

Experiências de adolescentes em uso de crack e seus familiares com a atenção psicossocial e institucionalização

Experiences of adolescent crack users and their relatives with psychosocial care and institutionalization

Milena Lima de Paula ¹
Maria Salete Bessa Jorge ¹
Leilson Lira de Lima ¹
Indara Cavalcante Bezerra ¹

Abstract *The Drug User Comprehensive Care Policy establishes that care practices should cover biopsychosocial realms. However, evidence reveals an institutionalized practice, in which families prioritize the subject's seclusion from its context of use. This study aimed to understand the implications of psychosocial care and institutionalization in meeting the needs of adolescent crack users and their families. Eleven teenagers and six relatives narrated their experiences through in-depth interviews, which were analyzed in the light of Paul Ricoeur's Phenomenological Hermeneutics. A flow was observed in which teenagers seeking care are initially institutionalized and then referred to replacement services. Thus, there is an urgent need to strengthen the psychosocial care network so that adolescent crack users' care is offered comprehensively, ensuring respect for their fundamental rights, such as the right to freedom and to experience family or community life.*

Key words Crack cocaine, Adolescent, Family, Institutionalization, Social Vulnerability

Resumo *A Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas determina que as práticas de cuidado abrangam as dimensões biopsicossociais. Evidências, entretanto, revelam uma prática institucionalizante, na qual as famílias priorizam o afastamento do sujeito de seu contexto de uso. Este estudo objetivou compreender as implicações da atenção psicossocial e da institucionalização no atendimento às necessidades de adolescentes em situação de uso de crack e de seus familiares. Onze adolescentes e seis familiares narraram suas experiências, por meio de entrevistas em profundidade, as quais foram analisadas à luz da Hermenêutica Fenomenológica, de Paul Ricoeur. Observou-se um fluxo, no qual os adolescentes, na busca pelo cuidado, inicialmente, são institucionalizados para, em seguida, serem encaminhados aos serviços substitutivos. Urge, portanto, a necessidade do fortalecimento da rede de atenção psicossocial para que o cuidado ao adolescente usuário de crack seja ofertado de forma integral, garantindo o respeito aos direitos fundamentais dos adolescentes, como o direito à liberdade e à convivência familiar e comunitária.*

Palavras-chave Cocaína crack, Adolescente, Família, Institucionalização, Vulnerabilidade social

¹ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Av. Paranjana 1700, Itaperi. 60740-000 Fortaleza CE Brasil. psicoim@hotmail.com

Introdução

O uso de *crack* por adolescentes é objeto de muitas discussões, tanto na sociedade e na mídia^{1,2} quanto na literatura científica. Sobre a última, estudos nacionais e internacionais destacam os fatores de risco para seu uso na adolescência³⁻⁵ e para os transtornos relacionados ao consumo dessas substâncias⁶, como episódios psicóticos, déficit cognitivo, alterações de humor, de comportamento e problemas respiratórios, além de atos infracionais e de violência^{7,8}.

Seguindo essas evidências, as ações assistenciais destinadas a esse grupo quase sempre ocorrem por meio de práticas de controle e punição, tendo a abstinência como forma única de tratamento^{9,10}.

No âmbito da saúde coletiva, no entanto, estudos¹⁰⁻¹² enfatizam a discussão sobre a atenção aos adolescentes usuários de *crack*, na perspectiva dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No campo da Psicologia Social, publicações^{8,12-16} situam seus objetos na atenção psicossocial e na institucionalização, bem como problematizam este tema.

No campo político-institucional, as diretrizes e os documentos legais destinados à assistência aos usuários de drogas ressaltam a estratégia de redução de danos como eixo das ações no Sistema Único de Saúde (SUS) e salientam a necessidade do enfoque intersetorial e multidisciplinar no cuidado, além de atenção integral às populações mais vulneráveis, como crianças, adolescentes e jovens, com desenvolvimento não apenas de ações clínicas, mas também relacionadas à família, comunidade, escola, moradia, trabalho, cultura, tráfico de drogas e violência^{17,18}.

As evidências configuram-se, porém, numa prática institucionalizante, pois as famílias procuram prioritariamente o afastamento do sujeito de seu contexto de uso e acreditam que os serviços substitutivos não ofereçam essa alternativa de cuidado^{16,18}.

Percebe-se, com efeito, a relação antinômica no desafio da assistência aos adolescentes e jovens usuários de *crack*. De um lado, encontra-se o eixo orientativo baseado em desinstitucionalização, acolhimento, acesso, atenção integral, autonomia e respeito aos direitos humanos, ações territoriais, com articulação entre os dispositivos comunitários sociais e de saúde, para a inclusão social de usuários e familiares¹⁹⁻²²; por outro lado, a preservação de práticas da psiquiatria clássica e morais-religiosas baseadas no tratamento moral e disciplinar, com privação de liberdade e incen-

tivo à abstinência das comunidades terapêuticas brasileiras^{8,14,18,23-25}.

