas psiquiátricas privadas, na tentativa de atender a essa demanda.

O Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC), é a maior unidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e oferece todas as especialidades de um hospital geral em seu ambulatório, na emergência médica e na internação. Dos cerca de 25,9 mil pacientes internados por ano, pelo menos 54,39% são de Porto Alegre e 33,75%

vêm da Região Metropolitana. O GHC é vinculado ao Ministério da Saúde com atendimento 100% SUS. É também formado pelo Hospital da Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmeina, além da Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 12 Unidades de Saúde, um Consultório na Rua, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. Conta com 9.584 profissionais, sendo responsável por 1,4 milhão de consultas; 33 mil cirurgias; 4,3 milhões de exames por ano. Com 1.510 leitos, é responsável pela internação/ano de 55,9 mil gaúchos (GHC, 2019).

A Unidade de Internação Psiquiátrica (4F), localizada no quarto andar do HNSC, foi inaugurada em novembro de 2006, com 6 leitos (3 masculinos e 3 femininos), distribuídos em dois quartos destinados para os atendimentos de adultos com transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. A estrutura física limitava-se a 2 quartos, um corredor que servia para a circulação dos pacientes, realização de atividades, atendimentos, área de convívio e um pequeno posto de Enfermagem. Essa foi uma medida de caráter provisório assumido pela instituição, enquanto estava sendo reformada uma área destinada para o funcionamento para 4F.

Em março de 2009, foi inaugurada a nova estrutura para o atendimento de adultos com transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, com 14 leitos distribuídos em 4 quartos, mantendo-se como uma unidade mista (masculina e feminina), possuindo área de convivência, refeitório, salas para atendimento individual e posto de enfermagem.

Em 2010, em meio a um contexto de publicização do aumento do consumo de crack, o GHC assume a responsabilidade pela ampliação e criação de ações em saúde mental direcionada à prevenção e ao tratamento de álcool e outras substâncias psicoativas.

Diante dos dados epidemiológicos do avanço do consumo de drogas, da lacuna de ofertas de serviços em diferentes cenários para atender usuários de drogas, o que inclui leitos em hospitais gerais e o aumento de óbitos por causas externas, ligados a um contexto de vulnerabilidade social em que os adolescentes estavam inseridos, o GHC avaliou a relevância da abertura de leitos para a desintoxicação de álcool e outras drogas para adolescentes. Dessa forma em

novembro de 2010, a Unidade de Internação 4F teve uma ampliação, oferecendo oito leitos para meninas adolescentes de 12 anos a 17 anos e 11 meses.

Para uma organização interna, a unidade 4F passou ser dividida em 4F1 para adultos e 4F2 para meninas adolescentes. Como este estudo está relacionado as ações da equipe de enfermagem que trabalha com as adolescentes, utilizei especificamente 4F2. Sua área física é formada por um guichê de recepção, não há sala de espera, os familiares e visitantes aguardam no corredor externo da unidade. Dentro da unidade há uma sala de convivência com televisão e onde também são desenvolvidas atividades, 4 quartos com 2 leitos para cada adolescente, dois banheiros situado no corredor, um posto de enfermagem, uma sala de atendimento individual e o refeitório, compartilhado com o 4F1, levando em consideração horários diferentes para as refeições de cada grupo, não havendo contato com os pacientes internados nas duas unidades.

O objetivo dos leitos para as adolescentes prevê o tratamento das comorbidades psiquiátricas, acompanhamento da família e continuidade do tratamento pós-alta hospitalar, como a desintoxicação e tratamento da dependência.

Desde a abertura da unidade até outubro de 2018, estiveram internadas aproximadamente 385 adolescentes com os principais diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas, especialmente devido ao uso de cocaína e canabinóides. Se em 2010, a justificativa foi o aumento do consumo de crack na adolescência; no período da coleta se percebeu na unidade um perfil de internações, no qual predominava o consumo combinado de várias substâncias: maconha (31%), cocaína inalada (24%), álcool (18%), crack (12%), “sucesso” (3%), LSD (2%), inalantes (1%) e nicotina (8%) (GHC, 2019).

Considerando a idade das meninas, conforme apresentado no quadro a seguir, percebe-se que a maioria das meninas possuem faixa etária de 15 a 17 anos. O tempo de médio de internação ultrapassa 21 dias (GHC, 2019).

Quadro 1. Distribuição do número das adolescentes internadas no 4F de acordo com a idade (desde a abertura até outubro de 2018).

IDADE	NÚMERO DE ADOLESCENTES
17 anos	89
16 anos	89
15 anos	90
14 anos	53
13 anos	41
12 anos	23

Quadro criado pela autora a partir dos dados fornecidos pelo 4F2.

A ocupação dos leitos se dá pela Central de Regulação do Município, podendo ser verificada que a procedência das internações possuem como referência a Emergência Psiquiátrica da região norte (42%), sendo seguida da emergência da zona sul de Porto Alegre (35%) e que aproximadamente 23% são meninas encaminhadas pela emergência do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que atende interior do estado e litoral (GHC, 2019).

A escolha do campo de pesquisa se justificou a partir da minha inserção como enfermeira apoiadora institucional, que tinha como função estratégica a articulação entre os serviços para a continuidade do cuidado em saúde mental e também pela aposta no potencial desse estudo para a produção de conhecimento relacionado a esse cuidado.

6.3 Participantes da pesquisa

A equipe do 4F2 é formada por um enfermeiro e dois auxiliares ou técnicos de enfermagem em cada turno, uma enfermeira e três auxiliares ou técnicos de enfermagem em cada turno de duas noites; um terapeuta ocupacional, um assistente social, um nutricionista, dois psiquiatras, um auxiliar administrativo, sendo que todos possuem carga horária compartilhada para o atendimento do 4F1. Apenas a psicóloga e a médica são exclusivas para o 4F2.

Em relação à equipe de enfermagem: tanto os enfermeiros, quanto os auxiliares e técnicos de enfermagem trabalham no 4F como um todo, ou seja, nos leitos para adultos e para adolescentes, totalizando quatro enfermeiros e 24

auxiliares /técnicos de enfermagem. Sendo que os enfermeiros da noite ainda se ocupam da Unidade de Infectologia.

As atividades coletivas realizadas na unidade, por vezes, contam com a participação dos profissionais da enfermagem, mas em nenhuma delas o enfermeiro assume a coordenação. Conforme cronograma disponibilizado pela unidade, as atividades desenvolvidas estão centralizadas durante o dia e durante a semana sendo elas: atividade aeróbica, cinema, grupos terapêuticos (“Pode chegar”), oficina de autocuidado, assembleia, oficina de música, arteterapia, grupo de familiares.

Os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem dos três turnos, manhã, tarde e noite da unidade de internação psiquiátrica foram convidados a participar do estudo. Os participantes da pesquisa foram aqueles que responderem ao seguinte critério de inclusão: ser trabalhador de enfermagem da internação, há pelo menos 6 meses. Já como critério de exclusão foi considerado: estar afastado das atividades laborais no período da coleta dos dados da pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Por fim, o total de participantes da pesquisa foram 21 profissionais dos três turnos, quatro enfermeiros e 17 auxiliares/técnicos de enfermagem, conforme o quadro a seguir:

TURNOS	PARTICIPANTES DA PESQUISA	
	ENFERMEIROS	AUX. TEC. DE ENFERMAGEM
MANHÃ	1	5
TARDE	1	5
NOITE 1	1	4
NOITE 2	1	3

Distribuição da equipe de Enfermagem na unidade 4F2.

6.4 Coleta das Informações

Segundo Bicudo (2011), a partir da pergunta realizada pelo pesquisador, o sujeito pesquisado percebe o fenômeno como algo a ser compreendido e consegue

por meio da linguagem dar sentido e significado. Corroborando com essa colocação a coleta das informações se deu por meio de dados de identificação dos participantes e da entrevista fenomenológica, com as seguintes questões norteadoras (APÊNDICE B): Como você desenvolve suas ações de enfermagem na unidade de internação psiquiátrica de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas? O que você espera com suas ações de enfermagem na unidade de internação psiquiátrica de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas? e quais as dificuldades e potencialidades nas suas ações de enfermagem?

Na entrevista, o pesquisador deve desconsiderar seus conhecimentos prévios e buscar perceber nas descrições os significados trazidos pelo entrevistado. É um interessante recurso metodológico, sempre que se desejar conhecer a visão que uma pessoa possui de determinada situação (MARTINS; BICUDO, 2004).

A coleta das informações ocorreu em uma interação face a face que permitiu que a intersubjetividade e a intercomunicação direta fossem estabelecidas entre a pesquisadora e o pesquisado. Durante a entrevista, muitos signos repletos de significados são emitidos pela pessoa que o produz quando retoma a situação vivida. Mas para que o objetivo da comunicação seja atendido é necessário que as informações sejam recebidas e codificadas pelo pesquisador (SCHUTZ, 2012).

Inicialmente, a proposta da pesquisa foi apresentada para a coordenação da unidade e para a coordenação de enfermagem, sendo explicado de maneira detalhada os seus objetivos, a metodologia e a relevância. Após a concordância com a proposta, foram agendados encontros com a equipe de enfermagem para apresentar o projeto e realizar o convite para a participação deles. A pesquisadora se colocou à disposição nos 4 turnos (manhã, tarde, noite um e noite dois), para realização das entrevistas de maneira individual com data, horários e salas previamente agendadas dentro do Hospital Nossa Senhora Conceição, a partir da disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas aconteceram durante a jornada de trabalho dos participantes, o que foi pactuado com a coordenação da unidade e não houve prejuízos para o funcionamento do serviço.

A aproximação prévia da pesquisadora com a internação, permitiu um maior conhecimento do funcionamento do local, e também uma afluência com os possíveis participantes da pesquisa, o que contribuiu para apresentação do estudo e de certa

forma com o bom andamento das entrevistas.

A ambientação com o local de pesquisa possibilita o desenvolvimento de um compromisso da pesquisadora e das pessoas que fazem parte do cenário e, dessa forma estabelecem atitudes de ajuda entre si (PAULA *et al.*, 2014).

Durante a coleta de informações, por vezes, a pesquisadora fez pequenos apontamentos para esclarecer dúvidas referentes ao conteúdo, mas sempre atenta para não produzir interferências e induções sobre o que estava sendo dito. Com o apoio de Ribeiro (2016) pode se assegurar que foi realizado um exercício de epoché, no qual há um esforço contínuo na busca da essência do fenômeno, colocando o mundo entre parênteses e estabelecendo uma atitude fenomenológica que segue a direção “à coisa mesmo”, no caso em questão, a compreensão do significado das ações de enfermagem.

O número de entrevistas não foi previamente estabelecido, ocorreu pela suficiência de significados. Segundo Minayo (2013), para a delimitação do número de entrevistados é considerada a repetição das informações que indica a convergência nos depoimentos necessários para o desvelamento do fenômeno em questão: o significado das ações da equipe de enfermagem de uma internação psiquiátrica de meninas adolescentes. A presente pesquisa contou com 21 participantes. A escolha foi intencional pela minha inserção no campo e o tempo médio das entrevistas foi de 40 minutos.

O período de coleta ocorreu de outubro a novembro de 2018, foram adotadas as recomendações de Castaneda; Menezes; Vargas (2017): disposição para a escuta, entrega ao encontro, apropriação do objetivo da pesquisa e atenção a toda reação do entrevistado, de maneira a apoiá-lo. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas em mídia digital. Após a transcrição na íntegra, o material de áudio foi inutilizado. As informações transcritas serão armazenadas, durante 5 anos após a publicação dos resultados, em local seguro, na Escola de Enfermagem da UFRGS.

6.5 Análise e interpretação dos dados

Na condução das entrevistas foi mantida a atitude fenomenológica, que compreende uma entrega do pesquisador na relação subjetiva primando pelo respeito e singularidade de cada experiência relatada (PAULA *et al.*, 2014).

