



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

LARYSSA INOUE

**SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS DE FUTURO DE USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM TRATAMENTO EM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ÁLCOOL E DROGAS**

**MARINGÁ-PR
2012**

LARYSSA INOUE

**SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS DE FUTURO DE USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM TRATAMENTO EM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ÁLCOOL E DROGAS**

Dissertação apresentada como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá inserida na linha de pesquisa: 'O Cuidado nos Diferentes Ciclos da Vida'.

Orientadora: Dra. Maria Angélica Pagliarini Waidman

**MARINGÁ-PR
2012**

LARYSSA INOUE

**SENTIMENTOS E PERSPECTIVAS DE FUTURO DE USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM TRATAMENTO EM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ÁLCOOL E DROGAS**

Aprovada em: 21/12/2012

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Maria Angélica Pagliarini Waidman
Universidade Estadual de Maringá
Orientadora

Prof. Dra. Mara Regina Santos da Silva
Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dra. Maria do Carmo Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina

Dedico este trabalho a todas as pessoas que contribuíram para que me fosse possível trilhar a caminhada acadêmica, especialmente:

À minha mãe, por cuidar de mim, à medida do que lhe é possível.

Ao meu pai, por não dar apenas o que preciso, mas por se preocupar com meu conforto e bem-estar, por estar presente em todos os momentos.

Ao meu namorado, Davi, pela companhia, confiança, distração, suporte e refúgio para todas as horas.

Às minhas irmãs, que, de longe, não deixaram de enviar sinceras palavras de carinho e estímulo quando precisei.

À querida professora Maria Angélica Pagliarini Waidman (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Às amigas Aline e Jacqueline, por me escutarem sempre que precisei, por telefone, e-mail, mensagens e presencialmente, na correria do dia a dia.

À família Kruse, por me receber de portas abertas, proporcionando um ambiente de descontração, onde pude espairar das horas de estudo e me fortalecer para retomá-las em seguida.

Aos amigos e colegas da graduação que reencontrei nesta etapa, Bruna, Dri, Pamela, Jéssica, Hellen, Dani, Elen, Eloana e Mayckel.

Aos novos amigos feitos nesses dois anos, especialmente Aroldo, Lúcia, Ana Vanessa, William, Eni, Tereza, Flávia, Lorena, Jenny, Andressa, Andrea, Simone e Jocemara agradeço o companheirismo, as risadas, as lembranças da organização do Leifams, as contribuições em tarefas do dia-a-dia, como as formatações especiais das apresentações do Aroldo, que ficarão guardadas na memória.

À Maria Angélica (*in memoriam*), a quem eu queria poder ter retribuído todo o cuidado que recebi, que deixou saudades imensas.

Às doutorandas Aline, Marcelle e Robsmeire por me acompanharem sempre que precisei, sendo minhas coorientadoras nesta pesquisa.

Ao Adriano, pela ajuda na coleta de dados e pelo apoio em todos os momentos.

À professora Sônia Silva Marcon que me escutou, apoiou e orientou neste final conturbado.

À psicóloga, à enfermeira e à assistente social do CAPS-ad, Sandra, Ângela e Rosângela pelas contribuições valiosas durante a coleta de dados.

Aos sujeitos de pesquisa, por compartilharem suas histórias de vida comigo, memórias que doem ao ser revividas, mas que foram de imensurável contribuição para meu estudo.

Aos docentes do Mestrado que me instruíram, cada qual com sua parcela de conhecimentos, colaborando para formar meu pensamento enquanto pesquisadora.

À Fundação Araucária, pela concessão da bolsa, que me permitiu caminhar pelas próprias pernas num momento de transição da minha vida.

À secretária do Mestrado, Cris, que mesmo tendo um telefone que não para de tocar, sempre tem um sorriso para nos receber.

A todos que contribuíram para a realização dessa pesquisa, meus sinceros agradecimentos.

INOUE, L. **Sentimentos e perspectivas de futuro de usuários de drogas em tratamento em CAPS-ad**. 2012. 92 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

RESUMO

O abuso e a dependência de drogas são problemas de saúde relevantes na sociedade atual. Até a década de 1980, a assistência aos indivíduos com algum tipo de dependência no Brasil acontecia exclusivamente nos moldes hospitalocêntricos. Foi a partir do ano de 2002, com a promulgação da portaria 336, que começou a ser implantado o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-ad) como serviço de referência na assistência ao dependente químico em âmbito nacional. A dependência provoca alterações importantes na vida do usuário de drogas, diminuindo sua autoestima e afetando a busca por melhores condições de vida. Assim, este estudo teve como objetivos apreender a vivência de pessoas usuárias de substâncias psicoativas em tratamento em CAPS-ad, compreender os sentimentos e comportamentos dos usuários antes e durante o tratamento e discorrer acerca das percepções sobre a vida antes e durante o tratamento e suas perspectivas para o futuro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo, cujos dados foram coletados junto a 28 usuários e ex-usuários de drogas em tratamento em CAPS-ad no período de agosto a setembro de 2012. Os dados foram coletados pela técnica de grupo focal, a partir da questão norteadora: “Como é ser um usuário de drogas?”, associada a outras questões que compunham o guia de temas, necessárias para atingir os objetivos do estudo. Os dados foram analisados segundo Análise Temática de Conteúdo de Bardin. O estudo respeitou os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos e o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, (Parecer 67292/2012). Através dos resultados foi possível identificar alterações dos sentimentos e comportamentos antes e depois do tratamento. A vida antes do tratamento era marcada por sentimentos de inferioridade, tristeza pela perda de vínculo com a família, comportamentos agressivos e orientados pela necessidade de saciar a vontade de usar drogas. Depois de iniciarem o tratamento, ao refletirem sobre as experiências que viveram, mostram-se arrependidos dos comportamentos desviantes que assumiram no passado. Os novos comportamentos baseiam-se no reestabelecimento dos laços familiares e na busca pela abstinência. Ficou evidente que o tratamento contribuiu para o restabelecimento da identidade desses sujeitos, que tomaram a decisão de mudar de vida e buscam diariamente a vida sem drogas. Os sujeitos percebem que a vida antes do tratamento era um viver inautêntico, em função dos prejuízos imputados pelo consumo de drogas. Conscientes da necessidade de mudança buscaram ajuda do CAPS-ad e, por meio do tratamento, readaptaram sua vida e hoje aceitam suas limitações, entendem o que os motivou a buscar a droga e retornam o convívio com a família, projetando novos caminhos de vida. Acredita-se que o CAPS-ad tem função primordial na vida desses sujeitos e de suas famílias, pois acolhe esses indivíduos em momento de intensa fragilidade emocional e contribui para a reconstrução de suas vidas, conforme as possibilidades de cada caso.

Palavras-chave: Usuários de drogas; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental; Enfermagem.

INOUE, L. **Feelings and future perspectives of drug users in treatment at CAPS-ad.** 2012. 92 f. Master's Dissertation. Universidade Estadual de Maringá, Maringá PR Brazil, 2012.

ABSTRACT

The use and abuse of drugs is a health problem highly relevant in current society. In Brazil, up to the 1980s, assistance to individuals with any type of drug dependence occurred exclusively by hospitalization. Through the publishing of Decree 336 in 2002, the Psycho-social Attention Centers – Alcohol and Drugs (Caps-AD) were instituted as a reference service nationwide in the assistance of chemical dependents. Current analysis aims at understanding the experience of psychoactive drug users treated at Caps-ad, their feelings and behavior prior to and posterior to treatment and at investigating the perceptions on life before and after treatment and their future perspectives. Data of current exploratory and qualitative study on 28 drug or ex-drug users were collected between August and September 2012, when treated at Caps-ad. Focal group technique was used with the relevant question “How do you feel being a drug user?” coupled to other questions required for responses to the study. Bardin’s Thematic Analysis of Contents was employed for data treatment. Ethical principles that involve research with human beings were respected during the study and the project was approved by the Permanent Committee of Ethics involving Humans of the State University of Maringá (N. 67292/2012). Data analysis identified the feelings and behavior of drug users before and after the treatment for chemical dependence. Pre-treatment life was characterized by sentiments of inferiority, sadness at the loss of family ties, aggressive behavior directed to satisfy the will for drug intake. After start of treatment, individuals highlighted the negative experiences and their sadness with regard to deviant behavior in their past. New type of behavior showed the will to reestablish family ties and obtain support for abstinence. It was evident that treatment helped people to perceive that life had been marked by an inauthentic living and this fact contributed towards the reestablishment of the subjects’ identity. They became aware of the loss they experienced during the period in which they consumed drugs and of the need for change. By seeking help at Caps-ad, they re-adapted their lives by accepting limitations, they became aware what motivated them to seek drugs to move to other directions, they perceived their return to the family and projected new routes for their lives. It may be concluded that Caps-ad was highly relevant in the lives of these subjects and their families since they were accepted at the most fragile moment and contributed towards the reconstruction of their lives, according to each case’s possibilities.

Keywords: Drug Users; Substance-Related Disorders; Mental Health; Nursing.

INOUE, L. **Sentimientos y perspectivas de futuro de los usuarios de drogas en tratamiento en CAPS-ad.** 2012. 92 f. Disertación (Máster) Universidad Estatal de Maringá, Maringá, 2012.

RESUMEN

El abuso y la dependencia de drogas son problemas de salud relevantes en la sociedad actual. Hasta la década de 1980, la asistencia a los individuos con algún tipo de dependencia en Brasil sucedía exclusivamente en los modelos hospitalocéntricos. Fue a partir del año de 2002, con la promulgación de la resolución 336, que empezó a ser implantado el Centro de Atención Psicosocial – Alcohol y Drogas (Caps-ad) como servicio de referencia en la asistencia al dependiente químico en ámbito nacional. Así, este estudio tuvo como objetivos aprehender la vivencia de personas usuarias de sustancias psicoactivas en tratamiento en Caps-ad, comprender los sentimientos y comportamientos de los usuarios antes y durante el tratamiento y discurrir acerca de las percepciones sobre la vida antes y durante al tratamiento y también sobre sus perspectivas para el futuro. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de naturaleza cualitativa, cuyos datos fueron recolectados en el período de agosto a septiembre de 2012, junto a 28 usuarios y ex-usuarios de drogas en tratamiento en Caps-ad, utilizando como técnica el grupo focal, teniendo como cuestión guía: “¿Cómo es ser un usuario de drogas?” y algunas de base, necesarias para responder los objetivos del estudio. En el tratamiento de los datos fue empleado el Análisis Temático de Contenido de Bardin. En el desarrollo del estudio fueron respetados los preceptos éticos que involucran investigaciones con seres humanos y el proyecto fue aprobado por el Comité Permanente de Ética en Investigación Involucrando Seres Humanos de la Universidad Estatal de Maringá (Resolución número 67292/2012). El análisis de los datos permitió identificar los sentimientos y comportamientos de los usuarios de drogas antes y después de haber iniciado el tratamiento para dependencia química, siendo posible constatar que la vida antes del tratamiento era marcada por sentimientos de inferioridad, tristeza por la pérdida de vínculo con la familia, por la expresión de comportamientos agresivos y orientados por la necesidad de saciar la voluntad de usar drogas. Después de iniciar el tratamiento, los individuos resaltan las experiencias negativas vividas y el arrepentimiento con relación a los comportamientos erróneos que asumieron en el pasado. Los nuevos comportamientos muestran el deseo de restablecer los lazos familiares y de obtener apoyo para mantener la abstinencia. Quedó evidente que el tratamiento ayuda a los individuos a percibir que la vida antes era marcada por un vivir inauténtico y esto contribuye para el restablecimiento de la identidad de estos sujetos. Conscientes de los perjuicios imputados por el consumo de drogas y de la necesidad de cambio, buscan ayuda del Caps-ad y, por medio del tratamiento, readaptan su vida, aceptan sus limitaciones, entienden qué los motivó a buscar la droga para caminar en otra dirección, retornando el convivio con la familia y proyectando nuevos caminos de vida. Se concluye que el Caps-ad tiene función primordial en la vida de estos sujetos y de sus familias, pues los acoge en un momento de intensa fragilidad emocional y contribuye para la reconstrucción de sus vidas, conforme las posibilidades de cada caso.

Palabras clave: Usuarios de drogas; Trastornos relacionados al uso de sustancias; Salud Mental; Enfermería.

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas
CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CISAM – Centro Integrado de Saúde Mental
COPEP – Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá
CECAPS – Centro de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores da Saúde
MS – Ministério da Saúde
NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PTM - Pessoa com transtorno mental
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime
VD – Visita Domiciliar

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da Saúde Mental em Maringá-PR.	32
Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos entrevistados, segundo sexo, idade, escolaridade, estado civil, situação trabalhista e abuso de substâncias psicoativas. Maringá – Paraná, 2012.	33

APRESENTAÇÃO

O presente estudo consiste em uma dissertação de mestrado que teve como objetivo apreender a vivência de pessoas usuárias de substâncias psicoativas em tratamento em Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-ad) de um município da região noroeste do Paraná. O estudo estrutura-se nas seguintes seções: Introdução, Objetivos, Percurso Metodológico, Análise e Discussão, Implicações do estudo para a Enfermagem e Reflexões sobre os resultados do estudo. De acordo com o modelo recomendado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – PR, os resultados que compõem esta dissertação estão apresentados em forma de dois artigos.