Crianças e adolescentes passam, desse modo, a não ser compreendidos a partir da subjetividade, nos aspectos próprios da fase em que se encontram. Isto, associado ao pânico moral²⁶ veiculado na mídia e expandido por toda a sociedade^{1,2}, reproduzindo marcas identitárias de criminalização destes grupos e “patologização”, o que justifica tais posturas higienistas.

Além das internações compulsórias em comunidades terapêuticas, o acolhimento institucional, por curto tempo, em abrigos ou em casas-lares, é utilizado pelo Poder Judiciário também no atendimento a adolescentes usuários de drogas, os quais podem estar em situação de rua, em cumprimento de medida socioeducativa ou ameaçados de morte²⁷.

Esses espaços – comunidades terapêuticas e abrigos – representam, contudo, para os adolescentes e seus familiares, alternativas na busca de cuidado, de proteção, de “desintoxicação” e tentativa de “se livrar das drogas”^{8,15,28}. Dessa maneira, o que se questiona é como esses serviços se implicam no atendimento às necessidades desses sujeitos.

Mesmo nos centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad) e nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) existem desdobramentos ideológicos e socioculturais intervenientes das dificuldades em atender adolescentes em uso de *crack* e outras drogas. Conforme destaca a literatura, sobressaem dificuldades como supremacia do modelo clínico-sanitário, recorrendo à abstinência como forma única de tratamento^{5,9,10,29}, ênfase na “medicamentação”^{30,31} e despreparo dos profissionais para lidar com questões relacionadas ao usuário dessas substâncias^{32,33} e à sua família^{9,10}, além de resistência à redução de danos²⁹, o que evidencia a centralidade do cuidado somente nos aspectos biológicos e psíquicos.

Ainda que esses desafios perfaçam o cotidiano assistencial desses serviços, no entanto, eles representam avanços na assistência ao usuário de drogas, pois há a tentativa de transpor a abordagem a esse consumo, outrora visto somente pelo setor jurídico, e a abordagem proibicionista, para ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial, com práticas de acolhimento, vínculo e formação de grupos terapêuticos^{14,18,24,34}.

Com efeito, considerando escassa a produção científica¹⁰⁻¹² em que pese as contribuições das

experiências desses adolescentes com as tramas clínico-institucionais desses espaços, percebe-se uma lacuna no conhecimento, porém outros estudos podem fornecer subsídios científicos à discussão sobre a consolidação de uma assistência condizente com as necessidades desta população, centrada em ações de redução dos danos sociais e de saúde. O presente estudo objetivou compreender as implicações da atenção psicossocial e da institucionalização no atendimento às suas necessidades.

Campo e método

Neste estudo, optou-se pela investigação qualitativa baseada na Teoria Hermenêutica Fenomenológica, de Paul Ricoeur³⁵. Centrou-se, portanto, na compreensão das narrativas e procurou entender a pluralidade de sentidos e significados latentes nas falas dos interlocutores. Faz parte de uma pesquisa mais ampla, denominada: “A atenção clínica na produção do cuidado aos usuários de *crack* – assistência à saúde e redes sociais de apoio”, a qual foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará.

Entende-se que a narrativa resulta da inter-relação das forças sociais e seus fluxos sócio-históricos. Assim, a passagem do diálogo ao texto é permeada por características sócio-históricas que localizam um contexto, o que abre a narrativa à interpretação³⁶.

No sentido de demonstrar essas relações no fenômeno estudado, utilizou-se a entrevista em profundidade, com pergunta disparadora de caráter concreto, fatorial e relacionada às experiências cotidianas dos adolescentes e familiares³⁷. Também foram realizadas observações sistemáticas nos locais da pesquisa.

Após a explicação do objetivo da investigação e obtenção da permissão dos interlocutores para gravar, lançou-se a pergunta disparadora sobre a busca dos adolescentes em uso de *crack* pelo cuidado.

Inicialmente, buscaram-se os CAPSad e CAPSi do município. Todos os adolescentes em uso de *crack* acompanhados nesses serviços haviam sido encaminhados do abrigo. Portanto, é importante destacar o fato de que, concomitante ao acompanhamento nos CAPS, a maioria dos adolescentes encontrava-se em acolhimento institucional em abrigos, que oferecem moradia provisória até que o adolescente tenha condições de retornar à sua família.