Para compreender o significado das ações de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas, foram seguidos os passos de Lacchini (2014), Ribeiro (2016), Guimarães (2017) e Oliveira (2018):

- 1) Ler atentamente as falas para captar a situação vivenciada;
- 2) Identificar os motivos para e motivo por que dos participantes;
- 3) Agrupar fragmentos de falas que contenham expressões ou frases significativas semelhantes que se referem às ações dos participantes;
- 4) Identificar as categorias concretas que abrigam os atos dos participantes;
- 5) Estabelecer o significado das ações dos participantes, a partir das características típicas das falas, buscando descrever o típico da ação de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Os depoimentos foram ouvidos atentamente várias vezes, a fim de captar as informações, tendo em vistas os objetivos da pesquisa. Após, houve a identificação das unidades de significado que possibilitaram a construção das categorias concretas de ações desenvolvidas na unidade de internação de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas: Ações de Enfermagem desenvolvidas; Ações de Enfermagem enquanto ser-com-o-outro; Ações de Enfermagem, enquanto um agir compartilhado e Ações de Enfermagem enquanto expectativas.

Para o método fenomenológico, a disponibilidade para cada depoimento não é cronológica, pois se dá a partir do vivido no encontro e do revivido das lembranças, emoções e comportamentos do entrevistado (PAULA *et al.*, 2014).

6.6 Considerações éticas da pesquisa

Este estudo seguiu os preceitos éticos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a Resolução nº 466 (BRASIL, 2012) e Resolução nº 510 (BRASIL, 2016).

O projeto foi, primeiramente, submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS para registro, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC, sob o número 2.879.530 (ANEXO A).

Foi realizada uma apresentação clara e acessível da pesquisa para os possíveis participantes, que contemplou a justificativa, a metodologia e os objetivos. Também foram abordados os potenciais benefícios e riscos decorrentes da participação no estudo. Em relação aos últimos, acredita-se tratar de riscos mínimos, tanto relacionados à dimensão psíquica, moral e intelectual. Mas diante dessa possibilidade, a pesquisadora se colocou à disposição para uma escuta cuidadosa, e caso fosse necessário, entraria em contato com a coordenação de enfermagem para os devidos encaminhamentos. Nenhum caso foi identificado.

Somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC, a coleta de dados teve início, mediante o aceite dos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), sendo que uma via ficou com o participante e outra sob posse da pesquisadora responsável.

Assegura-se que os dados obtidos nesta pesquisa foram utilizados somente nos meios acadêmicos. A participação no estudo não implicou em nenhum tipo de benefício direto para o trabalhador na instituição e sua não-participação não causou nenhum tipo de ônus. Mas acredita-se que a pesquisa trará por meio da reflexão uma melhoria nas ações de enfermagem. A pesquisadora pactuou em não publicar dados que possam comprometer o sigilo dos pesquisados, especialmente nomes e/ou dados que possam facilitar a seu reconhecimento. Os entrevistados foram identificados pela letra “E” seguido de um número, que significa a ordem das entrevistas.

Após a aprovação da pesquisa, em banca acadêmica, será realizada a devolutiva para os participantes e para demais interessados em um encontro na própria unidade ou em uma sala do HNSC, a ser agendado de acordo com a

disponibilidade dos mesmos e também será entregue uma cópia impressa da tese para a unidade.

Os benefícios da pesquisa serão os possíveis desdobramentos da reflexão da equipe de enfermagem sobre o significado das suas ações desenvolvidas na internação, podendo gerar novos conhecimentos relacionados ao cuidado destinado a adolescentes usuárias de substâncias psicoativas; desta forma, potencializando possibilidades de transformação no cenário da pesquisa.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Características dos participantes da pesquisa

Ao confeccionar a caracterização dos 21 participantes do estudo, destacamos que 17 (80,9%) eram do sexo feminino e 04 (19,1%) eram do sexo masculino, sendo o grupo predominantemente feminino.

Constatou-se que a faixa etária dos participantes variou entre 30 a 70 anos de idade. A seguir o quadro que apresenta a distribuição da faixa etária e sexo dos participantes.

FAIXA ETÁRIA	FEMININO	MASCULINO
30 a 39 anos	1	1
40 a 49 anos	5	2
50 a 59 anos	9	1
60 a 70 anos	2	

Conforme quadro há predominância do sexo feminino o que corrobora com o perfil da enfermagem brasileira em que 85,1% são mulheres (COFEN, 2017). Já em relação a faixa etária dos entrevistados verificou-se a predominância entre 50-59 anos (47,6%) sendo que no cenário brasileiro o maior número de profissionais está entre 31 a 35 anos (COFEN, 2017).

Dois participantes (9,5%) estão na faixa etária dos 30 aos 39 anos, 07 (33,4%) dos 40 aos 49 anos, 10 (47,6%) dos 50 aos 59 anos e 02 participantes (9,5%) dos 60 aos 70 anos, destacando-se a faixa etária dos 30 aos 49 anos de idade.

O quadro a seguir apresenta a escolaridade dos participantes.

	Nº DE PARTICIPANTES	PORCENTAGEM
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	1	4,8%
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	2	9,6%
ENSINO MÉDIO COMPLETO	10	47,6%

ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	4	19%
ENSINO SUPERIOR COMPLETO	4	19%

Dos vinte e um participantes da pesquisa 09 (42,9%) não possuem formação na área de Saúde Mental, sendo que 12 participantes (57,1%) possuem algum tipo de formação na área de Saúde Mental, dentre estes, 09 de capacitação, 02 de atualização e 01 de mestrado.

Em relação ao tempo de atuação na instituição onde a unidade se localiza, 01 participante trabalha a 2 anos (4,8%), 01 a 6 anos (4,8%), 07 a 10 anos (33,2%), 3 a 12 anos (14,2%), 01 a 13 anos (4,8%), 02 a 16 anos (9,5%), 01 a 17 anos (4,8%), 01 a 19 anos (4,8%), 02 a 29 anos (9,5%), 01 a 35 anos (4,8%) e 01 a 42 anos (4,8%), se destacando o percentual de 10 participantes entre 10 a 12 anos (47,5%) de atuação na instituição.

Referente ao tempo de atuação na unidade de internação, local da pesquisa, 01 participante trabalha 01 ano (4,8%), 01 a 4 anos (4,8%), 03 a 5 anos (14,2%), 01 a 6 anos (4,8%), 01 a 7 anos e 14 a 8 anos (66,6%), destacando-se que os maiores grupos trabalham 6 ou 8 anos na unidade.

7.2 Categorias concretas

Durante as entrevistas, se percebeu a potência da relação face a face entre a pesquisadora e os demais participantes da pesquisa, sendo possível também capturar sinais que não aparecem na fala. Mãos que buscam a outra para se apoiar, lágrimas que insistem em se manifestar, pernas inquietas e olhares vagos em busca das melhores palavras. Cada entrevista, um apurado rito de encontro e possibilidades: troca de olhares, atenção ao que é dito, aos detalhes, aos gestos e ao silêncio. Um encontro com o sujeito e com seu mundo nem sempre acessível por palavras (YASUI, 2010). Para atingir o significado de uma ação é necessário desvelar o comportamento motivado, ou seja, os motivos por que e os motivos para (SCHUTZ, 2012).

Segundo Schutz (2012), os motivos por que são revelados quando olhamos de maneira retrospectiva para as experiências passadas, relacionadas diretamente

ao projeto da ação. É uma categoria de essência objetiva e acessível ao observador.

Já os motivos para referem-se ao devir, ao estado das coisas imaginado a ser realizado pela ação futura. É quando o ator vive a experiência em curso, diz respeito àquilo que ele realmente pretende com a ação, é uma categoria essencialmente subjetiva, somente acessível quando indagada ao ator (SCHUTZ, 2012).

Na entrevista fenomenológica, a experiência vivida de cada um é processada por um pesquisador que possui uma situação biográfica determinada que vivencia e compartilha o mundo da vida, mas que ao conduzir o conteúdo das falas, não as adultera, nem as direciona, conforme seus valores e interesses (OLIVEIRA, 2018).

A escuta dos participantes sugeriu a pesquisadora ser um momento de cuidado e valorização. Ao olhar retrospectivamente suas ações e as trazer para o presente percebendo os planos e as expectativas dos profissionais com o seu trabalho cotidiano, foi possível responder ao objetivo desta pesquisa. Além de possibilitar aos profissionais um momento de parada, de auto-significação de suas ações. A seguir a apresentação das categorias concretas, construídas a partir das entrevistas dos 21 profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.

7.2.1 Ações de enfermagem desenvolvidas

Em um mesmo espaço, no mundo da vida da internação cada profissional é caracterizado pelas suas experiências prévias, pelos conhecimentos apreendidos ao decorrer do tempo e as influências que as outras pessoas e o próprio meio exercem sobre suas vidas; logo estamos diante de uma diversidade de profissionais, o que garante, sem dúvida, uma riqueza na compreensão do significado das ações de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas.

Os discursos trazem como os participantes chegaram na internação, não há um processo seletivo direcionado para a área de Saúde Mental, apenas uma entrevista que avalia as características do trabalhador. Logo, é possível verificar que muitos não demonstram um real desejo de estar ali, mas outros manifestam sua

satisfação com as ações desenvolvidas.

“Eu não gosto de trabalhar aqui, mexe muito comigo[...] eu fico pensando podia ser minha filha.[...] Eu consigo fazer aquilo que vou fazer com elas, mas tenho umas barreiras comigo” (E5).

“Eu não gosto muito de trabalhar aqui (4F2), eu prefiro mais lá, os adultos, mas se tiver que vir eu venho, converso com elas tudo, mas é que na parte da Enfermagem, a gente não é muito reconhecido” (E12).

“Eu no início tive rejeição, não queria trabalhar com adolescentes, depois que passou um período, eu me senti muito gratificada” (E16).

“Eu gosto, eu sou apaixonada pelas coisas que eu faço, gosto muito de estar aqui dentro, eu gosto de ver como elas entram e como elas saem (E6).

“Eu tenho vontade de trabalhar com criança e adolescente, para mim foi uma escolha estar aqui. Eu gosto” (E7).

“Eu me sinto bastante importante, útil, porque consigo ajudar elas de uma forma ou outra [...] eu amo muito o que eu faço aqui, eu gosto de estar junto, de conversar com o paciente, de dar uma palavra de força” (E13).

A maneira como os conhecimentos, experiências e influências repercutem nas pessoas, remete à situação biográfica - um conceito valioso para a Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz e está relacionada ao estoque de conhecimento, que é mutável dada a dinâmica da vida, o que faz com que nossos interesses predominantes se transformem em periféricos e vice versa. Para Schutz (2012), o que determina a estruturação do estoque de conhecimento e o divide em grau de clareza e definição, é o sistema de relevância.

Os serviços de saúde são palcos das ações de um conjunto de atores que possuem a intencionalidade em suas ações, no caso da saúde, estariam relacionadas com a venda de procedimentos para ganhar dinheiro ou com as formas de cuidar (FEUERWERKER; BERTUSSI; MERHY, 2016).

Para a enfermagem, a principal ação profissional é o cuidado. Segundo Borges (2015), o cuidado é considerado uma arte desenvolvida pela subjetividade de cada “ser” constituída pelo seu posicionamento pessoal, suas escolhas, seu agir e a maneira como percebe o outro na vida.

O trabalho em saúde assume o compromisso com a sociedade e com as

necessidades diretas do usuário, é centrado no trabalho vivo, que para Feuerwerker; Bertussi; Merhy (2016), opera com graus de incertezas, presentes no encontro entre aquele que cuida (agente produtor com suas ferramentas, conhecimentos e equipamentos) e aquele que é cuidado (agente consumidor com suas intencionalidades, conhecimentos e representações), o que torna o segundo, também, operador de sua autonomia.

Na internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas, a atenção é um diferencial no cuidado, podendo ser desdobrada em observar o comportamento das internas e estar junto a elas percebendo suas necessidades.

Com relação ao comportamento observado pelos entrevistados, se destaca principalmente as seguintes alterações: conduta isolacionista, risco de abandono de tratamento e agressividade verbal e/ou física. A enfermagem está presente 24 horas no dia, em muitos casos, são os primeiros a identificar mudanças que quando reconhecidas, logo no início, permitem medidas preventivas que diminuam agravos negativos às adolescentes e aos demais atores presentes, conforme mostra a seguir:

“A visão que a gente tem das meninas internadas é que muito maior do que quando elas entram no consultório [...]” (E1).

“[...] pelo tempo que a gente trabalha com elas, a gente sabe quando uma menina vai entrar em crise ou quando ela vai se acalmar” (E3).

“[...] geralmente dá tumulto, elas brigam, a gente tem que esperar, bater a campainha e chamar alguém para conter e medicar. Eu disse, tem que ser uma ação rápida porque a violência delas é muita” (E6).