Artigo 1 – Sentimentos e comportamentos de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ambulatorial, o qual tem por objetivo compreender sentimentos e comportamentos dos usuários antes e durante o tratamento para dependência química.

Artigo 2 – Percepções de vida e perspectivas de futuro de usuários de substâncias psicoativas: compreendendo para cuidar, o qual tem por objetivo discorrer sobre as perspectivas de futuro e as percepções sobre a vida antes e durante o tratamento para dependência química dos sujeitos que fazem uso abusivo de drogas.

SUMÁRIO

Prefácio.....	13
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 O QUE SÃO AS DROGAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA FAMÍLIA E A SOCIEDADE	16
1.2 A REINSERÇÃO DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ATRAVÉS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E DROGAS.....	19
1.3 OS SENTIMENTOS DO USUÁRIO DE DROGAS EM TRATAMENTO E SUAS PERSPECTIVAS DE FUTURO	24
2. OBJETIVOS	28
2.1. OBJETIVO GERAL.....	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3. PERCURSO METODOLÓGICO	29
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	29
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	29
3.2.1 REDE LOCAL DE SAÚDE MENTAL	29
3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO	32
3.4 COLETA DE DADOS	34
3.5 OPERACIONALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL	35
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	36
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	37
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO	38
4.1 ARTIGO 1 – SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM TRATAMENTO AMBULATORIAL	39
4.2 ARTIGO 2 – PERCEPÇÕES DE VIDA E PERSPECTIVAS DE FUTURO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: COMPREENDENDO PARA CUIDAR.....	57
5. IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM.....	73
6. REFLETINDO SOBRE OS RESULTADOS DO ESTUDO	75
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	86
ANEXOS.....	89

Prefácio

Minha trajetória em Saúde Mental: a desconstrução dos preconceitos

A questão do abuso de álcool esteve presente em minha vida pessoal desde a infância, em decorrência do convívio com um familiar alcoolista. Eu não o percebia como um dependente de álcool, mas os episódios de beber excessivamente aconteciam em períodos de depressão e ansiedade, e também em momentos de festas — finais de ano. Quando criança, eu não tinha noção das dimensões do problema do abuso do álcool e lembro que, até por volta dos sete anos de idade, meu entendimento sobre a questão era bastante limitado. Eu não percebia que os acontecimentos decorrentes do comportamento desse familiar geravam sofrimento à família e ainda não me sentia prejudicada por tais fatos.

Com o passar dos anos, percebi que meu familiar era alcoolista e comecei a entender a preocupação de minha família quando ele saía de casa para consumir álcool, pois ele se expunha ao perigo por sair à noite e de madrugada, alcoolizado, correndo risco de ser agredido ou assaltado. Compreendendo os riscos que o alcoolismo gerava a esta pessoa, passei a agir como um familiar codependente, em um constante vigiar de suas ações.

Lembro que me sentia chateada com todas as pessoas, inclusive com as que produziam e vendiam a bebida, pois, no meu entendimento, à época, se essas pessoas não fornecessem a bebida, meu familiar não teria acesso a ela. Com o passar dos anos, a família procurou ajuda de psicólogos e psiquiatras e o problema foi-se alternando em períodos calmos e turbulentos. Vivenciar essa experiência trouxe sofrimento em alguns momentos, pois, enfrentar crises familiares afeta o desenvolvimento emocional de todos os membros da família, e a sensação que tive, por muito tempo, foi a de frustração por não ter controle da situação, por não ser capaz de impedir a evolução conturbada dos fatos. O acúmulo de pequenos desentendimentos e frustrações cotidianos ganhava dimensões de tempestade no dia em que a bebida alcoólica se transformava em tentativa de anestesiá-las angústias. Foi necessário tempo e apoio para entender que meu papel de familiar é cuidar do indivíduo que faz uso abusivo do álcool e tratá-lo dignamente, com

amor e diálogo para que ele entenda que é o próprio responsável por suas ações e pelo mal que está causando a si mesmo.

Já na fase adulta, durante o curso de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, tive contato com pessoas com transtorno mental (PTM) a partir do final do segundo ano, quando passei a participar do projeto de extensão intitulado Assistência de Enfermagem a Família e Portadores de Transtornos Mentais de um Grupo de Autoajuda, do qual fiz parte de novembro de 2008 a dezembro de 2010. Nesse projeto, o primeiro contato com a pessoa com transtorno mental ou com seu familiar era realizado nas reuniões semanais da Associação Maringaense de Saúde Mental, quando se abordava a família do doente e se incluía o próprio no projeto, para que se pudesse acompanhá-los em visitas domiciliares, visando fornecer o apoio que a família precisava e estabelecer um relacionamento terapêutico que contribuísse para a melhora do quadro do paciente.

Esse projeto representou a abertura dos meus horizontes em saúde mental, pois pude perceber as dificuldades que as famílias de pessoas com transtornos mentais enfrentam diariamente. O trabalho com esses doentes requer paciência e perseverança, pois é preciso que se trabalhem suas motivações, principalmente nos deprimidos e ter a consciência de que as mudanças na vida deles não depende dos que o cercam, mas unicamente do que o próprio paciente fará para mudar sua vida.

No quarto ano da graduação realizei a disciplina de Saúde Mental, na qual tive contato com pacientes acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Maringá, durante as aulas práticas. Guardo recordações riquíssimas das visitas domiciliares realizadas, pois elas mostraram que a PTM tem plenas condições de viver junto de sua família na maior parte do tempo, condição alcançada graças aos avanços instituídos pela Reforma Psiquiátrica.

Essa disciplina me deu embasamento teórico e prático para que eu pudesse compreender como acontece esse atendimento na UBS. O enfermeiro da UBS é um profissional que precisa lançar mão de estratégias de cuidado que proporcionem melhor qualidade de vida ao PTM e sua família. Em relação a essa questão, Waidman et al., (2009) descrevem que, ao trabalhar com famílias, os profissionais precisam utilizar várias estratégias de cuidado, pois cada família tem a sua singularidade e unicidade, sendo que uma delas poderá se adequar às necessidades específicas de determinada

família. Os autores descrevem como estratégias a visita domiciliar (VD), o grupo de família, as oficinas terapêuticas (grupos de artesanato e reinserção), atendimento individual, entre outros.

Em agosto de 2010, iniciei minha participação no projeto de iniciação científica intitulado Atendimento ao Portador de Transtorno Mental Crônico – da primeira crise aos dias atuais: escutando a família. O objetivo do projeto era descrever o atendimento ao portador de transtorno mental desde a primeira internação até os dias da coleta de dados e identificar facilidades e dificuldades encontradas no atendimento pelo serviço de saúde mental. Durante o período de coleta de dados, visitei famílias em cinco municípios da 11ª Regional de Saúde do Paraná e me deparei com histórias tocantes de superação.

Os relatos dos familiares eram marcados pelo sofrimento nos momentos das crises e pela dificuldade de acesso ao serviço de saúde durante a trajetória de tratamento. Muitos dos problemas se repetiam de família para família e ficou claro que os municípios de baixo porte populacional sofrem com a carência de profissionais e serviços. É evidente que a falta de profissionais e serviços específicos prejudica a recuperação da pessoa com transtornos mentais, principalmente em momentos de crise, e, com o passar do tempo, contribui para que a condição da pessoa se agrave, chegando à cronificação, tornando-o dependente de sua família e restringindo suas possibilidades de emancipação e autonomia.

O contato com a disciplina de Saúde Mental e com os projetos de iniciação científica e pesquisa contribuiu para que eu tivesse uma visão diferente do senso comum em relação à PTM, pois, ao se estabelecer o relacionamento terapêutico com ela e sua família percebi que sua “loucura” não é motivo para se ter medo. Ela não precisa estar vigiada e reclusa para que não cause danos à sociedade, pelo contrário, essa condição de privação da liberdade debilita seu estado mental a ponto de causar danos maiores que a própria doença. É necessário que a sociedade tenha uma visão mais ampla e acolha a PTM, afinal, por mais que seu discurso possa parecer fora da realidade, ela é um ser humano como os demais e precisa do contato com a sociedade para se desenvolver e se relacionar adequadamente.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O QUE SÃO AS DROGAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA FAMÍLIA E A SOCIEDADE

O consumo de drogas é um tema frequentemente abordado pela mídia como um importante problema para a sociedade, pois tem implicações diretas na saúde e segurança públicas. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas, realizado pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), o consumo de drogas ilícitas tem prevalência de 6% na população adulta entre 15 e 64 anos de idade, sendo que de 0,3% a 0,9% da população mundial são considerados usuários problemáticos, para quem o uso de substâncias ilícitas significa estar em uma condição de vida degradada e com poucas condições de decisões racionais em relação às próprias atitudes (UNODC, 2011).

Drogas são substâncias químicas que alteram o funcionamento fisiológico, podendo beneficiar ou não o organismo. Em relação à definição do termo droga há certa confusão, pois na língua portuguesa esse vocábulo é pouco usado com o sentido de fármaco. A origem da palavra droga vem do holandês antigo, em que *droog* era o vocábulo usado para designar medicamentos. Assim, ainda hoje, os países de língua inglesa usam a palavra *drug* para se referirem a medicamentos, e *ilicit drug* para se referirem ao que se denomina drogas de abuso, sendo que essa última inclui substâncias que podem ou não ter uso medicinal, mas que é produzida, traficada e consumida ilegalmente (OGA, 1996; CEBRID, 2003; UNODC, 2011).

O uso de drogas de abuso constitui um problema de múltiplas dimensões na sociedade atual, pois, causa prejuízos à saúde do usuário, desestruturação das relações familiares, aumento da violência, evasão escolar, desemprego, além de gastos para o poder público quando as consequências dessa prática do consumo de drogas afetam a saúde e o bem-estar social (BARROS; PILON, 2006). Por se tratar de um problema multifacetado que causa severa desestruturação familiar, acredita-se ser conveniente, nos próximos parágrafos, discorrer sobre família e sua influência no abuso de drogas - seja de maneira direta, ao facilitar o acesso ao familiar, ou indireta, exemplificada pelas

situações de vulnerabilidade emocional que conduzem ao abuso - para assim compreender a problemática que se pretende apresentar nesse estudo.

Família é um conjunto de pessoas unidas por algum tipo de vínculo, seja ele afetivo ou genético, que compartilha espaço físico e/ou relacionamento intrafamiliar. A partir dela se forma um núcleo em que são expressos valores, crenças, conhecimentos e práticas que fazem parte de sua concepção de mundo, incluindo sua compreensão sobre saúde e doença (ELSEN, 2004).

Shaurich (2009) considera a família a unidade básica para a sobrevivência, pois é ali que ocorre o acolhimento, proteção e cuidado ao indivíduo durante todas as fases de sua vida, exercendo influência nas mais variadas esferas: educacional, psicológica, social e emocional. Assim, a família é o núcleo social que tem maior e mais importante participação no desenvolvimento primário dos indivíduos.

A família é responsável também pelo compartilhamento de crenças, ação que acontece até quando não se a percebe, ou seja, pelas as ações que funcionam como exemplo para os mais novos. Assim, o desenvolvimento social de um indivíduo está intimamente ligado ao desenvolvimento social familiar. Por isso, pode-se dizer que o ambiente familiar determina os valores individuais que são inculcados no indivíduo como os padrões de ética e moral, os quais influenciarão o desenvolvimento da personalidade (ROEHRS; LENARDT; MAFTUM, 2008).

É no seio familiar que acontece a socialização primária das crianças, sendo que, quando atingem a adolescência passam por um período de descobertas influenciadas pelo meio social e pelas pressões que esse meio efetua, entre as quais a relacionada ao uso de drogas, pois está intimamente ligada à forma de socialização na adolescência. Outra questão bastante importante se refere ao desenvolvimento das relações intrafamiliares: famílias em que há vínculo benéfico entre os membros conseguem transmitir melhor as normas sociais saudáveis e têm mais êxito na influência positiva que exerce sobre os filhos (SCHENKER; MINAYO, 2003).

Diversos estudos confirmam a associação entre o uso de drogas na família e a imitação desse comportamento pelos filhos. A iniciação ao uso de álcool e tabaco acontece quando pais oferecem a droga aos filhos de forma ingênua, no caso do álcool, ou pedindo que o filho acenda o cigarro. A associação também é verdadeira para as

drogas ilícitas que é cinco vezes maior entre familiares de usuários que de não usuários (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010; PRATA; SANTOS, 2009; SANCHEZ et al., 2005).

O consumo de drogas por um dos membros da família é um fato que leva ao comprometimento mental dos demais. Além do sofrimento, os familiares manifestam também a codependência, que consiste no desejo de assumir as responsabilidades do familiar dependente de substância psicoativa, de modo a privar essa pessoa de sua liberdade para exercer vigilância e mediar suas escolhas (MORAES et al., 2009).

O termo codependência foi usado pela primeira vez no final da década de 1970, com o intuito de descrever o comportamento de esposas de homens dependentes químicos de bebida alcoólica e o relacionamento que se estabelecia entre ambos. Posteriormente, passou a ser usado para qualquer familiar de usuário de drogas de abuso em geral (HUMBERG, 2003).