Desse modo, os *loci* da pesquisa estavam situados em Fortaleza, capital do Ceará, e corresponderam a: um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, do tipo II, com funcionamento de 8 às 18h, que acompanha adolescentes por meio de atendimento individual e em grupo, dentre os quais havia o de “redução de danos”; ressalta-se, entretanto, que apenas o nome fazia referência a esta abordagem, pois foi observado que os encontros grupais ainda estavam focados no alcance da abstinência, sendo utilizado esse nome para identificar o grupo único direcionado aos usuários de drogas naquele serviço; um CAPSi, do tipo II, com funcionamento de 8 às 18h; e um Abrigo de referência no Município de Fortaleza-CE. Observa-se, pois, que, no momento da coleta, Fortaleza não dispunha de CAPS III, com atendimento 24 horas, o que justifica a não inclusão desse tipo de serviço na investigação.

As narrativas sobre as trajetórias dos adolescentes em uso de *crack* na busca pelo cuidado emergiram das experiências de 17 interlocutores: onze adolescentes de 10 a 19 anos que realizavam acompanhamento ou que compareceram pelo menos uma vez ao CAPSad/CAPSi, em razão do uso de *crack*, e seis familiares, não necessitando de laços consanguíneos ou maritais. Foram utilizados nomes fictícios para representá-los. Nesse sentido, considera-se a família numa perspectiva ampliada, haja vista que o termo família envolve diversidade de formas de organização, abrangendo, também, os laços de afinidade ou afetividade³⁸.

Para a análise interpretativa, optou-se pela avaliação de narrativas baseada na Teoria de Ricoeur³⁵, a qual prevê que o processo analítico diz respeito ao distanciamento, apropriação, explicação e compreensão das experiências vividas pelos adolescentes e seus familiares³⁹. Com base no material constituído procedente do diálogo entre pesquisadores e seus interlocutores, procedeu-se à aproximação com o texto a fim de estabelecer unidades de sentidos e significados.

Resultados e discussão

Significados atribuídos ao acolhimento institucional: da institucionalização como busca pelo cuidado e superação dos vínculos fragilizados à ineficiência do tratamento moral

Desvelam-se, assim, a família como parte desse recurso, pois incentiva o adolescente a procurar ajuda e o acompanha nesse processo, e a

institucionalização em abrigos ou em hospitais psiquiátricos como espaços os quais fomentam uma rede de significados construída pelos interlocutores na busca pelo cuidado.

Assim, percebe-se, que mesmo após décadas do início do processo de Reforma Psiquiátrica, que busca o deslocamento do centro de assistência à saúde mental da instituição para a comunidade, ainda prevalece a crença de que apenas o tratamento baseado no isolamento do usuário é eficaz. Tal modelo utiliza o princípio mais importante do tratamento moral ao sujeito em sofrimento psíquico, o “isolamento do mundo exterior”, o qual parte do pressuposto de que suas causas se encontram no meio social, de tal modo que é necessário o isolamento do sujeito para afastá-lo da origem dos seus problemas⁴⁰.

Os familiares também esperam que as instituições realizem aquilo que já não conseguem realizar, ou seja, manter os adolescentes protegidos, longe das ruas e dos perigos que os cercam. Tal aspecto pode ser percebido a partir do relato da Sra. Larissa, tia de um usuário de 15 anos:

A droga vem até você, por mais que você não queira, ela vem, vem um amigo chamar [...] vem um amigo chamar pra passear, porque no meio da rua a gente só encontra o que não presta [...] A primeira coisa que eu procurei foi o Conselho (Conselho Tutelar) para buscar internação.

O discurso da Sra. Larissa revela ainda que, geralmente, a internação é realizada por intermédio do Conselho Tutelar que, segundo as famílias, indica uma instituição de acolhimento em tempo integral. O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, formado por representantes da sociedade e encarregado de zelar pelos direitos da criança e do adolescente⁴¹.

O abrigo, por sua vez, é considerado um acolhimento institucional e, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), possui caráter provisório, no máximo de dois anos, e deve ser utilizado em casos de violação grave dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, sendo por isso considerado uma medida protetiva⁴¹.

A família acredita que o abrigo é um ambiente seguro, no qual o adolescente recebe cuidados e ainda permanece distante do contexto de uso de *crack*. As famílias que ainda possuem laços com o usuário também recebem o apoio da equipe do abrigo, como se observa no do relato da Sra. Margarida: *Eu sempre falo que só esses anjos daqui [profissionais do abrigo] que podem ajudar ele [adolescente], mas a família [referindo-se à sua família] não, cada um tem muita preocupação*

de ganhar dinheiro, é preocupação com isso, com aquilo [...].