“Às vezes estão agressivas, não querem conversar, tem que respeitar também esse momento, não querer ficar invadindo, porque eu não acho adequado, também não vai surtir efeito nenhum” (E15).

“Elas passam o dia inteiro observando toda a rotina da enfermagem [...] tudo elas sabem, então elas podem maquinar alguma coisa como uma fuga, o roubo de um crachá ou um atentado. Eu já sofri um” (E17).

“A gente, depois que medica, fica mais no controle vendo se está bem, às vezes brigam, se agarram, se dão lhe pau, tem tudo isso querem fugir, então a gente tem todo esse cuidado, para ter o nosso olhar. A gente procura estar sempre junto” (E18).

Mas apesar da identificação precoce dos sinais e sintomas, nem sempre ocorre uma intervenção preventiva, que pode ser decorrente da fragilidade da comunicação entre os profissionais, como observado nas falas a seguir:

“Então ela está em crise, a gente procura falar com os residentes, mas nossa voz não é ouvida, eles fazem o que querem” (E3).

“Às vezes, tu vê que a paciente está agitada e precisa ser medicada. Uma derrubou esse armário por cima da gente e só aí foi medicada com duas gotas de clonazepam” (E4).

“Olha, essa menina está assim, hoje ela está diferente, como a gente poderia tratar essa menina? Mas não tem integração, são trabalhos diferentes, eu sou médico e vocês são técnicos, eu sou a terapeuta, eu sou a psicóloga” (E19).

Existe a dicotomia entre a enfermagem e outros núcleos profissionais o que pode ser evidenciado nos discursos dos entrevistados, nos quais apresentam as dificuldades no processo de trabalho contrariando o que traz o texto da Política Nacional de Humanização, que prevê a superação da fragmentação das relações de trabalho, desenvolvimento da dinâmica multiprofissional, incentivo da transversalidade e da grupalidade (BRASIL, 2013).

“A dificuldade que a gente tem maior enquanto enfermagem, é muitas vezes com o resto da equipe multidisciplinar. Porque a equipe médica pensa de uma forma, mas é a enfermagem que passa 24 horas, não somos ouvidos” (E1).

“Eu acho que a enfermagem não tem muito respaldo de muita coisa. Daí sabe o que acontece? Acaba aquilo, vou deixar tudo como está para não me incomodar” (E2).

“A gente tem que pedir autorização para muita coisa, a gente não tem a liberdade que a gente gostaria de ter, tem várias pessoas no comando” (E3).

“Eu acho a equipe muito fraca, a gente precisa tomar uma atitude daí vem um profissional e diz que não é para fazer aquilo, é uma interferência total até parece uma disputa de beleza” (E5).

“A dificuldade é a gente barrar em rotinas, criadas por pessoas que não usam essa rotina e muitas vezes não sabe, o potencial que a gente (enfermagem) tem aqui dentro [...]” (E7).

“Dificuldade sempre tem, a gente tem o convívio, é toda uma equipe, então

na maioria das vezes a gente pensa diferente e age diferente, a gente tenta se adaptar” (E8).

“A gente é meio podado, tipo assim, observar, dar carinho ou muita aproximação, vamos ser sincera. aqui a gente não é muito valorizada, a gente está fazendo o nosso trabalho porque a gente gosta” (E12).

Na internação, há aproximação física entre os atores, o que não garante a intersubjetividade, o estabelecimento de relações integrativas, onde uns motivam uns aos outros (SCHUTZ, 2012). Nos depoimentos aparece a falta de reconhecimento, permeando as relações e ações desenvolvidas, que sem dúvida reverbera na qualidade e satisfação do trabalho.

Foi possível verificar como os entrevistados estão distantes de um ambiente comunicativo compartilhado, que é um local comum estabelecido pela compreensão que os sujeitos motivam um aos outros reciprocamente em suas atividades (SCHUTZ, 2002). Mas no presente trabalho, o que é evidenciado é como os trabalhadores atuam centrados em seus núcleos profissionais.

O hospital facilita o arranjo hierárquico entre as profissões, onde há o fortalecimento das ciências básicas positivas apoiadas nas evidências científicas, sobre as quais a medicina se estrutura e se coloca como a única prática capaz de determinar o que é normal ou patológico. Desta forma, os profissionais médicos tomam para si o poder do conhecimento, deslegitimando os outros saberes e práticas em saúde por lidarem com objetos não verdadeiros (FEUERWERKER; BERTUSSI; MERHY, 2016).

No cenário hospitalar, há a supremacia das tecnologias duras e leve duras, que se mostram pela alta densidade tecnológica dos aparelhos e pela existência de protocolos assistenciais que objetivam a regulação, o controle das variáveis que podem comprometer a excelência diagnóstica e a qualidade do tratamento. Extremamente valiosas quando o foco é a doença, mas incompletas quando colocamos a “doença entre parênteses” (MERHY, 2002).

Franco Basaglia, psiquiatra Italiano, ao criar essa expressão estava sob inspiração da Fenomenologia de Edmund Husserl e chama a atenção para a objetivação do homem pela psiquiatria positiva. Na visão basagliana, é impossível pensar o cuidado ao sofrimento psíquico apenas a partir de um diagnóstico das disfunções neuroquímicas e tampouco com ações que restrinjam a liberdade, o

direito de ir e vir (YASUI, 2012).

Ampliar nosso olhar para a pessoa e o seu sofrimento implica demonstrar o interesse legítimo, escutar além de suas queixas, as suas necessidades e seus desejos. É compreender que o cuidado é um encontro, em que os envolvidos igualmente compartilham e se transformam. No cenário de estudo, percebeu-se a fragilidade da interação da enfermagem com os demais membros da equipe, mas por outro lado, com as meninas adolescentes se mostra uma potente ferramenta de cuidado. Conforme as falas a seguir:

“A equipe de enfermagem fica continuamente no choro, na raiva, na alegria, na tristeza, na dor que elas sentem” (E1).

“Vou lá converso com elas. Elas querem conversar, a gente vê que elas têm a necessidade de ter alguém que dê atenção maior para elas” (E2).

“A gente tenta conversar com elas, tentar trazer elas para nós, assim para terem certa confiança, contar um pouco da história delas, a gente troca muito experiência, na adolescência também não foi fácil, a adolescência foi terrível” (E7).

“Eu acho que não é só medicamento que vai ajudar, mas sim tentar dialogar bastante sobre como são jovens, que tem futuro, que elas podem fazer o que quiserem” (E10).

A partir do exposto é possível identificar que o diálogo entre a equipe de enfermagem e as meninas adolescentes está presente no estabelecimento da relação terapêutica. Segundo Videbeck (2012) a relação entre enfermeiro e paciente é uma das habilidades profissionais mais importantes, sendo crucial para o êxito das intervenções. E aponta como componentes essenciais dessa relação: confiança, interesse genuíno, empatia, aceitação, consideração positiva, autopercepção e uso terapêutico do *self*.

O cuidado é uma tecnologia leve que através da relação respeitosa, do encontro com o outro considera valores humanitários, morais, aspectos humanos e contextuais, sem deixar de identificar as necessidades (ALMEIDA; FÓFANO, 2016).

Desta forma, nos depoimentos, aparecem como potencialidades da enfermagem:

“A gente consegue manter o serviço fluido e fazer com que a paciente entenda o que está acontecendo” (E4).

“E as potencialidades, o que eu faço eu tento, fazer bem feito, de coração [chora]” (E5).

“Nós somos muito unidos, nosso turno é muito unido [...] a gente senta, esclarece alguma questão, se protege (E6).

“A gente troca muito experiência sobre coisas que dão errado, coisas que dão certo, a gente tenta trazer um conselho, sem interferir no tratamento delas com o médico” (E7).

“Eu sempre me coloco no lugar das meninas” (E11).

“Paciência, para conversar com elas mesmo, que esteja agressiva, dizendo palavrão, eu consigo entender e acalmar” (E16).

“Eu gosto de trabalhar na unidade” (E18).

“Eu acredito no meu trabalho” (E19).

Aproximando-nos de Schutz (2012), estamos no mundo da vida cotidiana, que é intersubjetivo e compartilhado por meus semelhantes, experienciado e interpretado por mim e pelos outros, ou seja, é um mundo comum a todos nós, sendo que individualmente somos constituídos pela nossa situação biográfica, a qual apenas uma pequena extensão é considerada nossa criação, em que cada momento se transforma pelas trocas com o meio e com os demais atores.

A internação pode representar para as adolescentes uma pausa indesejada em suas vidas, uma suspensão de desejos. É um ambiente que evidencia as vulnerabilidades e fragilidades das mesmas. Se por um lado é um local focado na doença, nas tecnologias duras e leve duras; esse mesmo ambiente faz com que a enfermagem desenvolva a escuta, o diálogo como importantes ações de cuidado, o que permite uma maior aproximação com as internas.

Schutz (2012) traz que quando o discurso do outro e nosso escutar são experienciados como uma simultaneidade vívida e participamos do presente imediato do pensamento do outro; estamos diante da tese geral do alter ego na qual acontece um fluxo de consciência, cujas atividades eu posso perceber no presente mediante minhas próprias atividades simultâneas.

Ouvir, conhecer as histórias de vida das adolescentes, faz com que a enfermagem consiga ter acesso a alguns aspectos que os ajudam a ampliar a sua percepção frente ao uso de substâncias psicoativas na adolescência, ultrapassando o senso comum e discriminatório que acompanha a dependência química. O fato de

a internação impor um contato intenso e uma estadia mais longa permite que casos clínicos se transformem em pessoas, que o discurso antes entendido como sintoma possa ser ouvido também como parte constituinte do sujeito.

A enfermagem desempenha uma importante função no período de adaptação das adolescentes na internação, explicando o funcionamento do serviço, facilitando a aproximação como as demais internas e a equipe:

“[...] conversar, tentar dizer qual é a rotina, o que vai acontecer. E dizer que elas estão num lugar onde estão protegidas” (E1).

“[...] elas tomam banho e é a partir desse momento que a gente faz a revista para ver se elas tem alguma marca ou cicatriz, ou se estão trazendo alguma droga, depois eu mostro a unidade” (E3).

“Além das atividades corriqueiras da enfermagem [...] nós temos uma coisa muito particular tipo assim... é a pedagogia junto a elas, são muitas questões de educação até mesmo da parte da higiene corporal, o jeito de falar, de comer” (E4).

“A gente pratica aqui o acompanhamento delas, supervisiona, cuida o banho, quando elas estão fazendo atividades fica junto com elas. As medicações quando vão agitar, tenta manejar verbalmente e estar junto com elas o tempo todo [...] conversar com elas, dar uma atenção, tu vê que são mega carentes” (E5).

“[...] a maioria das meninas que chegam são carentes, uma carência de tudo, tanto afetiva como são muito pobres e aí a gente vai fazendo aquele tratamento de desintoxicação e nesse tratamento vem junto a conversa, o carinho, a gente procura conversar” (E6).

“[...] não é só o fato de medicar e sim ver o que realmente está acontecendo com essas meninas, se elas estão interagindo bem com elas e com as outras (E9).

Desta forma, percebo o quanto os entrevistados tomam para si, o diálogo, a escuta terapêutica como fazeres de seu cuidado, subtraindo o peso histórico que a enfermagem ainda incorpora na clínica psiquiátrica e na Saúde Mental, onde se ocupava apenas do controle dos sintomas, dos corpos e das instituições. O que por vezes pode gerar algum melindre nos profissionais de outros núcleos por se sentirem detentores da escuta e do diálogo.

Para Yasui (2012), a forma como os serviços estão organizados, a maneira como as pessoas trabalham em uma visão reducionista, focada na doença,

destituindo saberes profissionais e mantendo a objetivação dos usuários, oferecem um desafio para a Reforma Psiquiátrica e para a Política Nacional de Humanização, onde os trabalhadores devem buscar em suas ações, resistências ao atual projeto hegemônico que desconsidera a capacidade inventiva, criativa e autônoma dos sujeitos.

Mas quando as relações, as ações que acontecem no mundo da vida passam a ser percebidas como experiências que pertencem a outras consciências, as quais possuem a mesma estrutura que a minha. Isso indica que cada um de nós pode experimentar os pensamentos e atos do outro no presente vívido, enquanto os nossos próprios pensamentos só podem ser apreendidos mediante autorreflexão. Eu sei mais sobre o outro e o outro sabe mais sobre mim, do que ambos sabemos de nossos próprios fluxos de consciência. O que pode ser chamada de esfera pura do “nós” (SCHUTZ, 2012).