Moraes et al. (2009) relatam que a expressão da codependência nos familiares frequentemente acontece por parte de pessoas que têm baixa autoestima, as quais eliminam as noções de limites entre si e o dependente químico, perdem sua identidade e passam a restringir as ações e pensamentos do outro. Tal comportamento é prejudicial a ambos e ao seu relacionamento, pois limita a liberdade pessoal do usuário de drogas e gera para o familiar codependente a enorme responsabilidade de impedir o consumo, algo que na prática está fora de suas possibilidades. Assim, as autoras afirmam que o familiar codependente sofre demasiadamente em função dos sentimentos de desconfiança, medo e culpa gerados pelos problemas enfrentados.

Uma pesquisa realizada por Bortolon et al. (2010) no Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas – VIVAVOZ, identificou que a codependência é mais frequente no sexo feminino, o que se explica pelas características próprias das mulheres que assumem o papel de cuidadoras e responsáveis pela família. Assim, quando um familiar pratica uso abusivo de drogas, é comum que familiares do sexo feminino (mãe e esposa, principalmente) se dediquem a um cuidado excessivo, motivado pelo sentimento de culpa na iniciação do uso de drogas.

Acredita-se, portanto, que é de suma importância que a família seja incentivada a participar de um tratamento que contribua para aliviar seu sofrimento e dê subsídios para o restabelecimento do relacionamento familiar saudável. A abordagem do

problema das drogas de abuso é complexa e precisa envolver o usuário e a família para que se possa trabalhar em profundidade as motivações que o usuário tem para deixar a dependência.

O fenômeno das drogas é um problema também para a sociedade, pois, além de gerar danos à saúde do consumidor, promove comportamento violento. A ausência da droga e a falta de recursos financeiros para adquiri-la leva o usuário a pequenos furtos, gerando violência no âmbito social. Outra forma de violência que assola a sociedade é aquela instituída pelo tráfico de drogas que se fixa em comunidades carentes e impõe suas regras através da força (MINAYO; DESLANDES, 1998).

Estudo realizado em 2007 no município de Campinas-SP mostrou que 45% dos entrevistados consideram tráfico e abuso de drogas, desemprego, criminalidade e abuso de álcool problemas graves. Isso permite inferir que a comunidade entende que o abuso de drogas e o tráfico estão diretamente relacionados ao aumento da criminalidade, violência intrafamiliar e dificuldade para manter vínculo empregatício, sendo esses fatores geradores da deterioração da qualidade de vida (MARÍN-LEON et al., 2007).

Diante desse cenário tão complexo faz-se necessário intervir no problema de forma intersetorial, incluindo não apenas os serviços de saúde, mas também as demais instituições — escolas e iniciativa privada. É necessário estimular o usuário de drogas a buscar tratamento e fornecer meios para que ele possa ter perspectiva de futuro e reinserção social. A seguir aborda-se a questão de reinserção do usuário de drogas de forma mais detalhada.

1.2 A REINserÇÃO DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ATRAVÉS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E DROGAS

Até a década de 1980, a assistência aos indivíduos com algum tipo de dependência, no Brasil, acontecia quase que exclusivamente nos moldes hospitalocêntricos. Os tratamentos extra-hospitalares começaram a surgir na segunda metade da década de 1980 (ALVES, 2009).

Na história da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o ano de 1978 foi marcado pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental que surgiu, no cenário nacional,

fazendo pesada crítica aos maus tratos sofridos pelas PTM nas instituições hospitalares (GRANDI, 2010). A indignação com as péssimas condições oferecidas a essas pessoas nos hospitais psiquiátricos, e com a falta de qualificação de muitos que atuavam na área, gerou protestos inicialmente dos trabalhadores, os quais se aliaram aos familiares de PTM e a outros setores da população que apoiavam a causa, criando um grupo que, mais tarde, se denominou Movimento da Luta Antimanicomial (FURTADO; CAMPOS, 2005).

Esses primeiros esforços para a reorientação da assistência psiquiátrica culminaram com a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, cujos principais temas abordados foram “reversão da tendência hospitalocêntrica” e o “resgate da cidadania do doente mental”, sendo que, em 1989, foi lançado o Projeto de Lei nº 3657 propondo a implantação de uma rede de atendimento extra-hospitalar às PTM, a redução do número de leitos em manicômios e o registro de internações involuntárias (GASTAL et al., 2007).

Na década de 1990 passou a vigorar a Portaria nº 224/1992 que normatiza a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), regulamentando seu funcionamento conforme os princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade. Apesar disso, 93% dos recursos destinados à área de Saúde Mental pelo Ministério da Saúde (MS) continuavam sendo destinados à internação (GRANDI, 2010).

Em relação às leis estaduais, o Rio Grande do Sul foi o Estado pioneiro na promulgação de legislação referente à implementação da Reforma Psiquiátrica, instituindo a substituição do cuidado hospitalocêntrico por uma rede composta por: “ambulatórios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, unidades de observação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos e lares abrigados” (BRASIL, 2002).

Foi apenas em 2001 que a Lei Federal 10.216 foi sancionada, dispondo sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental, além de dar novos rumos ao modelo de assistência em saúde mental (GASTAL et al., 2007). Assim, ocorreu uma redução dos leitos disponíveis para internação psiquiátrica, de 70.416 no ano de 2001 para 53.199 no ano de 2010 (PINI, 2009).

A Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002, normatizou a organização dos CAPS, dispôs a implantação dos serviços CAPS I, II e III conforme a abrangência populacional, havendo ainda o CAPSi para assistência a crianças e adolescentes e o CAPSad, destinado ao tratamento de usuários de drogas de abuso (PINI, 2009).

O MS instituiu, no ano de 2004, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas que assim define os principais componentes da atenção aos usuários dessas substâncias: a Atenção Básica, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad), ambulatórios, unidades hospitalares especializadas e atenção hospitalar de referência (MORAES, 2006). Isso significa que os serviços de atenção aos usuários de álcool e drogas estão sendo organizados prioritariamente fora do ambiente hospitalar, no intuito de que eles retornem ao convívio social, integrando-os à comunidade para que sua recuperação possa ocorrer de forma integral.

Assim, no ano de 2009, foi instituído o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (PEAD), que teve o objetivo de expandir o acesso a tratamento e prevenção do uso de álcool e drogas, dando prioridade à inclusão de ações pertinentes a jovens em situação de risco para a dependência química. Assim, as estratégias de ação do PEAD baseiam-se em quatro eixos principais: ampliação da rede de CAPS, disseminação das ações de saúde mental na atenção básica, investimento em qualificação de recursos humanos e produção de conhecimento na área, vinculação de ações intersetoriais, estimulando o desenvolvimento de projetos que articulem sociedade civil e rede de saúde mental e inclusão social do usuário de álcool e drogas (BRASIL, 2009).

Sendo a saída da instituição hospitalar uma realidade, as pessoas usuárias de substâncias psicoativas passam a fazer uso de outros serviços, e os mais referenciados são os CAPS-ad e as Emergências Psiquiátricas. Dados nacionais e internacionais mostram que o abuso de drogas tem aumentado, indicando que é preciso intervir, e que a solução não ocorre pelo isolamento do usuário, mas oferecendo-lhe condições de vida com qualidade na sociedade (GALDURÓZ et al., 2005; WU, 2010; WADA, 2011).

Dessa forma, as instituições extra-hospitalares têm sido reconhecidas como as mais indicadas para o tratamento e a reabilitação, porque valorizam a promoção da autonomia do usuário de drogas em tratamento, favorecendo-lhe a reinserção familiar e social (SHIOKAWA, 2010).

O estudo realizado por Souza et al. (2006) no CAPS-ad da cidade de Pelotas-RS descreve que o usuário de substâncias psicoativas tem os vínculos familiares rompidos, e sua principal rede de vínculos passa a ser composta pelos profissionais e demais usuários do CAPS-ad. As estratégias oferecidas pelo CAPS-ad contribuem para a reinserção social do indivíduo, pois valorizam sua recuperação em contato com o ambiente familiar e da comunidade. No entanto, as autoras reforçam que é necessário intervir nas dificuldades de socialização dos usuários de substâncias psicoativas e no suporte à família, permitindo a revitalização de suas relações.

No mesmo sentido, Jahn et al. (2007) mostram que o indivíduo que se afasta de sua família devido aos conflitos relacionados ao uso de drogas, e passa a ser atendido no CAPS-ad, encontra no serviço de saúde um espaço de proteção, sentindo-se amparado pelos profissionais de saúde e por pessoas que possuem o mesmo problema, o que lhe permite a troca de experiência e apoio mútuo. As autoras reforçam que os grupos são de fundamental importância para que esses indivíduos permaneçam em abstinência e se reintegrem à sociedade, descrevendo que o convívio sem as drogas é possível, por meio do apoio que um participante dá ao outro, contribuindo para o fortalecimento da busca por uma vida afastada do abuso de drogas.

A pesquisa de Azevedo e Miranda (2010) indica que os familiares observam melhoras significativas da pessoa em tratamento para dependência química no CAPS-ad, mudanças de hábitos como chegar mais cedo em casa, diminuição das brigas, estar mais tempo perto da família, sendo que o relacionamento intrafamiliar também é beneficiado pelo fato de que os familiares recebem suporte, passando a compreender melhor como lidar com o problema. Assim, os resultados da pesquisa demonstram que há necessidade de ampliar a oferta de CAPS-ad, permitindo que mais pessoas realizem o tratamento.

A intervenção realizada no CAPS-ad gera uma nova perspectiva do cuidado ao usuário de drogas, pois seu objetivo é transformar a concepção que se tem dessa pessoa, diminuir o preconceito, melhorar-lhe a autoestima, aproximá-la do núcleo familiar e possibilitar a ampliação de sua autonomia para que volte a ter sonhos, objetivos e também para que essas metas amparem sua decisão de permanecer longe das drogas (BRASIL, 2004).

Pesquisa aponta que os profissionais de um CAPS-ad do estado de São Paulo associam reabilitação psicossocial com a realização de oficinas terapêuticas, pois elas viabilizam a socialização, e de oficinas profissionalizantes desenvolvidas em parceria com entidades de capacitação profissional, que abrem oportunidades de geração de renda (PINHO et al., 2009).

O apoio da família do usuário de drogas é um importante fator para que este se restabeleça emocionalmente. Estudo realizado no Estado do Ceará relata que os usuários de drogas consideram o apoio familiar indispensável no processo de recuperação, e as mães têm papel de destaque em relação aos outros membros (CAVALCANTE et al., 2012). Assim, a reinserção do usuário de drogas na família é de suma importância para que o usuário entenda que ele é importante no núcleo familiar e que a família se torne seu porto seguro nos momentos difíceis, os quais se repetem diariamente na luta contra a dependência.

Assim, entende-se que a reabilitação psicossocial é um processo que, segundo os pressupostos da Organização Mundial da Saúde, passa pelas seguintes etapas: emancipação, combate ao preconceito, desenvolvimento das habilidades sociais e elaboração de um sistema de suporte continuado, o que deve partir tanto do serviço de saúde quanto da rede social do usuário de drogas, mais especificamente, família e amigos (BRASIL, 2004). Os eventos vividos irão diferir de caso para caso, contudo, as etapas anteriormente descritas são fundamentais para que o usuário de drogas em recuperação volte a ser independente, mudando de atitude e voltando a ser um membro estimado pela família.

Apesar dos avanços obtidos pela mudança de concepção implementada pelo modelo de atenção psicossocial no Brasil, a busca espontânea por tratamento continua sendo rara (OLIVEIRA, 2005; RIBEIRO, 2012). Isso se deve às características do comportamento do dependente químico que precisa passar por um processo de aceitação da dependência como um problema para compreender a necessidade de mudar seu comportamento. De acordo com o Modelo Transteórico de Mudança do Comportamento, a mudança intencional de um hábito é um processo composto por cinco níveis de motivação: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Na fase de pré-contemplação, o indivíduo não admite a existência de um problema em sua vida, o que impede que ele tome a atitude de procurar tratamento, pois

não acha necessário. Na contemplação, a pessoa aceita que determinada situação é causadora de problemas, mas ainda tem períodos de ambivalência, pois sua força motivacional não se encontra completamente estabelecida. Na fase de determinação, a pessoa manifesta publicamente sua intenção de mudar e planeja os passos que dará em direção à mudança. Na ação, o indivíduo demonstra mudanças mais sólidas no comportamento. Na manutenção acontece a estabilização das novas formas de agir introduzidas na ação, contudo, ainda existe risco de recaída do comportamento anterior (SZUPSZYNSKI, OLIVEIRA, 2008).

Estudo realizado na América do Norte indica que, durante o ano de 2009, apenas 22% dos adultos que tiveram problemas com álcool e drogas nos Estados Unidos e Canadá passaram por atendimento em serviço de saúde mental, sendo que o principal motivo para não procurar tratamento se deveu principalmente à falta de informação sobre onde conseguir ajuda, ao medo de sofrer estigmatização da sociedade por praticar consumo abusivo de substâncias psicoativas ou a não aceitação da questão como um problema (WU, 2010). A autora afirma que há necessidade de realização de campanhas de saúde pública e programas educacionais que contribuam para aproximar do tratamento os usuários de substâncias psicoativas.

Entende-se, portanto, que a temática abordada apresenta relevância social, pois se trata de uma questão presente em praticamente todo o mundo. Acredita-se que a Enfermagem tem um papel de destaque no cuidado ao usuário de substâncias psicoativas e sua família, além de ser uma categoria profissional fundamental para o desenvolvimento de estratégias extra-hospitalares de cuidado.