Da mesma forma, os adolescentes acham-se protegidos no abrigo. Esta sensação evidencia-se no relato de Abelardo, adolescente de 16 anos, acolhido no abrigo: *É isso, todo mundo me trata bem aqui, eu me sinto guardado.*

Nesse sentido, os adolescentes buscam a institucionalização para sair da situação de rua, como forma de evitar penalidades pelo cometimento de atos infracionais ou como fuga às ameaças de morte empreendidas por traficantes. Desvela-se, dessa maneira, o fato de que os interlocutores constroem uma rede de significados dessa institucionalização. Em suas experiências, eles compreendem as instituições como espaços de proteção e cuidado, conformados pela possibilidade de se constituírem importantes recursos para lidar com as consequências biopsicossociais do uso de *crack*, ainda que – em parte – não sejam locais especializados na oferta de ações voltadas a algumas dessas necessidades.

A apropriação da instituição como lugar de cuidado e proteção relaciona-se com a vulnerabilidade social vivenciada pelos adolescentes. Como parte dessa vivência, a situação de rua é marcada pela violência, uso abusivo de drogas e dificuldade de acesso a serviços que atendam suas demandas e necessidades. Como destacam alguns estudos^{26,32}, entretanto, antes de experienciarem a rua, esses adolescentes já se encontram em contextos sociofamiliares marcados pela exclusão, abandono, violência física ou moral, trabalho infantil, rejeição da família, abuso de substâncias e tráfico de drogas, o que os conduz a rupturas com o núcleo familiar e comunitário.

Nesse sentido, a ausência de afeto, diálogo e cuidado no meio sociofamiliar promove nos adolescentes a busca por encontros com os profissionais das instituições que possam suprir essas necessidades²⁸.

No que se refere à internação em hospital psiquiátrico, as narrativas revelam contexto diferente do acolhimento institucional em abrigo, pois ela ocorre de forma compulsória, por medida judicial. Nesse sentido, a mãe de Fabrício relata que a experiência do adolescente naquela instituição foi marcada por tratamento voltado apenas ao corpo biológico, o que se manifestou pela contenção física e uso de fármacos: *[...] Porque no hospital mental eu fui amarrado, de eu chegar a urinar em cima da cama, de eu chegar a defecar em cima da cama, eles só me limpam no outro dia quando acabou o tempo que o médico passou pra eu ficar amarrado, tá entendendo? Eu tomei comprimido*

que eu acho que aqueles remédios não eram pra ter sido passado pra mim, como o haldol que é um comprimido muito forte que eu tomei e fiquei todo torto, minha língua enrolou, faltou o ar [...].

Esse tipo de prática é baseada na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴², o qual apesar de ser considerado um marco para garantia da proteção dos direitos da criança e do adolescente – buscando assegurar a cidadania desses sujeitos – não expõe de forma clara sobre como devem ser os atendimentos a esse público nas instituições de saúde. No mesmo documento, o artigo 101, tratando sobre as Medidas Específicas de Proteção, estabelece que a criança ou adolescente usuário de drogas deve “receber orientação, apoio e acompanhamentos temporários; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, ou inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação ou tratamento a alcoólatras e toxicômanos”^{43,44}.

Nesse sentido, Vilarins⁴⁵ concorda com a ideia de que o ECA apenas sinaliza para o fato de que adolescentes com problemas relacionados ao abuso de drogas receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições, contudo, não aponta os locais para esse tipo de atendimento, tampouco as diretrizes para o tratamento. Com efeito, o ECA preconiza que a autoridade competente pode requisitar tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar e ambulatorial, desde que haja indicação médica⁴³, além de permitir o requerimento para a internação compulsória a ser realizado pelo Ministério Público, buscando assegurar o acesso à saúde.

Percebe-se uma contradição no concernente ao ECA, já que o documento dispõe sobre os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, dentre eles, o direito à liberdade, respeito e dignidade, reconhecendo sua autonomia, ao garantir a liberdade de expressão, bem como a inviolabilidade da integridade física, moral e psíquica⁴². Também é utilizado, no entanto, para embasar decisões judiciais que podem ir de encontro aos interesses desses sujeitos em desenvolvimento.

Além da internação compulsória, Fabrício revela tratamento centrado no modelo biomédico e na prática “medicamentalizante”, fato que contribui para a hegemonia do discurso médico e a desprotagonização do usuário. Sobre as instituições de saúde direcionadas para o usuário de *crack*, Silva et al.⁵ e Medeiros³¹ comentam que as propostas terapêuticas voltadas ao usuário de drogas ainda

obedecem a protocolos burocráticos e formais, baseados nos critérios de abstinência.