Assim, dentre tantos desafios, pode-se apontar a comunicação efetiva entrelaçada com um agir comunicativo que pressupõe uma atividade colaborativa dos atores: profissional da enfermagem, usuário e equipe multiprofissional. Sendo uma ferramenta essencial para o cuidado individual e coletivo (ALVES *et al.*, 2018).

Desta forma estar no mundo da vida é muito mais que estar presente, é necessário fazer-se presente por meio da intencionalidade para com o outro, é compartilhar o vívido, é deixar-se influenciar e influenciar o outro.

7.2.2 Ações de enfermagem enquanto ser-com-o-outro

A unidade 4F2 tem as paredes grafitadas, o piso desenhado com jogos de amarelinha, é um local que busca ser acolhedor, mas está situado no quarto andar de um hospital, é uma unidade fechada, sem pátio externo, com poucos recursos audiovisuais, o que de certa forma limita a oferta de atividades trazendo à tona o ócio. Em tempos de intensa tecnologia, de contato direto com as redes sociais, estar na unidade pode indicar estar à margem do mundo.

A maioria das internações na unidade partem do desejo dos cuidadores ou de pessoas que se sentem em risco com a presença das adolescentes usuárias. De maneira geral, elas não reconhecem o uso da substância psicoativa como nocivo, não identificam os riscos que se colocam e que podem colocar os outros:

“Devido ao luxo que elas têm com a venda de drogas, elas compram roupas, calçados caríssimos, tem umas que roubam também, então elas voltam a vida de antes que é usando e vendendo drogas” (E3).

“[...] sem o senso crítico dos riscos que estão correndo, dos riscos que estão submetidas à violência [...] Eu só fumei um baseado, é mais ou menos isso é bem normal” (E4).

“[...] essa última vez que ela (a menina) esteve internada aqui, foi bem difícil ela não conseguia dormir, a medicação não fazia efeito, ela disse ‘não dá, não consigo mais, não consigo parar’” (E6).

“Não é só a droga, é a bebida alcoólica também, esse é um fato, que todo dia vai beber, amanhã com os amigos daqui a pouco em outros ambientes e aí entra a promiscuidade. Elas têm muito essa dificuldade de entendimento. A gente precisa acolher ter muita calma” (E9).

“As dificuldades que a gente tem é que elas entendam o porquê de nós aqui, o porquê delas aqui, que muitas vezes elas vem forçadas ou que vem aqui para entrar de manhã e sair de tarde” (E11).

“As meninas são muito jovens, vamos dizer, não tem maturidade ainda, então elas geralmente reinternam, mas é difícil no caso pela vivência delas” (E12).

“O que elas vivenciam é muito perigoso e às vezes elas não têm noção, elas acham que vão ser a preferida do chefe da gang, a primeira dama do lugar, e aí a gente tenta reverter essa ideia” (E15).

Para Borges (2015), o cuidado é um encontro relacional que envolve o “eu”, o “outro” e o “nós”, formando uma tríade necessária para a constituição de saberes, independentemente do campo científico em que esteja inserida. Mas como operar esse encontro se nem todos os envolvidos estão disponíveis?

Fato que exige uma discussão sobre o cuidar e ser cuidado, entendendo que um completa o outro, o que implica uma resposta afetiva. Embora para o cuidador esteja explícito o comprometimento, a receptividade para o outro; não necessariamente esteja presente para a pessoa a ser cuidada, como evidenciado no presente estudo. Segundo Waldow (2015): embora reconheça a atitude cuidadora, o indivíduo a ser cuidado poderá agir de maneira inesperada.

Os atores estão situados no mundo da vida da internação em uma relação face a face, na qual há intencionalidade de cuidar, no entanto depara-se uma fragilidade na reciprocidade de perspectivas entre os envolvidos, o que pode ser

justificado em parte, pela maioria das interações serem realizadas contrárias à vontade das adolescentes.

Uma relação face a face acontece quando as experiências das pessoas estão ao alcance uma das outras. Há a simultaneidade real de dois fluxos de consciência distintos, o que podemos chamar de tese geral do alter ego, a qual permite apreendermos o pensamento do outro em um tempo vivido, o agora (SCHUTZ, 2012).

Corroborando com a relação face a face pode-se afirmar que o participante torna-se consciente da pessoa diante dele, ou seja há a “orientação pelo tu”, o que consiste em dirigir-se intencionalmente para a outra pessoa, o que não implica ter consciência daquilo que se passa na mente do outro (SCHUTZ, 2012).

Estar junto e apropriado do mundo da vida que compartilhamos com os nossos consócios, nos permite estabelecer a relação terapêutica, mas que só se completa quando há apropriação do que se passa com a outra pessoa, sendo a forma possível para isso, o estabelecimento do diálogo.

Um destaque nas entrevistas foi a condição de saúde das adolescentes na admissão hospitalar, seja pelo uso abusivo e/ou de outras situações estreitamente ligadas ao mesmo, tais como a exposição a violência, a prostituição, o abandono do lar, da escola, entre outros, o que evidencia a complexidade da dependência química. Segundo Schutz (2012), uma maior apropriação com o passado e com o plano geral que se situa a ação da pessoa, permite ao observador extrair conclusões mais confiáveis sobre o sujeito. Assim como observadores, os profissionais de enfermagem devem tomar para si as histórias, os contextos relacionados à ação das adolescentes - o uso das substâncias psicoativas.

Além de se ocuparem das questões de desintoxicação e síndrome de abstinência, as ações da enfermagem no 4F2, também dão conta das dimensões integrais das internas.

“Quando ela entra na unidade, muitas vezes, a gente se choca pela situação que elas vêm da rua, situação familiar e da violência“ (E1).

“Às vezes eu olho umas guriazinhas e dá uma dor, fico com pena de ver o quanto essas caras (traficantes) usam e abusam delas” (E2).

“[...] são dependentes químicas, mas tem algumas com transtornos de conduta, depressão devido ao problema de droga e também familiar, tem muita coisa envolvida nisso. [...] algumas chegam em péssimas condições”

E6).

“Essas meninas que chegam aqui estão com medo das situações que estão acontecendo e eu acho que nós podemos melhorar no sentido assim de que elas estão aqui e estaremos acolhendo elas, não é para mudar toda uma vida e sim mostrar o caminho, que a droga não é por aí” (E9).

“[...] devido a fragilidade que elas vem para a unidade, às vezes muitas são da rua, muitas são maltratadas então, a gente procura dar o máximo de orientação possível apesar delas não aceitarem, às vezes elas vem com resistências devido ao que passam na rua” (E12).

“[...] meninas muito novas, às vezes já com filhos, com gravidez, com abortos, com histórico de drogas pesadas, de prostituição, vida na rua, então o que nos compete é acarinhar também, ouvir” (E15).

Diante desta fragilidade exige-se uma delicadeza, uma singularização da enfermagem, e sabe-se que o primeiro contato é fundamental para a continuidade do tratamento na internação. Geralmente, as adolescentes estão contrárias em estar ali, logo podem adotar uma conduta pouco colaborativa. Após a admissão são encaminhadas ao banho, onde é realizada uma revista corporal - procedimento que não contribui para uma aproximação inicial da enfermagem, uma vez que indica um ato de controle e de investigação que tem como objetivo recolher objetos e identificar possíveis lesões corporais nas adolescentes. Conforme as falas a seguir:

“Quanto enfermagem, a gente tenta ver as questões de saúde e higiene porque muitas delas chegam em situações muito precárias” (E1).

“[...] quando elas chegam a gente faz revista, isso é rotina. Geralmente elas vem machucadas de algum lugar, então tudo a gente tem que evoluir, chegam em péssimo estado” (E6).

“Na revista, a menina não queria tirar a roupa, pois ela estava toda marcada e roxa, eu me assustei. Quando levantou o soutien, caiu pinos de cocaína. Ela pedia para eu não contar para ninguém” (E6).

O termo revista reforça a vigilância e o controle o que remete a origem da enfermagem psiquiátrica. Historicamente, o trabalho da enfermagem se constituiu no hospital psiquiátrico, se dedicando as intervenções reformistas dos asilos franceses, onde Pinel se ocupava da produção do conhecimento, colocando a loucura no status de doença. Neste contexto, Pussin foi considerado o primeiro enfermeiro psiquiátrico, apesar de não ter reconhecida sua importância histórica, ficou notória a sua participação na organização dos espaços e cuidados com os pacientes

(REINALDO; PILLON, 2007).

Os indivíduos, em sua singularidade, serão os alvos do sistema de poder, para tanto minuciosamente examinados. O exame se configura como a vigilância constante e classificatória, a qual distribui, julga e mede a individualidade que é tomada pelo poder (FOUCAULT, 1979).

O método adotado foi a disciplinarização, herança histórica que insiste marcar e restringir a prática da enfermagem: atividades administrativas e de organização do serviço aos enfermeiros e aos técnicos de enfermagem, a observação e aplicação da terapêutica médica. O que pode ser evidenciado nas falas a seguir:

“[...] todos os procedimentos que são da parte da enfermagem, acompanhar nas consultas, em exames externos, orientar, ajudar no dia a dia delas, tentar organizar a unidade, manter as pacientes em ordem” (E7).

“[...] a enfermagem evolui em prontuário, cada horário manhã, tarde e noite, só que às vezes a equipe médica não lê essa evolução de enfermagem. O que precisa é isso, as pessoas lerem e realmente tomar uma atitude [...] O hospital ainda precisa dar um aval um pouquinho melhor para a equipe de enfermagem aqui da psiquiatria” (E9).

“Aqui as rotinas são bem rígidas e a gente cobra bastante delas essa parte quanto ao horário para dormir, acordar, banho, refeição e eu acho isso muito importante na vida delas” (E14).

“O jogo de poder aqui é bem forte, eu estou desabafando um pouco, aqui é bem forte porque a equipe médica é bem maior que a de enfermagem, e está ali presente, então a gente tenta fazer com que a enfermagem também tenha voz” (E14).

“[...] entro nos quartos também para ver se estão dormindo, se estão bem acomodadas, se estão nos seus leitos devidamente, fazer uma vigilância e depois passagem de plantão” (E 15).

“A gente pega o plantão que é passado, eu vejo qual é a minha escala que pode ser tirar a medicação ou ficar com elas no corredor, ver sinais, eu fico olhando para elas para não pegarem lápis e levar para o quarto, cheirar acetona quando pedem para pintar as unhas, recolher os talheres depois da refeição (descartáveis) pois podem se machucar e machucar alguém” (E21).

Mas sob outra perspectiva, o ato de recolher objetos, identificar lesões e a observação constante são essenciais para a segurança da adolescente que está na internação, bem como de todos os presentes. Waldow (2015) coloca que o cuidar se

constitui para além das técnicas, envolve sentimento, conhecimento e aspecto moral. E torna-se um cuidado autêntico, quando os profissionais de enfermagem, além de responderem às necessidades de cuidado buscam de maneira responsável desenvolver, restaurar ou aumentar o cuidado de si e do outro na melhor maneira possível.

Com relação ao cuidado de si, a interna talvez não tenha tido um momento para refletir sobre as relações, as repercussões do uso nocivo de substâncias psicoativas na sua vida. A enfermagem entende como fundamental desenvolver ações educativas, relacionadas ao cuidado com o corpo e ao comportamento. As falas a seguir elucidam o exposto:

“Nossa internação tenta resgatar essas adolescentes em todos os seus níveis: social, moral, pois elas não têm noção nenhuma de infância e juventude e a vida que elas vão ter depois que sair daqui” (E1)

“Aqui é uma coisa, mas lá... a realidade elas vão ter que enfrentar, elas terão que ter força, estar bem preparadas. Por isso elas estão aqui para estar bem preparadas para dizer não para as coisas ruins, para a droga que oferecem e para a prostituição” (E2).

“[...] ajudar elas no jeito de falar com os profissionais ou até mesmo com as colegas. Usam muitas gírias, o jeito de vestir dentro da unidade, a gente tem que dar essa direção né?” (E4).