1.3 OS SENTIMENTOS DO USUÁRIO DE DROGAS EM TRATAMENTO E SUAS PERSPECTIVAS DE FUTURO

O uso de drogas é um costume entre os seres humanos desde tempos remotos. Atualmente, estudos revelam que os principais motivos que levam ao consumo de drogas são: curiosidade, falta de opções de lazer, influência de amigos, necessidade de pertencer a um grupo, situações conflituosas na família, situações de opressão em ambiente profissional e falta de perspectiva quanto a ascensão profissional (CASTILLO et al., 2006; LIMA et al., 2008).

As causas de início do consumo de drogas variam de caso para caso e a continuidade do uso depende também de uma série de fatores associados às relações familiares, à rede social do indivíduo, ao bem-estar psicológico, entre outros. Apesar disso, o usuário de drogas frequentemente é caracterizado nas pesquisas como uma pessoa que busca a droga como resposta a uma situação de vida que não consegue elaborar e enfrentar, sendo esse consumo seu refúgio nos momentos de dificuldades, proporcionando o prazer que ele não encontra por não conseguir alcançar as realizações que lhe são socialmente esperadas (ALVARADO-CHACÓN et al., 2011; DIETZ et al., 2011; VASTERS; PILLON, 2011).

A dependência de drogas é um problema de saúde preocupante devido aos prejuízos sociais que provoca na vida do usuário e de sua família. Assim, mesmo não sendo uma condição que afeta diretamente um número grande de pessoas, gera impacto emocional considerável. Além disso, o uso abusivo de drogas tem atingido cada vez mais pessoas de todas as faixas etárias, sendo que o álcool é considerado facilitador para o uso de outras drogas (SILVA; PADILHA, 2011).

Dessa forma, após a instalação da dependência o indivíduo passa progressivamente a deixar de valorizar família, lazer, trabalho e estudos, perdendo o controle sobre o consumo e dedicando seus esforços à manutenção do uso. É nesse ponto que, após a descoberta do abuso pela família, os conflitos latentes eclodem e prejudicam a convivência com o núcleo de socialização primária do indivíduo. Tendo as relações com a família comprometidas, em um primeiro momento o usuário de drogas tende a se afastar dela, buscando apoio nos amigos e conhecidos que apoiam o seu comportamento (HERMETO; SAMPAIO; CARNEIRO, 2010).

Ser descoberto como usuário de drogas pela família, amigos próximos, vizinhos e comunidade em geral é um evento divisor na vida do indivíduo que faz uso abusivo de drogas. Estudos apontam que muitos relatam sentirem-se vítimas de preconceito por parte da sociedade e da família. Tal sentimento prejudica suas interações a ponto de afetar suas escolhas, diminuindo a motivação para mudança de comportamento. A ruptura dos vínculos afetivos com a família é um acontecimento preocupante, pois implica perdas importantes. Assim, o usuário de drogas tende a se isolar do núcleo familiar quando sente que não é mais considerado importante ou querido e quando os conflitos afloram (FARIAS; FUREGATTO, 2005; TOTUGUI, 2009).

É comum que o indivíduo seja conduzido ao tratamento após a descoberta do uso e a percepção dos danos por ele provocados, o que pode acontecer por motivação intrínseca, quando ele mesmo procura o tratamento, ou extrínseca, quando é levado pela família. Percebe-se, na prática, que o usuário de drogas em tratamento já vivenciou situações que desgastaram suas emoções, imagem como ser que vive em sociedade e relacionamento familiar a ponto de ser necessário procurar ajuda para enfrentar a situação de sofrimento e dificuldades promovidos pelo uso de drogas (ALMEIDA; OLIVEIRA; PINHO, 2008).

A temática drogas vem sendo amplamente discutida no universo acadêmico brasileiro, contudo, os estudos realizados frequentemente abordam a concepção de profissionais de saúde e de familiares, além de estudos quantitativos sobre o perfil do usuário de drogas. Entende-se que, para que haja compreensão de uma situação problema é importante considerar o entendimento das diversas partes envolvidas, assim se considera fundamental a realização de estudos que revelem as opiniões e sentimentos do usuário de drogas na condição de sujeito do tratamento. Entender os sentimentos do usuário de drogas em tratamento é imprescindível para que os profissionais de saúde possam balizar sua atuação por meio do discurso dos sujeitos centrais do tratamento, aprimorando suas ações.

As primeiras ideias sobre a perspectiva de futuro começaram a ser discutidas, no meio científico, na década de 1980, pelo psicólogo belga Joseph Nuttin, docente da Universidade de Leuven, na Bélgica, que se dedicou aos estudos de comportamento, personalidade e motivação. Em sua Teoria da Perspectiva de Tempo Futuro, Nuttin descreve a motivação como inclinação em direção a determinado objeto ou situação, assim, em outras palavras, pode-se dizer que motivação é um desejo que impele a pessoa a projetar uma situação futura e a agir no sentido de realizar as etapas necessárias para atingi-la. Dessa forma, o futuro psicológico, projetado com base em desejos e expectativas está intimamente ligado à motivação do indivíduo (SCHIMITT, 2010).

O processo comportamental que desencadeia uma ação futura é descrito por Nuttin em três fases: na primeira, o indivíduo toma consciência da situação atual em que se encontra, visualizando o mundo que o cerca e a si mesmo como parte desse mundo; na segunda acontece a elaboração de um projeto de ação a partir do que o sujeito

acredita ser possível realizar com base em sua capacidade e nos recursos que tem no ambiente; na terceira fase ocorre a ação, que é “regulada e modulada, a cada momento de sua execução, por um projeto cognitivo, que se constitui em padrões ou objetivos” (NUTTIN, 1980 apud SAMPAIO, 2010). Assim, a motivação humana constitui-se de etapas de planejamento até chegar à ação propriamente dita.

A integração do futuro na vida presente do indivíduo varia de acordo com o grau de preocupação dele com os eventos futuros. Apesar disso, a projeção que os indivíduos fazem para seu futuro é um importante fator influenciador dos comportamentos que ele tem no presente.

A teoria de Perspectiva de Tempo Futuro tem sido usada no campo da Psicologia Educacional para se compreender o comportamento de estudantes de nível médio e universitários (SCHIMITT, 2010), em estudos sobre escolha de carreira, comportamento relacionado à saúde e à segurança (consumo de álcool, drogas, tabaco, uso de cinto de segurança, comportamentos sexuais, exercício físico e comportamento de risco para adquirir o HIV) (CARVALHO; SILVA, 2010).

A intenção que se teve ao abordar as perspectivas de futuro do usuário de drogas é a de entender de que modo as experiências vividas no passado e os acontecimentos presentes influenciam seus sentimentos e projeções de futuro para que, através de seus depoimentos, se possa pensar em meios que contribuam para sua reinserção social durante e após o tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Compreender a vivência de pessoas usuárias de substâncias psicoativas em tratamento em Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-ad).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os sentimentos e comportamentos dos usuários antes e durante o tratamento para dependência química.
- Analisar as percepções dos usuários sobre a vida antes e durante o tratamento e suas perspectivas para o futuro.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Estudo realizado com abordagem qualitativa de caráter exploratório-descritivo. Os estudos descritivos têm a função de relatar e elucidar fenômenos relacionados à enfermagem, sendo que o pesquisador qualitativo tem a função de descrever em profundidade a importância e o significado dos fenômenos para os sujeitos pesquisados. A pesquisa exploratória é aquela que se preocupa em investigar a natureza complexa de um fenômeno e outros fatores a ele relacionados. É um método que permite a exploração de fenômenos não entendidos (POLIT et al., 2004).

A pesquisa qualitativa estuda questões relacionadas ao cotidiano dos sujeitos pesquisados e se embasada na interpretação que eles fazem das situações vividas, os desdobramentos que elas provocam e, principalmente, os sentimentos que suscitam (MINAYO, 2008).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

3.2.1 REDE LOCAL DE SAÚDE MENTAL

A rede municipal de serviços públicos destinados à saúde mental é ampla e conta com diversas alternativas de acolhimento e tratamento que serão descritas a seguir.

Na rede básica do município de Maringá, o atendimento em saúde mental é realizado principalmente por profissionais psicólogos nas 25 Unidades Básicas de Saúde. A Atenção Primária é a porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde e, a partir de uma avaliação individualizada de cada caso, identifica-se qual serviço atenderá o paciente mais adequadamente. Nas UBS, são desenvolvidas ações de psicoterapia individual e grupal, reunião com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), participação em grupos informativos e de programa da UBS e ESF, visitas domiciliares e orientação a pais.

O ambulatório do Centro Integrado de Saúde Mental (CISAM) iniciou suas atividades em 1994. Sua função é a realização de atendimento especializado, ou seja,

consultas psiquiátricas, psicológicas e de enfermagem, individual e em grupo, e aviação de receitas psicotrópicas. Possui uma equipe formada por médicos psiquiatras, psicólogos, assistente social, enfermeiras, farmacêuticos e auxiliares de enfermagem e administrativos.

Em 2003 foi implantada a Emergência Psiquiátrica no Hospital Municipal de Maringá, que funciona em serviço de plantão 24 horas e dispõe de 26 leitos de observação e internação de até 15 dias, sendo 14 leitos masculinos e 12 femininos. Esse local é a porta de entrada de todas as internações psiquiátricas do município de Maringá e 67 municípios da 15^a, 11^a e 13^a regionais de saúde. Possui uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e atende todas as faixas etárias.

O CAPS II Canção foi inaugurado em 2005 e é o serviço de referência para o acompanhamento das PTM, possui equipe interdisciplinar formada por médico psiquiatra, psicólogos, assistente social, enfermeiros, terapeuta ocupacional e auxiliares de enfermagem e administrativos. Esse CAPS desenvolve as ações de psicoterapias individuais e grupais, consultas psiquiátricas e de enfermagem, terapia ocupacional, oficinas terapêuticas (horta, artesanato, cozinha etc). Também oferece ações em parceria com os demais serviços da rede de assistência do município - tratamento dentário, aulas de dança, atividades recreativas, participação em programas de inclusão digital, educação de adultos e participações em eventos da comunidade. Tais recursos permitem a integração das PTM a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, concedendo-lhes oportunidade de se engajarem em afazeres diversos e aumentar as oportunidades de socialização.

Em 2005, 2008 e 2011 foram implantadas as três residências terapêuticas, as quais acolheram 10 pessoas do sexo masculino e seis do sexo feminino que estavam internadas há mais de dois anos em hospital psiquiátrico. Em novembro de 2011 foi implantado o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) para ampliar o atendimento a crianças e adolescentes e mais uma Residência Terapêutica feminina.

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-ad) do município de Maringá-PR, que foi instaurado no ano de 2002 e desenvolve grupos de acolhimento, psicoterapia individual e em grupo, oficinas

terapêuticas, terapia ocupacional e consultas com psiquiatra e enfermeiro. Para tanto, a instituição conta com uma equipe composta por enfermeiro, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra, auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos.

O CAPS-ad atende 158 pessoas por mês, em média, sendo que os principais motivos de busca de atendimento são o abuso de álcool, que afeta 49% dos pacientes atendidos, e múltiplas drogas, com 41% dos pacientes, muitos deles dependentes do crack (MARINGÁ, 2010).

Em 2010, do total de atendimentos realizados, 22,15% eram pacientes na faixa etária de 16 a 29 anos, grande parte deles do sexo masculino. Apesar disso, a demanda maior por tratamento compõe-se de indivíduos acima dos 30 anos, em sua maioria usuários de álcool e crack (MARINGÁ, 2010).

O CAPS-ad ampara o tratamento do usuário de substância psicoativa em um plano terapêutico definido de acordo com uma avaliação individualizada realizada por profissionais de saúde que identificam a rede de suporte do indivíduo, detectam os vínculos prejudicados, a capacidade cognitiva e laboral, com o intuito de reinseri-lo na convivência de indivíduos próximos e em alguma atividade de acordo com as possibilidades em cada caso.

A seguir apresenta-se o fluxograma da saúde mental, no qual se pode ver o caminho que os indivíduos percorrem pelos serviços da rede pública conforme suas solicitações específicas.

Fluxograma da Saúde Mental em Maringá-PR, 2012.