Apesar, porém, de a internação compulsória ter sido vivenciada de forma sofrida por mãe e filho, ambos concordam quanto ao fato de a internação não ter apresentado nenhuma mudança no que concerne ao uso do *crack*, pois, segundo a mãe do jovem, no mesmo dia em que saiu do hospital, Fabrício voltou a usar a substância, como se pode observar no trecho de sua narrativa: [...] *Só que ele passou um mês no hospital psiquiátrico se tratando exatamente pra dependência e ele saiu de manhã, quando foi de tarde já retornou, ai não valeu muito a pena não, porque não obteve nenhum resultado.*

Essa situação, contudo, de retomar o uso de *crack* ao sair da instituição, também pode ser percebida quando os adolescentes deixam o abrigo. Isso, de certa forma, está associado à dificuldade que essas instituições possuem de considerar as múltiplas dimensões e complexidades que permeiam o uso de drogas, o que se revela por ações centradas somente nos aspectos biológicos e outras que criminalizam e estigmatizam os envolvidos nesse fenômeno.

Ao se reduzir o retorno do uso de *crack* ao olhar “patologizante”, compreendendo-o somente como parte de uma “clínica da dependência química ou da adicção”, promove-se objetivação desse fenômeno, o que desconsidera os contextos sociais dos adolescentes egressos de instituições como parte de um conjunto de sentidos que também potencializam relações estreitas com o *crack*, os eventuais delitos e o tráfico.

As histórias narradas por Scisleski e Maraschin⁴⁶ revelam a descrença dos adolescentes em relação às instituições em ajudá-los a sair do envolvimento com drogas. As internações experienciadas por eles não se constituem como possibilidade de repensar sua participação no tráfico, tampouco de lhes mostrar os caminhos para resignificar a vida.

Como possibilidade de busca pela saída da marginalização e por essa ressignificação, entretanto, os adolescentes participantes do estudo de Ferreira et al.⁴⁷ vislumbram a transformação de sua realidade social, como vivência familiar, aquisição de moradia, ascensão social por meio do acesso ao estudo e formação profissional, ou seja, buscam ser acolhidos em suas demandas e necessidades e obter respostas para as desigualdades sociais a que estão submetidos.

Compreende-se que, mesmo nos casos em que os adolescentes relatam uma experiência positiva, caracterizada por possibilidades de resso-

cialização por meio de vários encaminhamentos realizados pela equipe, ainda assim, é comum que o adolescente volte a apresentar problemas em decorrência do abuso de drogas ao sair da instituição e, frequentemente, retornar ao abrigo pelo mesmo motivo. Nas narrativas analisadas observa-se que a maioria dos adolescentes estava, pelo menos, no segundo acolhimento institucional, conforme é apontado no relato de Fabrício: [...] *mas tipo assim, quando eu fui pro abrigo pela primeira vez eu só passei poucos dias, quando eu fui a segunda vez, o João [coordenador do abrigo] não queria que eu ficasse lá, porque briguei com outro menino.*

Essa dificuldade em manter a condição de abstinência conseguida na internação também pode estar relacionada a obstáculos encontrados pelas instituições na busca do fortalecimento dos vínculos familiares. Essa preocupação foi percebida em observações realizadas no abrigo, visto que, muitas vezes, as famílias alegavam falta de tempo para visitar o jovem ou participar de alguma atividade com foco na família. O abrigo, entretanto, também apontou dificuldades no trabalho com as famílias, pois a instituição conta com uma equipe bastante reduzida que sequer consegue trabalhar com os adolescentes.

Essa família, no entanto, para ter condições de oferecer apoio ao usuário, também necessita de uma rede que lhe conceda o devido suporte. Ao longo da narrativa dos familiares, entretanto, neste estudo, restou claro que estes contam com poucos recursos para auxiliá-los, conforme relato de Larissa, tia de um adolescente: *Onde moro não tem apoio de nada, lá a gente já não tinha apoio, agora que a gente não 'tamo' tendo mesmo, a gente não tem apoio pra nada e ele precisa.*

Compreende-se, por conseguinte, que o contexto social dessas famílias é escasso de suporte social. Portanto, os familiares acham-se desamparados e, por vezes, impotentes, uma vez que a família quando cuida não o faz sozinha, mas sim amparada por uma rede de relações sociais que servem como apoio em momentos de necessidade e crise⁴⁸.

Desse modo, percebe-se que as famílias não podem ser culpadas pelos problemas dos adolescentes com drogas, uma vez que o empoderamento delas depende de uma rede social de suporte que seja eficiente, haja vista que as famílias necessitam de uma rede de relações sociais mobilizadoras de recursos para exercerem o cuidado⁴⁹.

Transpondo as dificuldades para restabelecer os vínculos sociais entre usuários e famílias, as instituições mostram-se ineficientes também

pelo fato de ainda oferecer, como observado no abrigo e nas narrativas dos participantes sobre hospitais psiquiátricos, um tratamento moral e curativista, baseado na disciplina e no controle social, na pressuposição de que o usuário de *crack* demonstra um comportamento desviante por falta de limites e regras, como se observa por meio do relato de um profissional, registrado no diário de campo: [...] *Eles [adolescentes] gostam daqui e aprendem a se comportar porque têm limites, que isso eles não têm em casa.*

Nesse sentido, observa-se que o enfoque correccional-repressivo e assistencialista ainda se sobrepõe ao socioeducativo, conquanto existam aspectos socioeducativos, principalmente no abrigo. Assim, o atendimento aos adolescentes ainda está centrado na punição do comportamento desviante, e almeja a “cura” desse tipo de conduta⁵⁰.