“Eu digo sempre para elas (meninas) aqui é o lugar que vocês têm para refletir os prós e contras que vocês estão passando na vida, não é castigo como às vezes elas acham. Até nós saímos daqui com outro pensamento em relação a vocês, quando vocês estão legais a gente sai daqui bem” (E11).

“Seria como se a internação servisse como uma reflexão da qual elas têm um tempo para absorver tudo aquilo que passaram e ao mesmo tempo refletir sobre uma possível mudança de hábitos[...]” (E 20).

O cuidado é um conceito que incorpora muitos significados, em uma perspectiva mais filosófica, é um modo de ser no mundo e é o que confere a condição de humanidade, ou seja, toda a pessoa é um ser de cuidado e com potencial para cuidar. Mas há algumas formas de cuidar que não demonstram sensibilidade e responsabilidade. Ele se reflete na enfermagem, distinguindo-se o cuidar não só como o que se faz, mas como se faz, como se cuida (WALDOW, 2015).

O tratamento só é possível pelo vínculo estabelecido e por uma escuta, que assume o compromisso pela subjetividade e particularidade do modo que cada um manifesta seu sofrimento mental (MAYNART *et al.*, 2014).

Schutz (2012) aponta que a vida cotidiana não é um mundo privado, mas sim estabelecido pela intersubjetividade (minha e dos meus semelhantes), o que supõe compartilhamento e experiências, transformando a minha situação biográfica determinada e conseqüentemente minhas ações. Esse compartilhar pode ser evidenciado nas falas a seguir:

“Eu tento chegar o mais próximo delas para dizer que tudo tem seu tempo e que aqui a gente está para ajudar elas a amadurecer em todas as suas ideias erradas e tentar mostrar a forma certa” (E1).

“Então a gente tenta passar isso para elas, que precisam estudar, procurar uma vida melhor, trabalhar” (E2).

“[...] a gente conversa procura saber porque elas chegaram até ali, e elas se abrem muito mais com nós (enfermagem) do que com os próprios médicos” (E3).

“Nosso trabalho é motivacional, para que elas sigam o tratamento, cumpram as rotinas porque são meninas que nunca tiveram limites [...] isso é muito importante na vida delas e o que a gente quer é que elas continuem o tratamento e evitem recaídas” (E14).

Nas falas, aparece o indicativo de compreender as adolescentes como um todo, e não apenas a partir da sua dependência. É a busca da integralidade por meio de um cuidado singular e equânime.

“[...] nem sempre são só drogas, elas devem ser tratadas numa íntegra então podem ter problemas de ordem física, pode ter alguma doença sexualmente transmissível” (E9).

“São jovens que recém, vamos dizer, não tem maturidade ainda, então elas retornam, aí a gente tenta conversar novamente, mas é difícil devido a vivência delas [...] é muita imaturidade, é muito sofrimento, umas acabam em morte” (E12).

“Elas são muito carentes de atenção, de carinho, onde tu começa perguntar alguma coisa, saber o que elas sentem, eu vejo assim que os olhinhos delas brilham porque eu acho que elas pensam assim ‘tem alguém que está se importando comigo’ [...]” (E13).

“[...] a gente aprende também como elas, no momento de lucidez, de ver o

sofrimento, a preocupação, a ansiedade da vida externa, da própria família, do lugar onde moram” (E15)

Ao falar em cuidado integral ao adolescente, leva-se em consideração seres em desenvolvimento e que deveriam ter contato com pessoas acolhedoras, preferencialmente em suas famílias operando nos sentimentos de identificação e pertença. Mas infelizmente, em muitos depoimentos, pode-se observar o quanto a família não consegue oferecer a proteção a essas meninas adolescentes, o quanto o núcleo familiar está adoecido. Conforme a seguir:

“Tem meninas aqui que tem pai e mãe, mas não sabem o que é tomar um banho, lavar a cabeça, não lava nem uma roupa íntima” (E2)

“Uma menina maravilhosa, mas a mãe com problemas com drogas, então ela estava morando com o pai e os dois irmãos; o pai bem fragilizado” (E6)

“Há muita falta de orientação dos pais, muitas são deixadas pelos pais, muitas são maltratadas, até abusadas sexualmente, então é muita carência, a gente tenta orientar o máximo possível” (E12).

“A falta dos pais, muitas vezes já faleceram ou usam drogas também, então eu sei como é difícil [...]” (E14)

Diante disso, as ações de enfermagem ultrapassam a realização de tarefas, pois envolvem a compreensão dos aspectos da saúde, da relação interpessoal, das dimensões existenciais da vida e da morte. Considera o cuidado humano transpessoal como o contato dos mundos subjetivos do enfermeiro e do paciente. (FAVERO et al., 2009).

Para a teórica Jean Watson o cuidado transpessoal é descrito como aquele que vai além do momento do cuidado propriamente dito, ele é transposto para a vida dos envolvidos considerando o ser e estar dos envolvidos (FAVERO, PAGLIUCA e LACERDA, 2013).

Nos depoimentos fica evidente a aposta, o investimento emocional nas adolescentes por parte dos profissionais, o que remete a situação biográfica delas que acionam os conteúdos de seus outros papéis como pai e mãe, ou até mesmo recordando sua adolescência, o que direciona para uma ação humanizada. Dessa forma o transpessoal refere-se a intersubjetividade dos envolvidos, ao compartilhamento do campo fenomenológico onde enfermeiro e paciente são coparticipantes no agora e no futuro (WATSON, 2002, 2017). Também para *Public*

Health England (2017), existe um valor agregado nos papéis que a enfermagem desenvolve, que é determinado pelas suas experiências pessoais e profissionais, e que não devem ser considerados isoladamente, mas como parte essencial de uma equipe multidisciplinar.

Toda e qualquer experiência, atua na constituição da situação biográfica (SCHUTZ, 2012). Logo os profissionais de enfermagem, ao resgatarem suas histórias e seus papéis para desenvolver suas ações junto às internas; estão sendo transformados por essas questões e pela relação face a face.

“[...] eu fico pensando na minha época eu não sabia o que era sair do pátio, brincava de boneca, hoje em dia com 12 anos elas já estão um ano e pouco viciadas, isso é bem complicado, tu tem que ter realmente um pouco de carinho para fazer esse tratamento com elas” (E16).

“Quem é vó como eu, a gente se entenece em relação a isso, a gente tem uma preocupação em dar um apoio que lá fora elas não tem, um carinho, uma palavra de incentivo ou um estímulo que é para elas procurarem sair dessa” (E17).

“A gente é técnico de enfermagem, mas a gente acaba sendo mãe, tia, vó, aquela palavra mais acolhedora, aquela palavra um pouco mais forte” (E19).

“Quando eu era adolescente eu aprendi a fazer tricô, crochê, pintar, depois aprendi fazer minha própria sobancelha, arrumar o cabelo [...] eu queria que elas tivessem isso que eu tive quando adolescente [...] quero que elas absorvam isso um pouco, do que elas precisam” (E21).

O cuidado transpessoal marca as relações, tanto na posição de cuidar, educar e de mostrar o caminho possibilitando uma visão do todo, mas não para generalizar e sim considerar o indivíduo como ser único e especial (TONIN et al; 2017). Assim extrapola o cuidado técnico, dando lugar para um cuidado ampliado, atento e afetuoso. Dessa forma o diálogo, a escuta, o abraço e o carinho são importantes recursos terapêuticos.

“[...] procuro conversar bastante com elas mostrar que tem outras coisas boas para fazer, que elas não precisam disso (substâncias psicoativas)” (E2).

“A gente começa a conversar, elas pedem um abraço [...] eu nunca nego porque sei que aqui dentro estão sem a família” (E3).

“Tento tratar bem, conversar com elas, dar uma atenção toda tu vê que elas são mega carentes. converso, fico junto, tento fazer o melhor de mim” (E5).

“A gente faz mais é a conduta de conversa, existe muita paciência, tem que ter muita calma, muita tranquilidade para que a gente consiga entender o que está acontecendo” (E9).

A enfermagem, ao estabelecer o diálogo como uma das suas principais ações, ameniza os sentimentos negativos das adolescentes com relação à internação. Conforme pode ver visto nas falas a seguir:

“A sensação de abandono aumenta, a internação começa a ficar mais difícil porque elas se sentem ainda mais abandonadas.” (E1).

“[...] claro que para elas estarem fechadas começam ‘ah isso aqui parece uma prisão” (E6).

“[...] não queriam estar aqui e são essas que complicam mais o serviço porque brigam, porque não querem fazer o tratamento” (E10).

“Elas querem romper os limites da internação” (E15).

“São vários sentimentos que atacam, tem umas que se mostram mais revoltadas, tem outras que se mostram mais calmas [...] outras choram, outras gritam, outras ficam agressivas [...]” (E16).

Neste momento, o toque é a abertura para o caminho do tratamento e o toque afetivo é aquele diferente do instrumental, capaz de comunicar ao paciente que ele não está sozinho, diante da dor e do sofrimento. É quando os profissionais de enfermagem podem claramente transmitir cuidado e apoio aos pacientes (DIAS; OLIVEIRA; DIAS; SANTANA, 2008).

7.2.3 Ações de enfermagem enquanto um agir compartilhado

A enfermagem é o núcleo profissional que 24 horas compartilha os espaços coletivos da unidade de internação psiquiátrica - a sala de convivência e o corredor onde acontecem as visitas e a circulação das adolescentes. Também compartilham os momentos em que o hospital diminui o seu ritmo como no final da tarde, durante a noite, finais de semana e feriados.

As internas, para além das questões da adolescência, são atravessadas pela dependência química e anseiam por fazer algo a fim de minimizar o ócio, a fissura e a morosidade do passar do tempo. Paradoxalmente, a enfermagem está nos espaços coletivos, mas participa pouco de grupos e oficinas.

Sob outra perspectiva a internação potencializa os sentimentos das adolescentes, que são intensos e na maioria contrárias com o estar hospitalizadas, o que resulta em um ambiente hostil:

“Muitas vezes, elas vem sem querer que a gente ajude. Elas vêm de uma situação de violência dali de fora e acham que a gente vai contribuir para isso, que vai ser muito sofrido” (E1).

“[...] por elas estarem fechadas elas começam ‘aqui é uma prisão’ eu digo gurias isso não é uma prisão, vocês não viram ainda, se nunca entraram numa é bem diferente, aqui vocês têm televisão, livros, vocês andam para lá e para cá” (E6).

“[...] muitas vem, chegam aqui na unidade irritadas, brabas, querendo bater nas pessoas, com um palavreado difícil, xingando todo mundo, achando que todo mundo é ruim, e a gente está aqui para tentar ajudar” (E9).

“As internações judiciais são as mais complicadas, é contra vontade, porque não queriam estar ali e são essas que complicam mais o serviço porque brigam, não querem fazer o tratamento, não querem participar das atividades, querem ir embora” (E10).

“[...] eu tenho que dizer que não tem como sair da unidade, não tem como sair com o meu crachá, porque na ideia delas é avançar no crachá e na chave, não vai conseguir sair [...] a princípio elas querem romper o limite” (E15).

“Você aprende a conhecer as meninas de longe porque tem dias que tem meninas tão violentas que você não consegue entrar no quarto [...] ela pode te agarrar, fisicamente ela pode te machucar, já aconteceu na unidade” (E16).

Nas colocações a seguir aparecem o quanto a estrutura e a organização do serviço se mostram aquém das necessidades e demandas das meninas adolescentes.

“Eu acho assim que elas precisam de mais atenção tanto na parte da psicologia como na parte de TO não adianta vir aqui fazer uma atividade de 15 minutos, se elas (adolescentes) estão pedindo mais” (E2).

“A doutora leva elas para o consultório para mostrar alguma coisa na internet, mas em geral é isso, não tem muita coisa” (E3).

“No final de semana não tem nada para fazer com elas” (E5).

“As meninas paradas, às vezes uma tarde toda sem ter uma atividade, só

com os lápis para pintar, a gente vê o ócio que elas ficam, aqui tem a possibilidade de ter um serviço bacana” (E7).

“Elas gostam e a gente nota que elas têm necessidades físicas também, elas necessitam de um espaço. A gente está lutando por um espaço físico para que elas façam exercícios, consigam fazer alguma coisa, tipo dança” (E9).

“Pensa bem umas adolescentes trancadas aqui, passam o maior tempo na rua, daí ficam trancadas sem atividades, mas daí a gente procura fazer atividades com elas, mesmo não sendo reconhecida, a gente faz” (E12).