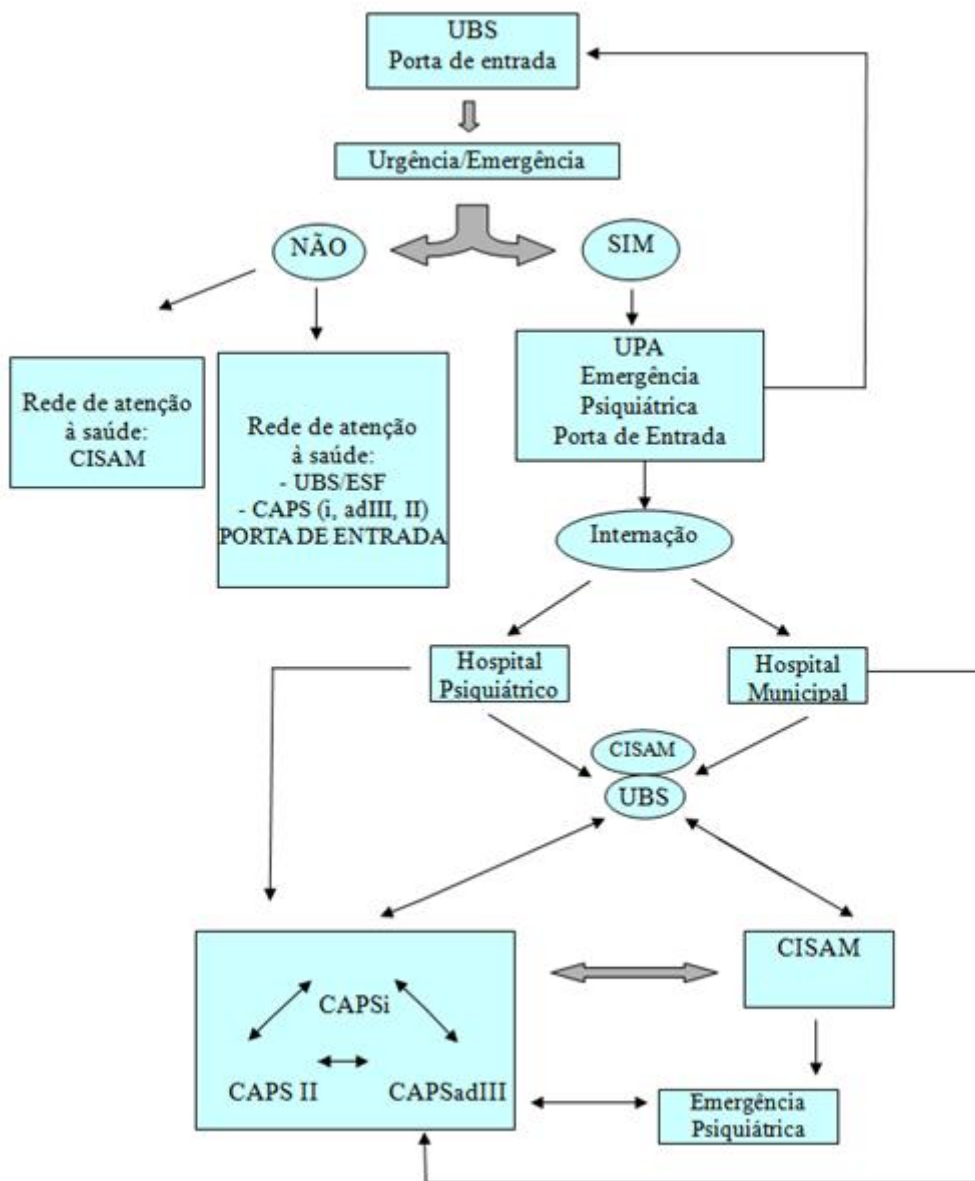


Figura 1 – Fluxograma da Saúde Mental em Maringá-PR

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população de estudo foi compreendida por 28 pacientes usuários de substâncias psicoativas que estavam realizando tratamento no período da coleta de dados, que se estendeu de 28 de agosto a 05 de setembro de 2012. Os critérios de inclusão para que participassem do estudo foram: estar em tratamento no CAPS-ad há

pelo menos quatro meses, ter idade igual ou superior a 18 anos e ter interesse em participar do estudo voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No total foram ouvidos 29 sujeitos, todavia, um dos indivíduos não pode ter seus dados incluídos no estudo por estar em tratamento há apenas um mês.

A realização da pesquisa foi autorizada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP) e pelo Centro de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores da Saúde (CECAPS), órgão municipal responsável pela autorização de pesquisas em instituições municipais. Em seguida, fez-se contato com a coordenadora do CAPS-ad, que autorizou o início das atividades e designou uma das psicólogas da equipe para nos acompanhar durante as atividades de coleta de dados.

Os participantes do grupo focal foram 28 sujeitos descritos no quadro abaixo.

Dados		N	%
Sexo	Masculino	28	100
Idade	20 a 29	3	10,7
	30 a 39	8	28,6
	40 a 49	6	21,4
	50 a 59	7	25,0
	60 a 69	4	14,3
Estado Civil	União estável	15	53,6
	Solteiro	8	28,5
	Separado/Divorciado	5	17,8
Escolaridade	Fundamental incompleto	14	50,0
	Fundamental completo	5	17,9
	Ensino Médio	9	32,1
Situação trabalhista	Trabalhando	19	67,8
	Desempregado	4	14,3
	Aposentado	2	7,1
	Afastado	3	10,7
Tipo de droga utilizada	Bebida alcoólica	21	75,0
	Crack	10	35,7
	Maconha	6	21,4
	Cocaína	5	17,8

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos entrevistados, segundo sexo, idade, escolaridade, estado civil, situação trabalhista e abuso de substâncias psicoativas. Maringá – Paraná, 2012.

3.4 COLETA DE DADOS

A técnica de coleta de dados escolhida foi o grupo focal. Carlini-Cotrim (1996) define grupo focal como “método de pesquisa qualitativa que pode ser utilizado no entendimento de como se formam as diferentes percepções acerca de um fato”. O propósito do grupo focal é a realização de uma entrevista com um coletivo de pessoas, com o objetivo de coletar os dados a partir da interação dos sujeitos, com base em um tema específico, por meio de tópicos fornecidos pelo pesquisador.

O grupo focal é uma técnica analítica que utiliza bases teóricas da linguística, da psicanálise e da sociologia para interpretar as opiniões sociais. A metodologia de pesquisa apoiada na técnica de coleta de dados de grupo focal considera as discussões geradas como dados e estes são capazes de gerar o conhecimento que o pesquisador precisa para produzir sua pesquisa. A discussão gerada no grupo traz à tona aspectos importantes sobre o tema que o pesquisador põe em discussão que é a hipótese ou pergunta de pesquisa. Esse tema é compartilhado pelo grupo e oferece a oportunidade de compreensão aos participantes e ao pesquisador, podendo haver similaridades e diferenças sobre a temática (por parte dos entrevistados), e ao final de cada discussão, o pesquisador faz uma síntese do assunto abordado (MORGAN, 1997).

O grupo focal tem por objetivo a interação entre os participantes e o pesquisador, tendo como foco a discussão em tópicos direcionados. Segundo Mazza, Melo e Chiesa (2009), o grupo focal, além de permitir a coleta de dados, é um foro que facilita a expressão das características dos indivíduos que constituem o grupo.

O número de participantes do grupo focal pode variar de seis a 15 pessoas (DIAS, 2000), visto que a realização de grupos menores dificulta as discussões enquanto que grupos maiores são difíceis de serem gerenciados, provocando a fuga do foco da discussão e reduzindo a participação individual.

O pesquisador precisa tomar alguns cuidados no momento de realizar a coleta de dados ao usar essa técnica. No início do grupo, enquanto os participantes estão chegando, indica-se que se escolham assuntos neutros para serem tratados para evitar prejudicar a discussão posteriormente. Ao iniciar a dinâmica o pesquisador precisa explicar os objetivos de sua pesquisa de modo sucinto e orientar todos sobre o funcionamento do grupo (CARLINI-COTRIM 1996).

Os três grupos terapêuticos da psicóloga do CAPS-ad foram utilizados para a coleta de dados e aconteceram às terças e às quartas-feiras, no período noturno, e às quintas-feiras no período matutino. Foram necessários dois encontros na terça e na quarta-feira e um encontro na quinta-feira. O período da realização dos grupos focais foi de 28 de agosto de 2012 a 05 de setembro de 2012.

Pretendia-se realizar apenas um grupo focal por grupo terapêutico, no entanto, não foi possível abranger todos os tópicos do guia de temas que continha oito questões norteadoras (Apêndice 1) em apenas um encontro para atingir o objetivo proposto.

No primeiro encontro de cada grupo focal os participantes preencheram um formulário com os dados sociodemográficos para a caracterização dos sujeitos da pesquisa, e foram auxiliados pela equipe de pesquisa quando necessário (Apêndice 2).

3.5 OPERACIONALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

A equipe de trabalho que conduziu os cinco grupos focais foi composta de três pessoas — um coordenador, um relator e um observador. O coordenador do grupo focal foi a pesquisadora em todos os encontros, sendo que para as funções de relator contribuíram um dos docentes da área de saúde mental da Universidade Estadual de Maringá e doutorandas da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. A psicóloga do CAPS-ad participou na qualidade de observadora e, conforme sua sugestão, os grupos focais foram realizados em grupos fechados previamente formados e respeitou-se a duração estabelecida de uma hora. Foi preservado o ambiente da sala da psicóloga, local em que, normalmente, se desenvolvem os grupos terapêuticos, sem interferência externa, para que isso não trouxesse prejuízo às discussões.

O papel do coordenador é fundamental, é ele quem vai facilitar a interação dos participantes do grupo, retomar as discussões e proporcionar as reflexões e trocas de experiências do grupo (WAIDMAN, 2009). O coordenador deve ser um facilitador do debate, cultivar a empatia e ter uma boa escuta para saber conduzir o grupo. Assume, também, o papel de favorecer a exposição da opinião de todos os integrantes do grupo, ter postura de facilitador do diálogo e intervir quando o grupo apresentar conflito.

anotações, preparar as seções, cuidar da gravação da entrevista, auxiliar o coordenador na condução do grupo, estar sempre atento e tomar nota das principais impressões verbais e não verbais.

Já, o relator é aquele que realiza observação e anotação da linguagem não verbal dos participantes, comportamento relevante em situações em que os indivíduos se reportam a situações íntimas de vida, sobre as quais há dificuldade em relatar diretamente tudo o que se sentem em relação à determinada experiência. Faz parte das atribuições do relator a anotação dos tópicos de discussão essenciais manifestados pelo grupo (SILVA, LIRA, 2008).

Nos encontros realizados, os assentos foram dispostos em círculo, sendo que em cada encontro o coordenador, observador e o relator mudaram de lugar (MEIER, KUDLOWIEZ, 2003).

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas realizadas com os grupos focais foram degravadas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, a qual permite realizar inferências a partir do conteúdo objetivo das falas obtidas (BARDIN, 2010).

Os dados foram analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo de Bardin (2010) que propõe três etapas. Na primeira, a da pré-análise, foram realizadas leituras sucessivas das entrevistas, a fim de operacionalizar e sistematizar os dados; na primeira etapa, foram grifados os pontos de interesse. Na segunda, os dados foram organizados de acordo com os objetivos da pesquisa; na terceira foi realizada a codificação. Entende-se por codificação a agregação dos dados brutos em unidades que possibilitam uma descrição das características do conteúdo, ou seja, os dados foram organizados segundo unidades de significado, para que se pudesse visualizá-las juntas e compreendê-las (BARDIN, 2010).

Na segunda etapa, denominada exploração, realizou-se a categorização, ou seja, a transformação dos dados brutos em dados organizados. Esse processo consistiu em encontrar grupamentos e associações que respondessem o objetivo do estudo, sugerindo as categorias; na terceira e última etapa fez-se a análise de conteúdo temática propriamente dita. Essa etapa se caracteriza pela inferência dos dados relacionando-os

com os encontrados na literatura (BARDIN, 2010).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo COPEP da UEM (Parecer nº 67292/2012) (Anexo 1), e também passou por apreciação do CECAPS (Anexo 2). Os indivíduos que participaram dos grupos focais assinaram o TCLE em duas vias, mantendo uma via em próprio poder (Apêndice 1). Todos os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridos nesta pesquisa.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados em dois artigos científicos:

Artigo 1 – SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

Artigo 2 – PERCEPÇÕES DE VIDA E PERSPECTIVAS DE FUTURO DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS: COMPREENDENDO PARA CUIDAR.

4.1 ARTIGO 1

SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

FEELINGS AND BEHAVIOUR OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USERS IN AMBULATORY TREATMENT

SENTIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN TRATAMIENTO AMBULATORIO

Laryssa Inoue
Maria Angélica PagliariniWaidman

Resumo: Neste estudo, descritivo exploratório de natureza qualitativa, desenvolvido em um município do noroeste paranaense, teve-se o objetivo de compreender sentimentos e comportamentos de usuários de substâncias psicoativas antes e durante o tratamento para dependência química. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2012, utilizando a técnica de grupo focal. Os informantes foram 28 indivíduos que realizavam tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. Os encontros dos grupos foram gravados em áudio e posteriormente transcritos na íntegra e submetidos à Análise de Conteúdo Temática dando origem a duas categorias e três subcategorias, as quais mostram que o tratamento possibilita a reconstrução de vidas e o emprego de estratégias contribui para a manutenção da abstinência e para a mudança de comportamento, atitudes que auxiliam a reinserção social. Conclui-se que a compreensão dos sentimentos e comportamentos de dependentes químicos em tratamento por parte da equipe de saúde é fundamental, pois possibilita o desenvolvimento de uma assistência mais eficaz, que valoriza os sentimentos dos sujeitos e, conseqüentemente, aumenta sua adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Usuários de drogas; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Comportamento; Enfermagem.

Abstract: This exploratory and qualitative analysis, developed in a municipality of the northwestern region of the state of Paraná, deals with the feelings and behavior of psychoactive substances users before and after treatment for chemical dependence. Data were collected between August and September 2012, by focal group technique. The twenty-eight subjects were being treated at the Psychosocial Attention Center – Alcohol and Drugs. Group meetings were recorded, transcribe in full and submitted to the Thematic Content Analysis. Two categories and three subcategories were presented and showed how the treatment contributes to life change. Results show that the comprehension of feelings and behavior of chemical dependent subjects by the health team during treatment is highly relevant. In fact, it made possible the development of a more efficient assistance that valorized the sentiments of the subjects and consequently increased their adhesion to treatment.

Keywords: Drug users; Deviations related to chemical substances; Behavior; Nursing.