Esse tratamento moral que inviabiliza a saída do processo de marginalização⁸ deixa de reconhecer os fatores subjetivos, socioculturais ou contextuais, desconsiderando a singularidade e as experiências de vida associados ao de drogas pelos adolescentes²³.

Protagonismo do acolhimento institucional e os desvios da atenção psicossocial

Em um ambiente escasso de recursos comunitários que poderiam auxiliar adolescentes e famílias a lidar com o uso de *crack*, as instituições que os acolhem, por tempo integral, funcionam como um apoio, pois, apesar de não demonstrarem efetividade em longo prazo, algumas delas, como o abrigo, proporcionam ao paciente, mesmo que circunstancialmente, períodos de abstinência e algumas possibilidades de reinserção social, como se pode conferir por intermédio da narrativa de Aluizio: *As pessoas daqui [abrigo] que me ajudam, às vezes me dão carão e tudo, mas é pro meu bem, aqui eles ajudam demais, quer me ver bem, me ajudam com trabalho, no meu estudo, não tem lugar melhor do que esse não, não tenho nem vontade de usar nada.*

Nesse sentido, percebe-se que o abrigo, desde que o adolescente esteja de acordo, realiza encaminhamentos para escolas, consultas médicas, atividades esportivas e para o CAPS.

O acesso dos adolescentes ao CAPSad ocorre, portanto, geralmente, por meio de encaminhamentos provenientes de instituições, tais como abrigos, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Desse modo, é muito comum que o jovem acesse os serviços da comunidade apenas

quando tenha passado por alguma experiência de institucionalização, como se observa nos relatos a seguir:

[...] *Aí, eu acho que foi aqui [abrigo], acho que foi aqui que conversaram com ele e viram a agitação dele, por falta da droga e resolveram levar ele para o CAPS [...]. Antes do abrigo, eu não conhecia o CAPS (Sra. Sonia).*

Observa-se, pois, que os adolescentes, na busca pelo cuidado, inicialmente, são institucionalizados para em seguida serem encaminhados aos serviços substitutivos. Segundo a Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas⁵¹, os sujeitos que abusam de drogas devem receber cuidados, preferencialmente, em serviços disponíveis na comunidade, que possuem os CAPS como principais articuladores dessa base territorial, apoiados por leitos psiquiátricos em hospitais gerais.

O CAPSi também é um destino para o qual as equipes das instituições costumam encaminhar os adolescentes, pois o CAPSad atende somente adolescentes dos 16 anos em diante. Desse modo, meninos e meninas até os 15 anos, geralmente, são encaminhados para o CAPSi. Entre esses dois serviços de cunho comunitário, observou-se que os adolescentes estabelecem um vínculo maior com o CAPSi, pois nele foram constatadas algumas atividades, realizadas semanalmente, voltadas àqueles usuários de drogas. Por outro lado, no CAPSad, de acordo com os registros de campo, não foi observada nenhuma atividade voltada para adolescentes.

Desse modo, apesar de o CAPSi possuir foco em transtornos mentais severos e persistentes⁴⁴, é notório, na prática, o fato de que este serviço também oferece cuidado aos adolescentes, até 15 anos, que abusam de drogas. O serviço denotou, contudo, algumas dificuldades no que diz respeito ao trabalho com este público, pois, por meio de observações no local, percebeu-se que apenas um profissional estava responsável pelos cuidados a esta população.

Para os adolescentes e suas famílias, os CAPS, aparentemente, possuem função secundária no que diz respeito aos cuidados voltados ao usuário de drogas, uma vez que a terapêutica baseada no isolamento em regime de internação, principalmente no abrigo, parece ser a principal estratégia. Nesse sentido, os familiares conhecem o serviço apenas por meio de informações passadas pelas equipes das instituições de internação, como se defende no depoimento da Sra. Margarida: *Não sei como é lá, pois eu nunca fui [...]. Quando eu venho visitar o Adriano, eu tenho que vir correndo*

por causa do trabalho, foi o pessoal daqui quem falou para ele ir [...].

Da mesma forma, os adolescentes aceitam os encaminhamentos solicitados pelas equipes das instituições de acolhimento em tempo integral e passam a frequentar o CAPS. Contudo, por meio de observações realizadas nas instituições, no entanto, ao saírem da institucionalização, os adolescentes também desistem de frequentar o CAPS. Percebe-se que a aceitação do jovem em frequentar o CAPS pode ser entendido mais como uma tentativa de não desagradar a equipe do abrigo, do que por acreditar que o serviço proporcione alguma melhora.