Diante de tais situações, os a equipe de enfermagem é tencionada a rever o seu processo de trabalho, predominantemente centrado em ações individuais e tomar para si também as ações coletivas desenvolvidas pela enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria que estão respaldadas pela Resolução 0599/18, sendo uma delas: conduzir e coordenar grupos terapêuticos, e no caso dos técnicos de enfermagem, participar de atividades grupais com os demais profissionais da equipe de Saúde Mental (COFEN, 2018). A enfermagem da unidade 4F2 coloca algumas questões a serem discutidas:

“No final de semana, o técnico de enfermagem inventa uma atividade pega um papel pardo para elas pintarem porque no final de semana não tem nada para fazer com elas” (E5).

“A gente faz o serviço especializado do técnico de enfermagem e mais algumas oficinas que a gente fazia, mas hoje em dia não são mais feitas, a gente deixou de fazer devido as cobranças” (E7).

“A gente faz algumas atividades pequenas assim, tipo tem algumas meninas que não sabem ler, não sabem olhar no relógio [...]” (E9).

“A primeira coisa é verificar os sinais, ver se está tudo certo, daí chega as medicações e depois é dado atenção para elas, feito algumas atividades como jogar cartas, pintar as unhas, essas coisas assim que tem na unidade” (E10).

Na apropriação das falas se percebe o quanto as atividades desenvolvidas representam mais um caráter lúdico do que propriamente terapêutico para os entrevistados. Nas falas observou-se que os participantes não reconhecem grupos e oficinas como atividades da enfermagem, mas que diante do ócio do cotidiano da internação acabam realizando.

“Não adianta vir aqui fazer uma atividade de 15 minutos, elas (as meninas)

estão pedindo mais. Elas precisam mais. Então a gente acaba fazendo um trabalho que não é nosso” (E2).

“Eu vim aqui só pela enfermagem, eu não vim para fazer desenho, eu vim para medicar, eu não vim para jogar capoeira” (E4).

“As colegas faziam atividades com as meninas, só que chega um ponto que não faz mais para não se incomodar, teve um caso de oficina que a gente fez e que foi para reunião e perguntaram por que a gente fez” (E7).

A falta de entendimento que os grupos e as oficinas fazem parte do escopo das ações da enfermagem é também compartilhada por outros núcleos profissionais. Fato que pode ser explicado em parte pela trajetória da enfermagem nos serviços de saúde, que historicamente sofreu influências do domínio médico, que detém o poder de prescrever e, por outro lado das ordens religiosas, que pregavam a subserviência, abnegação, docilidade e carinho (COELHO, 2016). Elementos que foram prontamente “acolhidos” pela enfermagem, profissão com predomínio de mulheres, que logo assumiram para si um cuidado mais prescritivo e direcionado a cada pessoa.

As atividades de grupo e oficinas na Psiquiatria e na Saúde Mental, geralmente são atribuídas aos psicólogos e terapeutas ocupacionais. Na unidade em questão, percebe-se o quanto as adolescentes ficam por grandes períodos no ócio. Desta forma, a enfermagem se revela como um núcleo em potencial para as práticas coletivas.

Mas acredito que se faça necessário uma atualização teórica e técnica com a enfermagem, para a apropriação das práticas coletivas, bem como uma sensibilização com os demais integrantes da equipe da internação para que reconheçam e apoiem como um fazer da enfermagem, legítimo e fundamentado em suporte teórico e prático. Não se está falando apenas de uma mudança na lógica de cuidado da enfermagem, mas sim da unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas.

As atividades em grupo trazem a cena o compartilhamento do espaço, tempo e das vivências de uma pessoa por um coletivo, ou seja, estão dadas na intersubjetividade várias intencionalidades e expectativas, que se constituem a partir das situações biográficas de cada um e que a todo o momento se transforma.

Aproximando do referencial de Schutz (2012), acredito que se possa inferir

que a atividade grupal, se constitui um ambiente no qual há uma interconexão intencional entre os envolvidos, onde um deveria motivar o outro. As pessoas são percebidas umas às outras, não como objetos, mas como contra sujeitos, consócios, que por meio dos atos comunicativos, o “eu” se volta para os outros, apreendendo-os como pessoas que se voltam para eles, e ambos compreendem o fenômeno.

Assim ao ouvir as diferentes histórias, percepções sobre o assunto abordado, há um deslocamento da enfermagem para novos questionamentos, apreensões e desenvolvimento de ações, a fim de atender as necessidades das adolescentes e que sejam compatíveis à estrutura oferecida no hospital. No presente estudo, me pergunto o quanto a instituição considera essas diferentes ações, atividades coletivas da enfermagem, como possíveis em uma estrutura historicamente formatada pelo predomínio das tecnologias duras.

Logo, o que era entendido como um “matar o tempo” passaria a ser visto como uma atividade potente que articula as demandas das adolescentes, sendo devidamente planejada e que tem um objetivo a ser atingido. Contribuindo para que a enfermagem reconheça as suas ações coletivas como parte importante no cuidado.

7.2.4 Ações de enfermagem enquanto expectativas

Entre tantas complexidades colocadas na unidade: a adolescência e a dependência química exigem dos trabalhadores uma apropriação consistente sobre as temáticas, o que coloca a educação permanente como um recurso interessante e aponta a continuidade das rotinas como terapêutico para as internas e para o bom andamento da unidade. No entanto, nas falas a seguir ainda se configuram como desafios:

“[...] tem ações que tu começa e no final elas são perdidas, até porque nem todos os profissionais seguem aquilo, a principal dificuldade é manter o padrão de trabalho. Isso eu acho fundamental para a gente trabalhar tranquilo” (E4).

“Somos um hospital escola, então temos mudança em período em período, tem os estagiários, os residentes, então tem mudança, então daí tem que retomar tudo de novo” (E4).

“Tem pessoas despreparadas para trabalhar com drogas porque acham que é como se diz sem vergonha, tá reclamando aqui mas o que fazia na rua ? (E5).

“Toda hora estão fazendo uma rotina diferente, não tem como isso, porque nós temos que seguir uma rotina, claro que tem que haver algumas mudanças, mas tem coisas que são básicas” (E6).

“Eu me sinto, muitas vezes com medo, assustada, não sabendo o que dizer, não sabendo o que fazer, porque elas (as meninas) são muito manipuladoras, manipulam toda a equipe” (E8).

Seguindo uma perspectiva interdisciplinar, na unidade existem encontros semanais para a discussão de casos e assuntos administrativos e também mensais, esses chamados de colegiados, mas nem todos os trabalhadores conseguem participar e alguns não reconhecem como um lugar de compartilhamento. Conforme as falas a seguir:

“Eu participei muito de colegiados, mas aí deixei de participar porque uma vez eu estava com a enfermeira e a gente foi falar, eles pedem a opinião mas daí tu começa a falar e começaram a debochar, a rir. Nunca mais vou participar, estou fora” (E2).

“A gente coloca uma coisa na pauta, a gente quer discutir e não deixam a gente falar, então eu não gosto de participar desses colegiados, para mim não tem importância nenhuma, sou bem franca para falar” (E6).

“Existem reuniões de equipe, essas acontecem uma vez por semana, são chamados os rounds, só que a equipe de enfermagem era mais ouvida, por ‘n’ motivos, nós principalmente da noite que vinha durante o dia, agora o hospital não está dando mais esse suporte, então não participamos mais” (E9).

“A gente tem as reuniões de quarta-feira que é o round que a gente consegue conversar sim, mas como a reunião acontece de manhã, geralmente é a equipe da manhã que está. Então fica difícil conversar com todos, os outros profissionais (dos outros turnos) ficam um pouco isolados e acabam não participando das decisões, ficam de fora, não sabem o que está acontecendo” (E14).

Nas falas descritas, se percebe que uma reunião agendada não necessariamente é um espaço coletivo que garante a horizontalidade das trocas e a construção linear de conhecimentos. Mas se coloca como um desafio para ver o outro e a si mesmo como sujeitos implicados ativamente no processo de cuidar.

Desta forma, abre-se uma esfera complexa das dimensões do real, que impulsiona a produção de conhecimentos sobre as relações possíveis de serem construídas, dando oportunidades de produção de novas estratégias para os problemas vivenciados (YASUI, 2010).

A partir de um olhar retrospectivo que acessou os seus motivos por que foi possível evidenciar as fragilidades e potencialidades das ações desenvolvidas, mas também permitiu um movimento futuro - motivos para a identificação das expectativas dos entrevistados. Concomitantemente a busca da melhora das adolescentes, se testemunha questões que se tomam pela busca de autonomia, protagonismo, visibilidade e reconhecimento dos profissionais da enfermagem como atores sociais do mundo da vida da Psiquiatria e da Saúde Mental.

“A gente espera que elas consigam se recuperar, consigam modificar a vida lá fora” (E2)

“Que pudéssemos trabalhar com uma equipe multiprofissional que todo mundo tivesse uma visão que alcançasse o mesmo ponto” (E4).

“Eu espero que a gente possa realizar mais, eu espero que a gente tenha oportunidade de trabalhar e que as pessoas tenham uma mentalidade melhor, abram sua cabeça para isso” (E7).

“A gente está esperando que elas vivam bem em uma sociedade normal, numa família normal, que não retornem a internar [...]” (E8).

“Eu espero que o serviço que desempenhamos ajude com que as pacientes melhorem, saiam do vício ou do meio que fez com que elas viessem para cá” (E10).

“Eu espero que elas saiam daqui aproveitando o pouco que a gente faz, mas que levem com carinho, para que elas não retornem e modifiquem em si todo o contexto delas porque é triste” (E11).

“Ser reconhecida, mas não somos, mas daí a gente vai continuando” (E12).

“Estar o máximo de tempo junto às meninas” (E14)

“[...] se uma delas durante a internação sai com uma ideia boa, eu vou sair daqui e vou estudar ‘voltar morar com a minha mãe’, isso já é bom para mim, eu me sinto bem” (E15).

“Eu espero ter condições de cada vez aprender mais” (E17).

“Trabalhar junto, trabalhar em equipe, nos preparar, eu acredito que o 4F2 ia ter muitos resultados, porque a gente vai no limite, mas falta, tem faltado

(E19).

Percebe-se que os profissionais se tornam referência para as adolescentes, não apenas como conselheiros, mas como pessoas que veem as potencialidades das mesmas. Ao fazer a projeção de um futuro diferente, a enfermagem realiza uma fantasia motivada pela intenção prévia de realizar o projeto - a melhora. Para isso é preciso projetar-se quando a ação já estiver sido realizada, pois somente depois disso é possível reconstruir os passos, desenvolver as ações para que o futuro possa acontecer (SCHUTZ, 2012). O que implica diretamente no planejamento das ações da enfermagem na internação.

Assim, diante de tantas possibilidades futuras que podem ser chamadas de objetivos à disposição, há a convergência das expectativas do ser que são intensamente influenciadas pelas situações biográficas determinadas de cada pessoa dotada de seu conhecimento, biografia, subjetividade, singularidade, individualidade e motivações (SCHNEIDER *et al*, 2017).

Fica marcado, concomitantemente ao desejo de melhora das adolescentes, a intencionalidade da enfermagem direcionada para si, que ao identificar suas fragilidades e potencialidades pelo ato de auto reflexão consegue avançar na produção de expectativas para um futuro profissional com maior reconhecimento no cenário de cuidado, na unidade 4F2.

8 TÍPICO DA AÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES FEMININAS USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A tipificação se desvelará a partir das vivências e experiências subjetivas e intersubjetivas, referindo-se a um esquema conceitual que reúne as vivências de um grupo social que a torna homogênea, abstendo-se das características individuais (JESUS *et al*, 2013). Ao descrever o típico vivido da equipe de enfermagem percebe-se que a relação dos mesmos com as adolescentes, se dá de maneira muito intensa, seja pelo longo tempo e/ou pelo ambiente fechado que impõe essa proximidade entre os atores, numa relação face a face.

O típico da ação da enfermagem se revela em uma atitude empática para com as meninas adolescentes, onde vê-las no seu papel de filhas, netas, remetem as situações biográficas dos profissionais determinadas pelos diferentes papéis que desenvolvem, concomitantemente com o conhecimento técnico e as experiências diretas do trabalho o que influencia diretamente nas ações desenvolvidas.