Resumen: En este estudio, descriptivo exploratorio de naturaleza cualitativa, desarrollado en un municipio del noroeste de Paraná, el objetivo fue comprender sentimientos y comportamientos de usuarios de sustancias psicoactivas antes y durante el tratamiento para dependencia química. Los datos fueron recolectados en el período de agosto a septiembre de 2012, utilizando como técnica el grupo focal. Los informantes fueron 28 individuos que realizaban tratamiento en un Centro de Atención Psicosocial – Alcohol y Drogas. Los encuentros de los grupos fueron grabados en audio, transcritos en la íntegra y sometidos al Análisis de Contenido Temático dando origen a dos categorías y três subcategorías, las cuales muestran cómo el tratamiento contribuye al cambio de vida. Se concluye que la comprensión de los sentimientos y comportamientos de dependientes químicos en tratamiento por parte del equipo de salud es fundamental, pues posibilita el desarrollo de una asistencia más eficaz, que valora los sentimientos de los sujetos y consecuentemente aumenta su adhesión al tratamiento.

Palabras clave: Usuarios de drogas; Trastornos relacionados al uso de sustancias; Comportamiento; Enfermería.

1.INTRODUÇÃO

O abuso de drogas desponta como um preocupante problema de saúde pública no cenário mundial. Segundo dados do último Relatório Mundial sobre Drogas, no período de 2006 a 2010, o uso de drogas ilícitas teve prevalência estimada em 3,4% a 6,6% da população mundial, e, destes, 10% a 13% são de pessoas que apresentam dependência química e doenças infectocontagiosas, destacando-se a infecção pelo HIV em 20%, hepatite C em 46% e hepatite B em 14% entre usuários de drogas ilícitas ^(1-UNODC, 2012).

Comparando-se os I e II Levantamentos Domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizados, respectivamente, nos anos de 2001 e 2005, observa-se que o uso de qualquer droga na vida pelos entrevistados aumentou de 19,4% para 22,8%, sendo que de 12 tipos de drogas referidas pelos usuários, apenas duas, heroína e opiáceos, apresentaram diminuição nos percentuais de uso ^(2-CARLINI et al., 2001; 3-CARLINI et al., 2005).

Ser dependente de drogas é uma experiência marcada por intensa alternância de sentimentos, na qual os momentos bons são referidos como aqueles em que a pessoa experimenta o prazer proporcionado pelo consumo e deste advém uma série de episódios negativos — o distanciamento da família, o preconceito da sociedade e as implicações no trabalho, que podem culminar com o desemprego ^(4-ZACHARIAS et al., 2011).

Os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental na recuperação de indivíduos dependentes químicos, pois possuem as habilidades necessárias ao desenvolvimento de acolhimento e sensibilização do usuário de drogas, elementos necessários para criar vínculo e estabelecer uma relação terapêutica que facilite a adesão do usuário de drogas ao tratamento ^(5-ROSENTOCK; NEVES, 2010).

Conhecer quem é o usuário de drogas e quais são os sentimentos dele em face da recuperação possibilita aos profissionais de saúde compreender a influência dos sentimentos para o indivíduo no tratamento e, assim, criar estratégias para potencializar as ações terapêuticas, em busca de uma vida sem drogas. O objetivo deste estudo, portanto, foi o de compreender sentimentos e comportamentos dos usuários antes e durante o tratamento para dependência química.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa em que se abordam questões relacionadas ao cotidiano dos sujeitos, com base na interpretação das situações vividas, nos desdobramentos que elas provocam e, principalmente, nos sentimentos e comportamentos delas decorrentes ^(6-MINAYO, 2008).

O estudo foi realizado com 28 sujeitos frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-ad) do município de Maringá-PR, selecionados juntamente com a psicóloga do serviço, considerando-se os seguintes critérios: estar em tratamento há mais de quatro meses e aceitar participar do estudo. Todos os participantes eram provenientes dos grupos coordenados pela psicóloga do CAPS-ad que aconteciam às terças, quartas e quintas-feiras. Com os grupos de terça e quarta-feira foram necessários dois encontros, e com o de quinta-feira foi realizado um encontro. Antes de iniciar a coleta dos dados, a mestrandia participou de dois encontros de cada grupo para que os integrantes se familiarizassem com sua presença.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica grupo focal, a qual proporciona um meio de discussão e reflexão dos temas propostos a um coletivo de indivíduos, sendo que o objetivo é a produção de conhecimento a partir das reflexões ^(7-GATTI, 2005). A coleta de dados foi realizada em uma sala, nas dependências do CAPS-ad, e os encontros aconteceram com três grupos terapêuticos já existentes na instituição. Nos

grupos focais respeitou-se o tempo de duração dos encontros do grupo da psicóloga que era de cerca de uma hora e meia.

No início de cada grupo focal, a pesquisadora apresentava aos participantes, o relator e o observador, os quais contribuíam fazendo anotações pertinentes ao comportamento não verbal e auxiliando a conduzir a discussão quando necessário. Em seguida, informava os objetivos da pesquisa e procedia a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. No primeiro encontro de cada grupo foi preenchido um formulário com os dados socioeconômicos dos indivíduos.

O guia de temas utilizado era composto das seguintes questões: “Como é ser um usuário de drogas?”, “Fale sobre a descoberta do uso de drogas pela sua família, quais foram os sentimentos deles e seus?”, “Como é estar em tratamento?”, “Fale sobre as reações da comunidade em relação ao seu uso de drogas”, “Depois que você começou o tratamento aqui no Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas, fale sobre seu relacionamento com sua família, comunidade e trabalho.”, “O que acha importante para recuperar a vida que tinha antes de usar drogas? O que vai ajudá-lo a manter-se abstinente e mudar de hábitos?”, “Fale sobre o futuro, quais seus planos e perspectivas”.

Os relatos foram gravados, transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo modalidade temática ^(8-BARDIN, 2010), o que permite realizar inferências a partir do conteúdo objetivo das falas obtidas, em três etapas. Na primeira, a pré-análise, foram realizadas leituras sucessivas das entrevistas, com o intuito de sistematizar os dados, organizá-los de acordo com os objetivos da pesquisa e realizar a codificação.

Na segunda etapa, denominada exploração, realizou-se a categorização. Esse processo consistiu em encontrar grupamentos e associações que respondem ao objetivo do estudo, surgindo, assim, as categorias; na terceira e última etapa foi realizada a análise de conteúdo temática propriamente dita, caracterizada pela inferência dos dados relacionando-os aos encontrados na literatura ^(8-BARDIN, 2010).

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade ao preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer número 67292/2012). Além disso, foi obtida autorização da Secretaria de Saúde do município de Maringá para que a pesquisa fosse desenvolvida no CAPS-ad.

Os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Para preservar o anonimato, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes de pessoas importantes da história brasileira, combatentes da Revolução Constitucionalista de 1932 e heróis nacionais, pois se entende que a luta contra a dependência é um esforço diário em busca de uma vida livre das drogas.

3. RESULTADOS

A análise e o processamento dos dados deste estudo possibilitaram caracterizar os participantes, mediante dados sociodemográficos, e constituir duas categorias: a primeira denominada “Prejuízos decorrentes do abuso de drogas”, e a segunda, “Reconstruindo sentimentos e comportamentos por meio do cuidado”, dividida em três subcategorias: “Um despertar de dissabores”, “Remando contra a correnteza” e “Sujeitos em busca da renovação”.

3.1 Caracterização dos sujeitos em estudo

Os dados sociodemográficos, apresentados no quadro a seguir, permitem visualizar algumas características dos participantes deste estudo, especificamente em relação à idade, estado civil, grau de escolaridade, situação trabalhista e se a relação com a bebida é de abusador ou dependente.

Dados		N	%
Sexo	Masculino	28	100
Idade	20 a 29	3	10,7
	30 a 39	8	28,6
	40 a 49	6	21,4
	50 a 59	7	25,0
	60 a 69	4	14,3
Estado Civil	União estável	15	53,6
	Solteiro	8	28,5
	Separado/Divorciado	5	17,8
Escolaridade	Fundamental incompleto	14	50,0
	Fundamental completo	5	17,9
	Ensino Médio	9	32,1
Situação trabalhista	Trabalhando	19	67,8
	Desempregado	4	14,3
	Aposentado	2	7,1
	Afastado	3	10,7

Tipo de droga utilizada	Bebida alcoólica	21	75,0
	Crack	10	35,7
	Maconha	6	21,4
	Cocaína	5	17,8

Quadro – Caracterização dos sujeitos entrevistados, segundo sexo, idade, escolaridade, estado civil, situação trabalhista e abuso de substâncias psicoativas. Maringá – Paraná, 2012.

3.2 Prejuízos decorrentes do abuso de drogas

Os entrevistados definem a experiência de ser um usuário de drogas como prazerosa no início, pois suscita sentimentos engrandecedores, mas à medida que se instala a dependência a pessoa perde o controle da própria vida.

“Porque no começo é uma maravilha mesmo, é uma delícia. Você cheira cocaína, você bebe uma caixa de cerveja, você não fica nem vermelho.” (Teodoro)

“A primeira vez que eu tomei um porre, eu era criança, eu tinha não sei se era nove anos ou dez e na época, foi muito bom. (...) Eu lembro que eu fiz coisa na época que outras crianças não faziam, tinha medo de fazer. Aí todo mundo aplaudia, achava o máximo, daí eu pensava: nossa, isso aqui é bom demais, você se torna grande perante os outros. (...) Só que conforme você vai crescendo e ficando adulto, aí vai vindo problema sério, coisas complicadas pra vida de uma pessoa que quer trabalhar, quer formar uma família, ter filhos.” (Tiradentes)

“No começo é bom, mas depois se torna horrível. A parte negativa é que você, eu, perdi todos os meus valores, sabe, e você acaba esquecendo quem é você, sabe, eu acabei esquecendo quem eu era, eu perdi todos, todos os meus valores, eu fui morar na rua.” (Getúlio)

Com o passar do tempo, os usuários percebem que as drogas têm repercussões negativas em suas vidas, na sociedade e, principalmente, no que se refere ao convívio familiar.

“O uso de drogas simplesmente é assim, a hora que você começa a usar a droga, se você começou com 13 anos, digamos assim, ali é um livro. Até ali você tinha uma história de vida, a hora que você começa a usar a droga, aquelas páginas ficam tudo em branco. (...) Você é uma pessoa, passou a usar droga, você esquece quem era você. (...) Então, quem passa a usar drogas, aos 13, se for até os 30, e conseguir parar, aquilo ali são páginas todas em branco.” (Teodoro)

“Você perde muito o valor da vida (...) E também perante a sociedade, você é considerado como um irresponsável. Além de dar trabalho pra família, dar trabalho pra firma, se torna um peso morto pra sociedade. Você não gera frutos pra sociedade.” (José)

“Eu andei perdendo tudo. Perdi minha família, tem um filho meu que mora comigo, vai fazer 15 anos agora e é negativo que eu não vivi o crescimento deles, não acompanhei. (...) Então eu to perdendo tudo, a confiança do pessoal, da minha família, eu to andando só pra trás, eu me sinto assim, um zero à esquerda.” (Pedro)

“Essa prática acaba retirando a nossa essência. Com o uso dela acaba modificando o seu comportamento, então você acaba fazendo muita coisa que geralmente não fazia, por exemplo, frustrar a família, que foi o que aconteceu comigo (...) Eu sou homem, mas era a menina dos olhos dos meus pais, já dei muito orgulho pra eles, então eu não achei que eles mereciam isso.” (Juscelino)

A relação entre o uso de drogas e o déficit cognitivo também foi citado pelos entrevistados.

“É ruim, porque eu particularmente até hoje sofro com isso, porque os anos vão passando, você vai sentindo dificuldade de leitura, concentração.” (Thomaz)

“Daí eu fiquei pensando, com medo, com insegurança de não conseguir, porque eu fico pensando, será que morreu muitos neurônios já e às vezes a gente tem dificuldade de memorizar algumas coisas, então é essa insegurança minha que está me matando, entendeu?” (Juscelino)

Em relação aos comportamentos anteriores ao tratamento, os participantes relataram experiência de conflito familiar, mudança do círculo social e perda de oportunidades profissionais.

“Quando eu bebia, a minha vida em casa era um caos. Não tinha paz com a minha família, não tinha paz. Eu chegava em casa superalterado e brigava com todo mundo, até com os cachorros eu brigava.” (Alfredo)

“Na realidade, quando você começa a usar drogas, você começa a mudar o seu círculo de convivência. Você muda, você não vai visitar um parente no fim de semana, você vai usar, você muda o seu ciclo de convivência totalmente. (...) Eu morei na rua, por causa do crack. Eu abri saco de lixo e peguei garrafa PET de dentro do saco de lixo pra ir em casas pedir pra tomar água e a pessoa lavando a calçada, olhava pra minha cara e falava: “Não tem água”.” (Getúlio)

“Por causa das coisas que fiz, eu perdi muitas oportunidades, como trabalhar de mecânico. Hoje eu não tenho nada, não tenho nem uma bicicleta pra andar, gasto todo o meu dinheiro, em vez de comprar as

coisas pros filhos, construir uma casa, então a droga leva tudo.”
(Pedro)

Um dos depoimentos se destacou por exemplificar um comportamento extremo provocado pelo uso de droga.