A busca preferencial por institucionalização em detrimento de serviços comunitários pode estar relacionada às dificuldades em curso na rede substitutiva, pois, de acordo com Junqueira e Duarte⁵², no Brasil, não existe ainda uma rede extra-hospitalar suficientemente instalada que priorizem a promoção de saúde das pessoas, sem retirá-las de seu ambiente.

No mesmo sentido, não se percebe nos serviços buscados pelos adolescentes nenhuma referência à abordagem de redução de danos, a qual enfoca a saúde e a minimização dos associados ao uso de drogas. Esse modelo de atenção não visa apenas à abstinência; nesse caso, o cuidado também pode ser ofertado àqueles sujeitos que não querem ou não conseguem interromper o uso³⁴. Desse modo, observa-se o protagonismo da institucionalização, principalmente do abrigo, na busca pelo cuidado ao adolescente que faz uso de drogas; já os CAPS, considerados serviços substitutivos, são vistos como coadjuvantes ao isolamento, que podem funcionar, caso associados à principal estratégia, como afastamento do contexto do uso de drogas.

Considerações finais

Por meio das narrativas, percebe-se que, inicialmente, o adolescente entra em contato com instituições de acolhimento em tempo integral, para, por meio destas, terem acesso aos serviços substitutivos, considerados, pelos adolescentes e seus familiares, serviços com papel secundário na atenção ao usuário de drogas.

Quanto aos serviços substitutivos, constatou-se fragilidade, pois estes possuem muitas dificuldades para lidar com usuários de drogas, principalmente quando são adolescentes. Nesse sentido, restou percebido que os serviços de caráter comunitário denotaram carência de recursos

materiais e humanos para lidar com a demanda, reproduzindo frequentemente o modelo hospitalocêntrico de atenção.

Também é importante ressaltar que as dificuldades das famílias para lidar com os problemas dos adolescentes que abusam de drogas estão relacionadas, principalmente, a uma escassa rede de apoio existente na comunidade, dificultando a corresponsabilização dos familiares no que diz respeito ao cuidado aos adolescentes, o que ocasiona a busca por institucionalização.

Com efeito, afirma-se a necessidade do fortalecimento da rede de atenção psicossocial para que o cuidado ao adolescente usuário de *crack* seja ofertado de forma integral, garantindo o respeito aos direitos fundamentais deles, estabelecido pelo ECA, como o direito à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Colaboradores

ML Paula participou da concepção do artigo, pesquisa bibliográfica, coleta e análise dos dados e redação final do texto; MSB Jorge, da redação final do texto; LL Lima, da pesquisa bibliográfica, análise dos dados e redação final do texto; e IC Bezerra, da concepção do artigo, pesquisa bibliográfica, elaboração e edição da redação.