A equipe reconhece que procedimentos desenvolvidos em outras unidades como verificação de sinais, administração de medicamentos, entre outros, fazendo parte do seu cotidiano de trabalho, mas revelam que para trabalhar junto às adolescentes é necessário desenvolver a atenção para identificar as alterações de comportamento e as diversas necessidades relacionadas a adolescência e/ou dependência química. Assim se destaca a escuta e o diálogo como principais ferramentas do cuidado.

A apreensão da intencionalidade dos fatores motivadores da equipe em desejar a melhora, o retorno para a escola, a aproximação da família e o afastamento do mundo das drogas podem ser vistos nos depoimentos que corroboram para marcar uma ação mais individualizada. O que constitui a pura relação-nós.

Com relação a experiência de nós mesmos, os participantes apontam que as ações de enfermagem, em uma unidade de internação são frágeis pela falta de reconhecimento dos outros profissionais, que tendem a limitar as ações a atos prescritivos e, por outro lado, há o desconhecimento do próprio núcleo profissional das ações que poderiam estar desenvolvendo, as atividades coletivas.

Desta forma, através da apreensão das vivências e experiências do comportamento social da equipe de enfermagem, da unidade de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas, foi possível tipificar a ação desenvolvida e descrever o típico vivido dos atores (profissionais da enfermagem).

Uma ação empática direcionada a cada adolescente, que tem como objetivo mostrar outra forma de levar a vida, longe das substâncias psicoativas, ou seja, dentro dos padrões de uma sociedade em que sejam cuidadas pelas suas famílias, frequentem a escola e que possam realizar seu autocuidado. Uma ação individualizada marcada pela escuta e diálogo e uma ação coletiva futura, marcada pela potencialidade terapêutica. Ambas numa perspectiva de valorização profissional pela busca da autonomia, protagonismo e reconhecimento profissional.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem psiquiátrica e de Saúde Mental, ampliou a sua atuação para serviços extra hospitalares e internações em hospitais gerais, dialogando diretamente com a mudança na atenção prevista pelo modelo psicossocial, contribuindo para um mundo da vida, em que as relações face a face assumem grande importância na singularização do cuidado.

Tendo em vista que a enfermagem, neste cenário de estudo, ainda apresenta dificuldades em elucidar as suas ações, a presente pesquisa se utilizou do suporte metodológico da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz para desvelar o significado destas ações, das expectativas para poder descrever o típico da ação da equipe de enfermagem de uma unidade psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas.

Através de entrevistas fenomenológicas pode-se acessar as motivações dos 21 participantes. Ao responder as perguntas, houve uma interrupção no fluxo contínuo e impensado das ações realizadas no cotidiano, o que direcionou o olhar para o passado e desta forma permitiu que surgissem as ações significativas para os entrevistados, considerando a situação biográfica de cada um. Desse movimento, surgiram as categorias concretas que possibilitaram perceber o quanto o cuidado na unidade estudada se mostra singular, uma vez que toma como seus, os realizados em outras unidades do hospital, mas reconhece como fundamental, a atenção, o diálogo e a escuta para um cuidado integral e empático para cada adolescente.

As ações desenvolvidas tendem a serem individuais e dessa forma a enfermagem não se apropria do desenvolvimento de ações coletivas, que é um importante dispositivo terapêutico. Os participantes por vezes percebem suas ações como pouco valorizadas pelos outros profissionais, mas estabelecem juntamente com as adolescentes, uma relação intensa, empática, e buscam o reconhecimento profissional, a autonomia e o protagonismo da enfermagem, construindo seu típico vivido.

Assim, ressalta-se que mesmo em um cenário marcado por desafios referente a atuação da equipe como um todo, há a expectativa de um processo interdisciplinar concomitantemente com a valorização do trabalho da enfermagem. A pesquisa teve como foco: a perspectiva da enfermagem em uma unidade específica, desvelando o significado de suas ações, trazendo resultados que se referem especificamente ao cenário estudado, não podendo ser generalizados para outros espaços, mas acredita-se que podem contribuir para o desenvolvimento de estudos similares em outros espaços de cuidado em Saúde Mental, a fim de ampliar estratégias da atuação da enfermagem junto a adolescentes.

Acredito que o objetivo da pesquisa foi atingido e percebo como o referencial teórico-filosófico da Sociologia Fenomenológica contribuiu na minha trajetória acadêmica e profissional, transformando o doutorado em uma das experiências mais intensas e significativas no meu mundo-vida, fortalecendo o meu desejo em continuar atuando e pesquisando na área da Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Q.; FÓFANO GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**, Juiz de Fora (MG), v. 42 n. 3, p. 191-6, 2016.

ALVES, KYA. *et al.* Comunicação Efetiva em Enfermagem à Luz de Jurgen Habermas. **REME Rev Min Enferm**, Belo Horizonte (MG), v .22, p. 1-5, 2018. Disponível: <http://http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1290>. Acesso em 25 de julho de 2019.

ANDRADE, ME *et al.* Experimentação de substâncias psicoativas por estudantes de escolas públicas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo (SP), v. 51, n. 82, p. 1-9, 2017. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102017000100273&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 15 de janeiro de 2018.

ARANHA, ML.; MARTINS, MHP. **Filosofando**: introdução à filosofia. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2003.

ARANHA E.; SILVA AL. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 26, n. 3, p. 369-80, 2005.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

AZEVEDO AO.; SOUZA. TP. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro (RJ), v. 24, n.3, p. 491-510, 2017.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo**. Rio de janeiro: Zahar, 2008.

BICUDO. M; AZEVEDO, D; BARBAREZ, T. A pesquisa qualitativa realizada segundo a abordagem fenomenológica. In: Costa A, Gómez M. **A prática na investigação qualitativa**: exemplos de estudos. Portugal, 2017, p. 21-49

BICUDO, M. Aspectos da pesquisa qualitativa efetuada em uma abordagem fenomenológica. In: BICUDO, M. (org). **Pesquisa qualitativa segundo uma visão fenomenológica**. São Paulo: Editora Cortez, 2011, p. 29-40. Disponível: <http://www.mariabicudo.com.br/resources/DOC041114-011.pdf>. Acesso em 26 de agosto de 2017.

BORGES, RF. **Cuidado educativo: relações e possibilidades de uma práxis transformadora no ensino superior**. 2015. 168f. Tese (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais: Brasília (DF); 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede HumanizaSUS. Projeto Terapêutico Singular 2015. Disponível: <http://redehumanizasus.net/90468-projeto-terapeutico-singular/>. Acesso em 14 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS**. Brasília-DF: Ministério da Saúde 2013. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 1 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas. **Legislação e políticas sobre drogas no Brasil**. Brasília (DF), Ministério da Justiça, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial, de 2010**. Brasília (DF), 2010. 210p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1. Brasília (DF), 2001a. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em 15 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental**: Caderno Informativo/Secretária de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde- 1. ed., Brasília (DF), 2001b, 68p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210Ilicnsm.pdf>. Acesso em 25 de setembro de 2018.

BRASIL. Constituição Federal. **Emenda Constitucional nº 29**, de 13 de setembro de 2000. Assegura os recursos mínimos para o funcionamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm. Acesso em 25 de setembro de 2018.

BRASIL. Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, Secretária de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994, 63p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf. Acesso em 22 de setembro de 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRÊTAS. JRS. Vulnerabilidade e Adolescência. **Rev Soc Bras de Enferm Ped**, São Paulo (SP), v. 10, n.2, p. 89-96, 2010.

BUCHER, B; MERAKI, S. Adolescentes infratores: conhecimentos sobre drogas seu uso e representação social. **Revista Conexão Eletrônica**, Mato Grosso do Sul (MT), v.11, n.1, p. 414-23, 2014.

CAMATTA, MW. **Ações voltadas para saúde mental na estratégia de saúde da família: intenções de equipes 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.

_____. **Vivências de familiares sobre o trabalho de uma equipe de saúde mental na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz**. 2008. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CASTANEDA, RFG; MENEZES, TMO; VARGAS, GO. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 38,n. 2, p. 1-5, 2017.

CASTRO, FF. A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 48, n. 1, p. 52-60, 2012.

CAVALCANTE, MBPT.; ALVES, MDS.; BARROSO, MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, nº 3, p. 555-559, Setembro/2008. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300024>. Acesso em 28 de agosto de 2017.

COELHO, I. **Os hospitais no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2016. 221p.

COFEN. Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final/coordenado por Maria Helena Machado- Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/ Fiocruz 2017. 748p. Disponível: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2019.

COFEN. Resolução nº 0599/2018. **Norma técnica para atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. Brasília-DF, 2018. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-599-2018.pdf>. Acesso em 5 de setembro de 2019.

CORSO, D.; CORSO, M. **Adolescência em carta: filmes e psicanálise para entendê-la**. Porto Alegre: Artmed, 2018. 336p.

COSTA, C. Sociologia alemã: a contribuição de Max Weber. In: Costa C. **Sociologia: introdução à ciência da sociedade**. 3. ed. São Paulo: Moderna; 2005. p. 94-109.

COUTO, MCV. **Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010)**. 178f. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB-UFRJ), 2012.

DIAS A.; OLIVEIRA, L.; DIAS, DG.; SANTANA, MG. O toque afetivo na visão do enfermeiro. **Rev Bras de Enferm**, Brasília (DF), v. 61, n. 5, p. 603-7, 2008.

ENGLAND. **Public Health England. Royal College of Nursing**. 2017. Disponível: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgxwDrvBJVtmhtkwFmZVqgndWqwJK?projector=1&messagePartId=0.3> Acesso em 26 de outubro de 2019.

FAVERO, L. Pagliuca, L. LACERDA, M. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo (SP), v. 47, n. 2, p. 500-5, 2013.

FAVERO, L. et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo (SP), v,22, n. 2, p. 213-8, 2009.

FERTIG, A. **Histórias de Vida de Mulheres Usuárias de Crack**. 2013. 154 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FEUERWERKER, LCM.; BERTUSSI, DC.; MERHY EE. **Avaliação compartilhada em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. **História da Loucura**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 1979.

GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 27-42.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Editora perspectiva, 2001.

GORMAN A. **A visão Dual: Alfred Schutz e o Mito da Ciência Social Fenomenológica**. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). [citado 2019 out.5]. **Hospital Nossa Senhora da Conceição** [internet]. Disponível: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=2>. Acesso em 02 de agosto de 2019.

GUIMARÃES, AN. **Situação Biográfica de familiares de usuários de álcool residentes no meio rural: perspectiva da sociologia fenomenológica**. 2017. 130f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS (HPV). Porto Alegre. [citado 2019, dez.] [internet]. Disponível: <http://www.prefeitura.poa/carta-de-servicos/hospital-materno-infantil-presidente-vargas>. Acesso em 18 de dezembro.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO (HPSP). Rio Grande do Sul. [citado 2019, out. 5] [internet]. Disponível: [http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/638/?Hospital_Psiqui%C3%A1trico_S%C3%A3oPedro_\(HPSP\)](http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/638/?Hospital_Psiqui%C3%A1trico_S%C3%A3oPedro_(HPSP)). Acesso em 02 agosto de 2019.

JESUS, MCP. *et al.* A fenomenologia social de Alfred Schutz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo (SP), v. 47, n. 3, p. 736-41, 2013.

LACCHINI, AJB. **Famílias de usuários de crack: vivências da assistência em um Centro de Atenção Psicossocial**. 2014. 173f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

LÓPEZ, TH. *et al.* La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. **Intervención Psicosocial**. v.18, n. 3, p. 199- 212, 2009.

MACHADO, NG. *et al.* Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro (RJ), v. 28, n. 2, p. 284-90, 2010.

MARTINS, J; BICUDO, M. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 4. ed. São Paulo: Moraes/ Educ, 2004.

MARTINS, MC.; PILLON, SC. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 24, n. 5, p. 1112-20, 2008. Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500018 &lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de janeiro de 2017.

MAYNART, WHC.; ALBUQUERQUE, MCS.; BRÊDA, MZ.; JORGE, JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm**, São Paulo (SP), v. 27, n. 4, p. 300-4, 2014.

MELLO RM.; SCHNEIDER, JF. A família e a internação psiquiátrica em hospital geral. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 2, p. 226-33, 2011

MERHY, EE. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 407p.