“Aí eu dei voz de assalto pro cara, o cara olhou pra mim e falou assim: “Ó, irmão, você tá roubando um homem de Deus”, o cara falou isso pra mim, então me dá aqui a Bíblia. Catei tudo e falei “Ó, vou largar pra frente aí num Correio a sua carteira”. Eu fui embora, roubei até a Bíblia do cara, sabe. Eu não tinha dó dele nenhuma, nenhuma. (...) Então eu fiz coisas que eu sei que foi coisa brava mas... Hoje em dia eu não teria coragem de fazer, de jeito nenhum, cara. Mas a droga, ela deturpa os teus valores.” (Getúlio)

3.3 Reconstruindo sentimentos e comportamentos por meio do cuidado

Iniciar o tratamento permite aos indivíduos a reconstrução da vida por meio de etapas descritas nas subcategorias a seguir.

3.3.1 Um despertar de dissabores

Ao iniciar o tratamento os indivíduos tomam consciência de que agiram de maneira errada e surgem sentimentos de vergonha e arrependimento.

“Eu já senti essa vergonha que ele falou, só que eu vejo por outro lado. É interessante, essa vergonha, quando você fica com vergonha da situação você para e reflete sobre o que tá fazendo, porque você acaba prejudicando outras pessoas, não só você (...) você precisa dessa vergonha pra você não usar, pra parar. Eu falo por mim, quando você não tem vergonha, você faz aquilo que você quer.”
(Thomaz)

“Eu me sinto arrependido, depois de tudo, parece que o mundo desabou na minha cabeça.” (Áureo)

A preocupação com o estigma e o preconceito associado ao uso de drogas esteve presente e fez com que os entrevistados refletissem sobre a sua vida passada e associassem ao momento presente, sendo um momento de grande reflexão no grupo.

“Eu já senti preconceito e acho que a maioria que tá aqui, falar que nunca sentiu nada é mentira, porque é assim, onde eu moro mesmo, ninguém sabe que eu venho pra cá. Então, a partir do momento que você chega aqui, que você fala, se alguém ver eu aqui, vai dar conversa, ali na rua, ali, na vizinhança, (...) e é onde que você fica cismado, do que o que o outro pode pensar.” (Tiradentes)

“Tem um menino que trabalha comigo lá, (...) a gente fica conversando e bem na oficina assim, no fundo assim é um lugar onde fica (...) um cara com a cadeira de roda ali, os caras que usa droga lá no fundo. Daí ele fica falando: “Ó lá gordinho, o cara vai fumar uma pedra”, e eu sou ex-usuário de crack, então fica um negócio chato, você vê o cara falando aquilo lá, ele não sabe que eu sou um ex-usuário. Aí você fica pensando, e se o cara souber que eu era assim?” (Alfredo)

3.3.2 Remando contra a correnteza

Apesar da vontade de mudar, os depoentes se deparam com dificuldades para lutar contra o vício.

“A minha mãe me disse que é sem-vergonhice, a minha irmã me disse que é sem-vergonhice minha, que bebe porque é sem vergonha. Mas pra mim é uma doença. E é um doença difícil de se curar. Eu tô abstinente, mas isso não quer dizer que não me dá vontade.” (Luís)

“A minha barra é pesada, sabe, eu ouvindo você aqui, eu tô com mais de dois meses aí, ó, em abstinência de tudo, meu amigo, se eu sair daqui, se eu parar no boteco ali, tomar uma cerveja, ou um quebra gelo, aí vem tudo.” (Nicanor)

“Esses dias eu passei um apurado. O cara do trabalho deu meu salário em dinheiro, eu tava pensando, eu vou passar perto do boteco, eu tô com dinheiro, nossa, deu aquela vontade... Ah meu Deus do céu! Por sorte passei, vou fazer com ele o direito, colocar ele na poupança. Depositei.” (José)

“Não é fácil vir aqui todos os dias, não é fácil. Eu luto comigo todos os dias. (...) Às vezes eu brinco lá fora e tal, mas aqui eu levo a sério, porque não é fácil. (...) Eu tenho dificuldades e às vezes não consigo superar e corro pra droga pra me esconder, entendeu? Então não é fácil, mas eu tô aqui.” (Thomaz)

3.3.3 Indivíduos recuperados em busca da renovação

Ao entrar em tratamento o dependente químico passa a encarar a vida de maneira diferente e seu comportamento, antes despreocupado, transforma-se em arrependimento de ter causado problemas para a família e por ter perdido o controle de sua situação. Assim, seus novos comportamentos baseiam-se na busca pela abstinência e na aproximação com sua família.

“Agora de plano mesmo é só não beber mais, porque recuperar o que eu perdi, isso é impossível, não existe recuperação. É só daqui pra frente fazer o novo, né.” (Aristóteles)

“Eu não enfraqueço com a droga. Gostar de fumar, eu gosto, mas a consequência que é difícil, já sofri bastante já, então eu tô fazendo a minha caminhada aí dia a dia.” (Pedro)

“Mudou porque eles viviam tudo de cara virada pra mim por causa da bebida alcoólica e depois que eu comecei a frequentar aqui tá tudo trazendo na palma da mão. Os filhos casados as três atrapalhava e hoje é pai pra cá, pai pra lá e 90% a coisa melhorou. E eu me sinto mal quando eu perco um dia que não posso vir aqui (...) a mulher tá uma seda comigo, separei dela, voltei com ela de novo e tudo pra mim tá mil maravilhas. Tá compensando a gasolina que o filho tá gastando pra me trazer!” (Álvaro)

“A minha esposa, meus filhos. Não, hoje é impressionante o apego que eles têm comigo, sabe. Eu saio da firma, venho pra cá. Eu sempre passo em casa, alguém quer ir comigo? Da briga, porque todo mundo quer vir e antes não, sabe, antes não andavam do meu lado, sabe. (...) Quando eu tava internado, uma das primeiras coisas que eu ia fazer quando eu voltasse pra minha família era levar eles na feira comer um pastel e tomar uma sodinha, né, minha mãe fazia isso comigo, todo sábado. Minha filha tinha quase 15 anos e eu nunca tinha feito isso com ela. São coisas tão simples. Com dez reais você leva os seus filhos pra comer um pastel e eu não fazia isso.” (Getúlio)

DISCUSSÃO

Foram entrevistados 28 homens que estavam em tratamento para dependência química no CAPS-ad e a idade variou de 26 a 64 anos. A maioria tem apenas o ensino fundamental, o que é corroborado por resultados de outros estudos com dependentes químicos^(9-PEIXOTO et al., 2010; 10-MONTEIRO et al., 2011). Mais da metade deles tinha emprego no momento da pesquisa e a maior parte dos sujeitos era ou foi abusador ou dependente de álcool (75,0%) e crack (35,7%).

Os relatos sobre sentimentos do passado evidenciam que os entrevistados se recordam de que, no início, o consumo da substância era motivado pelo prazer. O prazer proporcionado pelas drogas está relacionado à autopreservação social em momentos em que o indivíduo se sente vulnerável. Nesse contexto, e envolto pela droga, o indivíduo deixa de pensar em suas frustrações e problemas, resignificando sua existência e esquecendo-se, temporariamente, das dificuldades^(11-MEDEIROS, 2005).

Um dos critérios de instalação de padrão de uso compulsivo é o abandono de atividades sociais e ocupacionais em função do uso da substância, que passa a ser a necessidade central da

vida do usuário ^(12- DSM-IV, 2008). A perda do controle sobre a própria vida foi citada em vários momentos pelos entrevistados, o que corrobora resultados de outros estudos que destacam que, mesmo sabendo dos prejuízos advindos do abuso de drogas para a saúde do organismo e para o convívio familiar, alguns usuários sentem muita dificuldade para se desvencilharem do vício e recorrem ao seu uso para aplacar suas angústias ^(12-DSM-IV, 2008; 13-NEVES, MIASSO, 2010; 14-CASSOL et al., 2012).

Com frequência os entrevistados manifestaram sentimentos de pesar ao se reportarem às perdas imputadas pelo uso de drogas, principalmente no que se refere ao distanciamento da família. Em seus discursos, é explícito o fato de que a dependência desencadeou mudança de comportamento e, em decorrência, os afastou de entes queridos. Esse resultado assemelha-se ao encontrado em outros estudos com usuários de drogas, segundo os quais o anseio pelo prazer da droga é tão grande que substitui o que lhes era essencial no passado ^(13-NEVES, MIASSO, 2010; 15-FARIAS, FUREGATO, 2005).

Em estudo sobre a rede social de indivíduos em tratamento, realizado no Rio Grande do Sul, os autores relatam que o usuário de drogas geralmente tem uma história de afastamento de sua rede social anterior ao uso de drogas e que a bebida constitui fator importante para o distanciamento entre cônjuges. O uso do ecomapa possibilitou identificar que a dependência prejudicou a manutenção de vínculos com familiares e amigos, o que resulta em uma situação social comprometida, pois, sem o amparo de indivíduos próximos aumenta a tendência a procurar as drogas em situações desfavoráveis. Contudo, o medo de perder definitivamente o convívio com pessoas queridas é um dos motivos para a busca de tratamento ^(16-SOUZA, KANTORSKI, 2009).

Os relatos demonstram que os sentimentos anteriores ao tratamento variaram do gozo da droga à angústia de se perceber sem o controle das próprias atitudes, perdendo a confiança e a companhia de pessoas próximas. A percepção das perdas e a sensação de derrota decorrente de tais acontecimentos e a sensação de ser uma decepção para a família geram importante sentimento de desvalorização e menos valia evidenciado pelo uso das expressões “peso morto” e “zero à esquerda”.

Ao iniciar o tratamento os sujeitos relataram preocupação com o déficit cognitivo causado pelo abuso, pois temem que isso os impeça de concretizar sonhos agora retomados. Essa preocupação deve ser real, pois o uso abusivo do álcool provoca danos no hipocampo, região do cérebro envolvida nas funções de aprendizagem e

memória ^(17-LEPRE, MARTINS, 2009). Outrossim, estudos clínicos revelam que o abuso de cocaína e seus derivados provoca déficit das funções executivas, o que compromete o desenvolvimento das ações de iniciação, planejamento, sequenciamento e inibição, fundamentais no processo de tomada de decisão ^(18-VIOLA et al., 2012). Portanto, a abstinência é extremamente importante para que pessoas que abusam de drogas sejam capazes de articular melhor seus pensamentos e decisões, favorecendo-as a darem passos em direção a uma nova vida direcionada por suas vontades e desejos e não mais escravizadas pela droga.

Outro sentimento que se destacou na fala dos entrevistados foi a percepção de alteração negativa no comportamento, especialmente sobre a mudança que se estabelece entre o que passam a julgar como certo e errado após a dependência. Isto porque, de acordo com os entrevistados, a droga provocou alterações em seu comportamento, deixando-os mais agressivos, levando-os a estabelecerem novas prioridades e a mudarem seu círculo social, o que pode desencadear atitudes extremas, por exemplo, o assalto relatado por Getúlio.

O abuso de drogas é responsável por alterações de comportamento e personalidade. Por exemplo, em estudo realizado com a população carcerária no Rio Grande do Sul os autores relatam que o álcool propicia o comportamento agressivo e estabelece correlação positiva entre abuso de drogas e reincidência criminal. Além disso, o consumo abusivo gera tolerância com o passar do tempo, diminuindo o prazer obtido. Em consequência, observa-se o aumento da irritabilidade que é desencadeadora de comportamentos violentos ^(19-TAVARES et al., 2012).

Em relação aos sentimentos durante o tratamento, os depoentes disseram que a consciência de ter errado ao usar drogas lhes provoca sentimentos de vergonha e arrependimento. Em pesquisa realizada com usuários de crack, os autores relatam que a dependência chega a ser tão forte que promove a menos valia dos indivíduos, situação que os submete a comportamentos como prostituição, falta de preocupação com o risco de contrair o vírus HIV, venda dos próprios bens e os dos familiares para adquirir o crack e até a realização de roubos. Ao retornarem à sobriedade os indivíduos tendem a tomar consciência dos danos que a dependência está lhes causando, desencadeando a vivência de sentimentos negativos diversos ^(20-CHAVEZ et al., 2011).

Estar em tratamento, portanto, é uma situação em que o indivíduo geralmente experimenta a vivência de várias etapas, entre os quais assumir os erros do passado, refletir sobre o impacto que estes tiveram em sua vida e estar determinado a mudar seu comportamento, principalmente em relação ao uso de drogas de abuso. Para que possam operar tal renovação, o apoio de pessoas com quem possuem relação de afetividade — família e amigos — é fundamental.

Suporte social é definido pela literatura como o conjunto de relações interpessoais que dão sustentação emocional ao indivíduo. No caso de usuários de substâncias psicoativas, o suporte social é considerado fator significativo para motivar a adesão ao tratamento e, por conseguinte, obter melhores resultados no processo de abandono da dependência, pois esse suporte lhes fortalece a autoconfiança e contribui para o manejo de situações estressantes, exercendo importante influência sobre o indivíduo em recuperação ^(21-PINHO et al., 2008).

Em pesquisa realizada no estado do Ceará sobre a rede social de dependentes químicos constata-se que o reestabelecimento dos vínculos familiares durante o tratamento em CAPS-ad e a participação da família no tratamento são instrumentos relevantes na recuperação desses indivíduos. Portanto, incluir a família no tratamento contribui para a melhora do relacionamento intrafamiliar, pois permite que os conflitos sejam trabalhados e compreendidos, de maneira a diminuir a tensão e restabelecer o relacionamento saudável ^(22-CAVALCANTE et al., 2012).