Referências

- Romanini M, Roso A. Midiatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. *Temas Psicol* 2013; 21(2):483-497.
- Wurdig KK, Motta RF. Representações midiáticas da internação compulsória de usuários de drogas. *Temas Psicol* 2014; 22(2):433-444.
- Paquette C, Roy E, Petit G, Boivin JF. Predictors of crack cocaine initiation among Montréal street youth: a first look at the phenomenon. *Drug Alcohol Depend* 2010; 110(1-2):85-91.
- Orsi MM, Brochu S, Lafortune D, Patenaude. Factors associated with the motivation to use psychoactive substances and the motivation to change in adolescents in an authoritarian context. *Children and Youth Services Review* 2014; 39:11-19.
- Silva CC, Costa MCO, Carvalho RC, Amaral MTR, Cruz NLA, Silva MR. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):737-745.
- Horta RL, Esswein GC, Horta CL. Percepção de profissionais de saúde de CAPS I quanto a demandas relativas ao consumo de crack. *Cien Saude Colet* 2013; 18(4):1099-1108.
- Priuli RMA, Moraes MS. Adolescentes em conflito com a lei. *Cien Saude Colet* 2007; 12(5):1185-1192.
- Reis C, Guareschi NMF, Carvalho S. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. *Psicol Soc* 2014; 26(n spe):68-78.
- Souza J, Kantorski LP, Mielke FB. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed port)* 2006; 2(1).
- Paula ML, Jorge MSB, Albuquerque RA, Queiroz LM. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. *Saúde Soc* 2014; 23(1):118-130.
- Araújo NB, Marcon SR, Silva NG, Oliveira JRT. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. *J Bras Psiquiatr* 2012; 61(4):227-234.
- Siqueira DF, Moreschi C, Backe DS, Terra MG, Soccol KLS, Mostardeiro SCTS. Percepção de familiares sobre a iniciação do uso de crack por adolescente. *Ciênc Cuid Saúde* 2015; 14(1):948-954.
- Pacheco AL, Scisleski A. Vivências em uma comunidade terapêutica. *Revista Psicologia e Saúde* 2013; 5(2):165-173.
- Passos IF, Lima ICBF. Drug policy: what impact does it have on children and youth? *Psicol Soc* 2013; 25(n spe):111-21.
- Guedes CF, Scarcelli IR. Acolhimento institucional na assistência à infância: o cotidiano em questão. *Psicol Soc* 2014; 26(n esp):58-67.
- Morais AC, Malfitano APS. Medidas socioeducativas em São Paulo: os serviços e os técnicos. *Psicol Soc* 2014; 26(3):613-621.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. *Diário Oficial da União* 2009; 5 jun.
- Passos EH, Souza TP. “Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicol Soc* 2011; 23(1):154-162.
- Yasui S. A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. *Cad Bras Saúde Mental* 2011; 1(1):109-118.
- Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FGP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7):3051-3060.
- Amarante PCD. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
- Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis* 2014; 24(1):253-271.
- Raupp L, Milnitsky-Sapiro C. A “reeducação” de adolescentes em uma comunidade terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa. *Psic: Teor e Pesq* 2008; 24(3):361-368.
- Rui T. *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2012.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: CRP de internação Pará usuários de drogas*. Brasília: CFP; 2011.
- Domanico A. *Craqueiros e cracados: bem-vindo ao mundo dos nóias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2006.
- Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). *Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 71/2011: um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País*. Brasília: CNMP; 2013.
- Carlos DM, Ferriani MDGC, Silva MAI, Roque EMDST, Vendruscolo TS. O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: teoria ou prática? *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013; 21(2):579-585.
- Delbon F, Da Ros V, Ferreira EMA. Avaliação da disponibilização de Kits de redução de danos. *Saúde Soc* 2006; 15(1):37-48.
- Bezerra IC, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Lima LL, Gondim APS. ‘Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá’: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na atenção primária. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(48):61-74.
- Medeiros R. Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. *Saúde Soc* 2014; 23(1):117.

32. Lima M, Costa JA, Figueiredo WS, Schraiber LB. Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. *Rev Saude Publica* 2007; 41(Supl. 2):6-13.
33. Meira S, Arcoverde MAM. Representações sociais dos enfermeiros de unidades básicas de um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, PR, sobre o alcoolismo. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed port)* 2010; 6(1):1-13.
34. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria/GM 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) e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 24 dez.
35. Ricoeur P. *Do texto à ação: ensaios de hermenêutica II*. Porto: Rés; 1989.
36. Onocko CR, Furtado JP. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev Saude Publica* 2008; 42(6):1090-1096.
37. Silva AL. Ensaio em saúde coletiva: entrevista em profundidade como técnica de pesquisa qualitativa em saúde coletiva. *Saúde Coletiva* 2005; 2(7):71.
38. Oliveira NHD. *Recomeçar: família, filhos e desafios*. São Paulo: Editora UNESP, Cultura Acadêmica; 2009.
39. Caprara A, Veras MSC. Hermenêutica e narrativa: a experiência de mães de crianças com epidermólise bolhosa congênita. *Interface (Botucatu)* 2004-2005; 9(16):131-146.
40. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
41. Brasil. Câmara dos Deputados. *Estatuto da criança e do adolescente*. 7ª ed. Brasília: Edições Câmara; 2010. Série Legislação.
42. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.
43. Dalsenter F, Timi JRR. O embasamento legal do internamento compulsório de dependentes químicos. *Rev Percurso* 2012; 12(1):1-13.
44. Santos JAT, Oliveira MLF. Implantação de ações para enfrentamento do consumo de drogas na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm* 2013; 18(1):21-28.
45. Vilarins NPG. Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):891-898.
46. Scisleski ACC, Maraschin C. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicol Estud* 2008; 13(3):457-465.
47. Ferreira VVF, Littig PMCB, Vescovi RGL. Crianças e adolescentes abrigados: perspectiva de futuro após situação de rua. *Psicol Soc* 2014; 26(1):165-174.
48. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1497-1508.
49. Barbosa de Pinho L, Ramos Oliveira I, Cardozo Gonzales RI, Harter J. Consumo de crack: repercusiones en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares. *Enferm Glob* 2012; 11(25):139-149.
50. Goffman E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva; 2001.
51. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. 2ª ed. Brasília: MS; 2004.
52. Junqueira RMQ, Duarte EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção Primária no Distrito Federal. *Rev Saude Publica* 2012; 46(5):761-768.

Artigo apresentado em 29/05/2015

Aprovado em 21/03/2016

Versão final apresentada em 23/03/2016