OLIVEIRA, GC. **Ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica: intenções dos apoiadores e expectativas dos enfermeiros**. 2018. 173f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

PAULA, CC. *et al*. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 67, n. 3, p. 468-72, 2014

PAULA, ML; JORGE, MSB; ALBUQUERQUE, RA; QUEIROZ, LM. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. **Saúde Soc**, São Paulo (SP) v. 23, n.1, p. 118-30, 2014.

PEIXOTO, A. **A origem e os fundamentos da fenomenologia: uma breve incursão pelo pensamento de Husserl**. Goiânia: Editora da UFG, 2003.

POPIM, RC; BOEMER. MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schutz. **Revista Lat. Am. Enfermagem**. São Paulo (SP), n. 13, n. 5, p. 677-85, 2005.

REINALDO, AMS; PILLON SC. História da Enfermagem psiquiátrica e dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro (RJ), v. 11, n. 4, p. 688-93, 2007.

RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 664 p.

RIBEIRO, DB. **Cotidiano de familiares de indivíduos com comportamento suicida**. 2016. 153f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SCHNEIDER, JF. *et al.* O referencial Schutziiano: contribuições para o campo da enfermagem e saúde mental. **Rev Enferm UFPE on line**. Recife (PE), v. 11, n. 12, p. 5439-47, 2017.

SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social: escritos I**. 3. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2015.

_____. **Sobre a fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis(RJ): Vozes, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). **Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2014-2017**. 2013. p. 1-388 Acesso em maio de 2018. Disponível em:http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014_2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). **Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2018-2021**. 2017. p. 1-290. Acesso em outubro de 2019. Disponível: proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf. Acesso em 02 de agosto de 2019.

SILVA, ME. Crianças invisíveis: reflexões sobre o percurso histórico de construção da política pública de saúde mental para crianças e adolescentes em Minas Gerais. **Perspectivas em Políticas Públicas**, Belo Horizonte (MG), v. 4, n. 7, p. 61-78, 2011.

SOUZA CM; REZENDE, MM; VIZZOTTO MM. Padrão de funcionamento familiar e dependência de substâncias psicoativas: um estudo bibliográfico. **Psicólogo Informação**, São Paulo (SP), n. 20, n.20, p. 85-98, 2016. Disponível: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/view/7610/5739>. Acesso em 20 de setembro de 2019.

SOUZA, MNC. Algumas considerações sobre a sociologia de Alfred Schütz. **Revista Eletrônica dos Pós Gradandos em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis (SC), v. 9, n.1, p. 1-26, 2012. Acesso em 1º de novembro de 2017. Disponível: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/download/43972/31517>. Acesso em 02 de agosto de 2019.

TOLEDO, J. Departamento de Pedagogia da Universidade Estadual de Londrina. **O código de menores e o estatuto da criança e do adolescente: a concepção de menor e de educação no período de 1927 a 1979**. 2014. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2014. Disponível: <https://juliabr.jusbrasil.com.br/artigos/155146196/codigo-de-menores-e-o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em 02 de agosto de 2019.

TONIN, L; *et al.* Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro (RJ), v. 21, n. 4, p. 1-7, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0034.pdf>. Acesso em 06 de dezembro de 2019.

UNIFESP. **VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras-2010**. E A Carlini (supervisão) [et al], São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: (CEBRID), UNIFESP, 2010.

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

UNITED NATIONS, United Nations Office on Drugs and Crime, **World Drug Report 2015**, New York, 2015. Disponível: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2015/06/26>. Acesso em 23 de fevereiro de 2018.

VIDEBECK, S. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2012.

WALDOW, VR. **Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico**. **Investig Enferm Imagen Desarr**, Bogotá (CO), v. 17, n. 1, p-16-24, 2015.

Disponível: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>. Acesso em 28 de julho de 2019.

WATSON, J. **Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de Enfermagem**. Trad. de João Enes. Loures: Lusociência, 2002.

WATSON, J. **Human caring Science: a theory of nursing**. 2ed. Ontario: Jones e Bartlett Learning; 2012.

XAVIER, M. *et.al*. Compreensão de enfermeiras atuantes em saúde mental sobre a internação compulsória e involuntária, 2017. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro (RJ), v. 21, n. 3, p. 1-8, 2017.

YASUI, S. Entre o cárcere e a liberdade: apostas na produção cotidiana de modos diferentes de cuidar. **Rev Polis e Psique**, Porto Alegre (RS), v. 2, número temático, p. 5-15, 2012.

_____. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ZEFERINO, MT; CARRARO, TE. Alfred Schutz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis (SC), v. 22, n. 3, p. 826-34, 2013.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Participante,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “ações de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas”, que tem como objetivo: Compreender o significado para os profissionais da equipe de enfermagem das ações desenvolvidas em uma unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas. Este estudo poderá contribuir com a melhoria das ações de Enfermagem realizadas em Unidade de Internação Psiquiátrica de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas bem como outros cenários de cuidado.

Os sujeitos convidados para participar deste estudo serão Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam na Unidade 4F2. A coleta de dados acontecerá nos meses (a definir), por meio de entrevista individual de aproximadamente 40 minutos gravada com o uso de mídia digital, as informações serão transcritas e analisadas pela pesquisadora. As perguntas são: Como você desenvolve suas ações de enfermagem na Unidade de Internação Psiquiátrica de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas? O que você espera das suas ações de enfermagem na Unidade de Internação Psiquiátrica de meninas adolescentes usuárias de substâncias psicoativas? Quais as dificuldades e potencialidades nas suas ações de Enfermagem?

Os sujeitos não terão custos e nem receberão incentivos financeiros para participar desta pesquisa. Será garantida a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações obtidas, sendo desgravadas após a sua transcrição e a liberdade em desistir de participar do estudo, a qualquer momento sem prejuízo.

As informações obtidas farão parte da tese de doutorado e poderão ser divulgadas em eventos científicos bem como publicações em revistas, garantindo o sigilo e o anonimato dos sujeitos em estudo.

Qualquer informação ou esclarecimento adicional pode ser solicitado, a qualquer momento a pesquisadora responsável doutoranda Rita Mello de Mello (telefone 51 32551741) e ao Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider (telefone 51 33165081). Se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderá ser contato Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3255-1893, endereço Av. Francisco Trein 596, Centro Administrativo, 1º andar, das 09h às 12h e das 14h30min às 17h.

Assim eu, _____
declaro que recebi as informações sobre os objetivos, a metodologia e a importância da pesquisa de forma clara e concordo em participar da pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2018

Participante da Pesquisa

Pesquisador

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Informações

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Código da entrevista: () E1 () E2 () E3 () E4 () E_

Sexo () Feminino () Masculino

Idade () 20 anos -29anos e 11 meses
 () 30 anos -39 anos e 11 meses
 () 40 anos- 49 anos e 11 meses
 () 50 anos- 59 anos e 11 meses
 () 60 anos- 70 anos e 11 meses

Escolaridade

() Ensino Fundamental completo
 () Ensino Médio completo
 () Ensino Médio incompleto
 () Ensino Superior completo em Enfermagem
 () Ensino Superior completo em outro Curso. Qual? _____
 () Ensino Superior Incompleto
 () Pós-graduação. Qual? _____

Formação na área de Saúde Mental

() Não
 () Sim. Qual?

Tempo de Serviço na Instituição:

() menos de 1 anos
 () 1 ano- 4 anos e 11 meses
 () 5 anos- 9 anos e 11 meses
 () 10 anos-14 anos e 11 meses
 () 15 anos-19 anos e 11 meses
 () 20 anos- 29 anos e 11 meses
 () 30 anos ou mais

Tempo de Serviço na Unidade:

() 8 anos () 7 anos () 6 anos () 5 anos () 4 anos () 3 anos
 () 2 anos () 1 ano () menos de 1 ano até 6 meses

QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA:

- 1- Como você desenvolve suas ações de enfermagem na unidade de Internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas?
- 2- O que você espera com suas ações de enfermagem na unidade de internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas?
- 3- Quais as dificuldades e potencialidades nas suas ações enfermagem?

ANEXO A:

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE MENINAS ADOLESCENTES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Pesquisador: Rita Mello de Mello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94286418.7.0000.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.879.530

Apresentação do Projeto:

Pesquisadora responsável respondeu aos questionamentos do CEP conforme segue:

"Pendência 1: Aspectos éticos: Será possível garantir o anonimato dos profissionais, em especial as enfermeiras que são poucas no setor? Entendemos que essa garantia é precária e que por isso deve-se considerar no TCLE a possível identificação das participantes enfermeiras, mesmo que a pesquisadora tome todos os cuidados para tal.

Resposta: Em resposta a este item, entendemos a sua preocupação referente ao anonimato dos participantes e incluímos este aspecto no TCLE para ciência dos participantes. Adicional informamos que foi corrigido o item referente ao armazenamento dos dados obtidos nos aspectos éticos do estudo.

Pendência 2: Horário de realização das entrevistas: serão feitas em horário de trabalho? Por se tratar de uma unidade pequena e com poucos profissionais, o tempo de entrevista não prejudicaria a assistência? Considerar realizar a entrevista fora da carga horária habitual do GHC.

Resposta: O agendamento das entrevistas considerará a disponibilidade dos entrevistados podendo ser no horário de trabalho, uma vez que foi pactuada uma retarguarda no cuidado com a equipe, no momento que estiver sendo realizada a entrevista afim de não causar prejuízos na assistência. Se o participante preferir a entrevista poderá ocorrer em outro horário devidamente

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHIC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255 1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer. 2.879.530

agendado com a pesquisadora que tem disponibilidades nos quatro turnos manhã, tarde e nas duas noites. Salieta-se que isso não gerará horas extras ou abono de horas para a instituição.

Pendência 3: Tempo da entrevista: tendo em vista as questões abertas e mobilizadoras que o estudo propõe, será mesmo possível realizar a entrevista em 30min? Recomenda-se estimar melhor o tempo de entrevista e ajustar no TCLE.

Resposta: Em resposta a esta lacuna informo que no TCLE já constava que a duração das entrevistas será de aproximadamente 40 minutos, e entendemos que é um tempo adequado para a aquisição das informações e com possibilidades mínimas de gerar algum desconforto ao participante e interferência no funcionamento da unidade.

Pendência 4 e 5: TCLE: Deve conter os riscos e benefícios do estudo, mesmo que mínimos. Deve conter o local da entrevista que garanta sigilo, privacidade e autonomia dos profissionais em participar.

Resposta: No TCLE foram acrescentados de maneira clara os riscos e benefícios do estudo e também os locais em que poderão ocorrer as entrevistas garantindo o sigilo, a privacidade e a autonomia dos profissionais participantes. Conforme contato com a coordenação local as entrevistas ocorrerão em salas destinadas a atendimentos individuais, sala de atividades multi uso/refeitório (4F), sem comprometer o funcionamento do serviço, garantido sigilo, privacidade e autonomia dos profissionais."

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequados.

Recomendações:

-

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer 2.870.530

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram respondidas e atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1181936.pdf	28/08/2018 11:26:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE28ago2018.docx	28/08/2018 11:26:16	Rita Mello de Mello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa28agosto2018.doc	28/08/2018 11:26:04	Rita Mello de Mello	Aceito
Outros	carta_resposta28ago2018.doc	28/08/2018 11:25:56	Rita Mello de Mello	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	24/07/2018 16:06:50	Rita Mello de Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE24jul2018.docx	24/07/2018 16:05:53	Rita Mello de Mello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa24jul2018.doc	24/07/2018 16:05:44	Rita Mello de Mello	Aceito
Outros	lista_integrantes.pdf	24/07/2018 15:59:28	Rita Mello de Mello	Aceito
Outros	Termo_entrega_relatorio.pdf	18/07/2018 11:08:10	Rita Mello de Mello	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	18/07/2018 11:07:59	Rita Mello de Mello	Aceito
Outros	Lattes_Rita.pdf	18/07/2018 11:07:38	Rita Mello de Mello	Aceito
Outros	Lattes_Jaco.pdf	18/07/2018 11:07:20	Rita Mello de Mello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Francisco Trein, 596 - Centro Administrativo do GIIC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 2.870.530

Não

PORTO ALEGRE, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:
Daniel Demétrio Faustino da Silva
(Coordenador)

Endereço: Francisco Trein, 506 Centro Administrativo do GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3255-1893 **Fax:** (51)3255-1893 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br