Outro sentimento identificado relacionado à etapa de tratamento para dependência foi a preocupação com o estigma de ser um usuário de drogas. Nas últimas décadas, após perceber o aumento do uso recreativo de drogas, o poder público propôs o desenvolvimento de ações em políticas proibitivas, na tentativa de impedir a disseminação do consumo ^(23-BRASIL, 2010). Tais ações deslocam o foco das ações dos problemas — a dependência e o tráfico de drogas — para a tentativa de supressão da figura do usuário, que constitui o problema na perspectiva da população. Outro importante fator que molda a opinião pública em relação ao problema das drogas é a opinião veiculada nos meios de comunicação. A mídia tem abordado a temática sob a ótica da violência urbana e das consequências para a saúde, de modo que chega a ser sensacionalista em alguns momentos. Assim, cria-se uma imagem marginalizada do usuário de drogas ^(23-BRASIL, 2010).

Cabe salientar que a figura do dependente de crack destaca-se dentre os demais dependentes químicos pelas pesadas modificações que essa substância desencadeia física e

psicologicamente. O dependente de crack é visto como um indivíduo abjeto, que desenvolveu uma relação demasiado intensa com a droga, o que justifica a necessidade de repressão e contenção para que se restabeleça a ordem ^(24-RUI, 2012). A questão do preconceito em torno do usuário de drogas precisa ser trabalhada em dois sentidos: na terapia com o usuário, de maneira a fortalecer suas estratégias que facilitem o manejo de situações de estigmatização, e no fornecimento de informações genuínas e ponderadas para o público leigo, que retratem o sofrimento do usuário de drogas de forma realista e a importância da reinserção social para sua recuperação.

Anteriormente mencionou-se o preconceito de indivíduos leigos, mas esse comportamento é verificado frequentemente entre profissionais de saúde que, ao atenderem um usuário de drogas em unidade de saúde não especializada, dificilmente abordam o problema e o encaminham para um serviço adequado. A assistência clínica é realizada já prevendo que o sujeito não tem interesse em realizar um tratamento para abuso ou dependência, que é irrecuperável e que não compensa investir esforços nesse sentido ^(25-BARROS, 2006).

Essa atitude é extremamente prejudicial pelo fato de que, ao julgar um indivíduo por suas escolhas, o profissional de saúde deixa de cumprir seu papel, que é o de oferecer assistência integral ao indivíduo. A escolha final de seguir ou não tratamento para abuso ou dependência química pertence ao sujeito. Todavia, isso não isenta o profissional de abordar a questão em momentos apropriados, favorecendo a reflexão sobre os danos que o consumo abusivo de drogas provoca. Está entre as competências do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família identificar casos em seu território e oferecer suporte para usuários de droga e seus familiares ^(26-SELEGHIM et al, 2011).

Desligar-se do uso de drogas é uma questão complexa, afinal a dependência física e psíquica domina pensamentos e ações de forma intensa. O processo de recuperação da dependência inicia-se quando o indivíduo admite ter um problema e precisa de auxílio para compreendê-lo melhor e mudar suas atitudes. A mudança de hábitos é uma das etapas mais laboriosas desse processo, pois envolve grande comprometimento do sujeito dependente ^(25-RANGÉ, MARLLAT, 2008).

Em busca da abstinência muitos dos sujeitos relataram que foi fundamental se afastarem das pessoas com as quais faziam uso de droga. A literatura comprova que a companhia de uma rede social favorável o uso de drogas é fator importante para o

acontecimento de recaídas. Assim, o afastamento desses vínculos e a criação de novos, e o fortalecimento do relacionamento familiar são de suma importância para a luta contra a dependência (27-CARVALHO et al., 2011).

Os indivíduos relatam que, após o início do tratamento, aconteceram mudanças no comportamento, pois perceberam que as atitudes tomadas anteriormente eram inadequadas e traziam prejuízos. Por entender a necessidade de mudança, avaliam o tratamento como algo positivo em suas vidas, apesar de, em alguns momentos, surgir o sentimento de dificuldade para enfrentar problemas, o que abala a busca pela renovação. Apesar disso, estar em tratamento os ajuda a manter o foco e a se manterem firmes na decisão de não buscar o uso de drogas em momentos de abalo emocional.

Desse modo, acredita-se que o tratamento desenvolva nos indivíduos maior capacidade de contornar as dificuldades de seu cotidiano, o que indica que o tratamento que lhes é oferecido no CAPS-ad contribui para o seu ajustamento psicológico — passam a estabelecer novas metas para sua vida, desenvolvendo um comportamento resiliente em relação a situações de risco para o consumo de drogas (28-CASTILLO; DIAS, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso e a dependência química são problemas de saúde relevantes na sociedade hodierna. Nesta pesquisa, pode-se identificar os principais sentimentos e compreender suas influências nos comportamentos de um grupo de dependentes químicos em tratamento ambulatorial. Nos depoimentos obtidos, os sentimentos e comportamentos dividiram-se em duas fases: antes e depois do tratamento.

Na primeira fase, destacaram-se o prazer proporcionado pelo consumo e o sofrimento decorrente das consequências do uso de drogas, que levavam a comportamento agressivo, abandono da família e perda de oportunidades. Depois de entrar em tratamento, novos sentimentos emergiram: vergonha pelas atitudes do passado, agradecimento pelo apoio da família no tratamento, preocupação com o estigma de ser um usuário e dificuldade para lutar contra o vício. As reflexões promovidas durante o tratamento contribuíram para que os indivíduos aumentassem sua resiliência frente às dificuldades vividas, enxergando novos rumos para suas trajetórias, incluindo a retomada de vínculos com a família.

Enfrentar as escolhas do passado e as pesadas por elas produzidas em diversas esferas da vida do usuário de drogas são tarefas árduas. Desse modo, o apoio da rede social e do serviço de saúde são essenciais durante essa trajetória. A equipe de saúde deve atuar para auxiliar o usuário de drogas a compreender os eventos de sua vida de maneira equilibrada, contribuindo para a mudança de hábitos e para o restabelecimento de sua vida por meio de novos comportamentos.

Compreender a história de vida e as dificuldades que o dependente químico em tratamento enfrenta em seu dia-a-dia contribui para que o profissional de enfermagem entenda melhor a delicada situação que esse indivíduo vivencia. Assim, acredita-se que seja possível sensibilizar aqueles que ainda possuem uma visão preconceituosa e moralista sobre a questão, favorecendo o desenvolvimento de uma assistência mais digna e humana ao usuário de drogas.

Ressalta-se esse aspecto em relação aos profissionais, pois o preconceito de profissionais de enfermagem generalistas em relação a pacientes abusadores ou dependentes de substância psicoativa é um dado ratificado pela literatura. Além de ser um aspecto que prejudica a qualidade do atendimento, tal comportamento é prejudicial, pois afasta o usuário problemático de drogas do serviço de saúde, dificultando a procura por tratamento.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drugs Report 2012. Disponível em : < http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf > Acesso em: 30 set 2012.
2. Carlini EA, Galduróz JC, Silva AAB, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo AS, Moura YG, Sanchez ZVDM. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Cebrid – Unifesp, 2001.
3. _____. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Cebrid – Unifesp, 2006.
4. Zacharias DG, Garcia EL, Petry ELS et al. Familiares de usuários do crack: da descoberta aos motivos para o uso da droga. Anais da IV Jornada de Pesquisa em Psicologia. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/issue/archive> Acesso em: 10 out. 2012.
5. Rosenstock KIV, Neves MJ das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. Rev. bras. enferm. 2010; 63(4): 581-586.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Gatti BA. Grupo Focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Liber Livro Editora; 2005.
8. Bardin L Análise de Conteúdo. Editora 70: Lisboa; 2010.
9. Peixoto et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e drogas. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro. 2010; 54(4): p.317-321.
10. Monteiro et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. Revista da Escola Anna Nery, Rio de Janeiro. 2011; 15(1): p.90-95.
11. Medeiros RC. Adulto jovem, prazer e drogadicção: nos caminhos de uma paixão, a construção de um olhar. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
12. DSM-IV, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4 ed. São Paulo: Artmed; 2008.
13. Neves ACL, Miasso AI. "Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2010; 18(n. spe): p. 589-97.
14. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MO, Pinheiro UMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. Rev Gaúcha Enferm., 2012 mar; 33(1) :132-8.
15. Farias FLR, Furegato ARF. O dito e o não dito pelo usuário de drogas. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2005; 13(5): 700-707.
16. Souza J, Kantorski LP. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS-ad: o ecomapa como recurso. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009; 43(2): p.373-83.
17. Lepre RM, Martins RA. Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. Paidéia. 2009; 19(42): 39-45.

18. Viola TW et al. Tomada de decisão em dependentes de crack: um estudo com o Iowa Gambling Task. *Estudos de Psicologia*. Janeiro-abril/2012; 17(1): 99-106.
19. Tavares GP et. al. Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. *Psicol. Reflex. Crit.* 2012; 25 (1): 57-62.
20. Chávez et al. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6): p.1168-75.
21. Pinho PH, et al. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?. *Rev. psiquiatr. clín.* 2008; 35(supl.1): 82-88.
22. Cavalcante LP, et al. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. *Rev Rene*. 2012; 13(2); 321-31.
23. Brasil. Agência de Notícias dos Direitos da Infância. Programa Nacional de DST/Aids. Ministério da Saúde. Mídia e drogas – o perfil do usuário na imprensa brasileira. Brasília, 2012.
24. Rui TC. *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. [Tese]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas; 2012.
25. Barros MA. *Os profissionais do Programa Saúde da Família frente ao uso, abuso e dependência de drogas*. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas; 2006.
26. Selehghim MR et al. Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo do genograma. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10(4): 795-802.
27. Range BP, Marllat GA. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2008; 30 (Supl. II): 88-95.
28. Carvalho FRMC et al. Causas de recaída e busca por tratamento referidas por dependentes químicos. *Colômbia Médica*. 2011; 42(Supl 1): 57-62.
29. Castillo JAG, Dias PC. Auto-regulação, resiliência e consumo de substâncias na adolescência: contributos da adaptação do questionário reduzido de auto-regulação. *Psicologia, saúde & doenças*. 2009; 10 (2); 205-216.

4.2 ARTIGO 2

**PERCEPÇÕES DE VIDA E PERSPECTIVAS DE FUTURO DE USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS: COMPREENDENDO PARA CUIDAR****LIFE PERCEPTIONS AND FUTURE PERSPECTIVES OF PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES: UNDERSTANDING AND CARING****PERCEPCIONES DE VIDA Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE USUARIOS
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: COMPRENDIENDO PARA CUIDAR**

Laryssa Inoue
Maria Angélica Pagliarini Waidman

Resumo: A dependência química é uma condição que afeta a saúde de forma devastadora, trazendo prejuízos para dependentes e familiares. O objetivo do estudo foi discorrer sobre as percepções de vida e as perspectivas de futuro de pessoas em tratamento para dependência química. O estudo é descritivo exploratório de natureza qualitativa desenvolvido em um município do noroeste paranaense. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2012, utilizando-se a técnica de grupo focal. Os informantes foram 28 indivíduos que realizavam tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. Os encontros dos grupos foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos na íntegra e submetidos à Análise de Conteúdo Temática dando origem a três categorias. Os depoimentos revelam que os sujeitos tiveram diversas perdas após se tornarem dependentes; com o início do tratamento, passam a readaptar o seu viver e a reconstruir sua rede social; ao final, as falas revelam as novas perspectivas de vida dos sujeitos, permeadas de sonhos e projetos de vida inexistentes na fase de dependência. Conclui-se que o tratamento psicossocial tem contribuído favoravelmente para a mudança de pensamento de indivíduos dependentes.

Palavras-chave: Drogas. Abuso. Diretivas de Futuro. Enfermagem

Abstract: Drug dependence conditions affect health in a devastating way, with high liabilities to family members. Current study deals with life perceptions and future perspectives of drug-dependent people during treatment. The exploratory and descriptive investigation was developed in Maringá in the northwestern region of the state of Paraná, Brazil. Data were collected between August and September 2012 by means of the focal group technique. Twenty-eight subjects were treated at the Psychosocial Attention Center – Alcohol and Drugs. Group meetings were recorded and then transcribed fully and submitted to the Thematic Contents Analysis with three categories. Depositions show that subjects experienced several losses after their chemical dependence; after the start of the treatment, they started to readapt their lives and reconstruct their social networks; at the end of the treatment, they demonstrated that new perspectives were filled with dreams and life projects that did not exist during the dependence phase. Psychosocial treatment contributed positively to a change of thought of drug-dependent people.

Keywords: Drugs. Abuse. Future Routes. Nursing

Resumen: La dependencia química es una condición que afecta la salud de manera devastadora, trayendo perjuicios para dependientes y familiares. El objetivo del estudio fue discurrir sobre las percepciones de vida y las perspectivas de futuro de personas en tratamiento para dependencia química. Estudio descriptivo exploratorio de naturaleza cualitativa desarrollado en un municipio del noroeste de Paraná. Los datos fueron recolectados en el período de agosto a septiembre de 2012, utilizando como técnica el grupo focal. Los informantes fueron 28 individuos que realizaban tratamiento en un Centro de Atención Psicosocial – Alcohol y Drogas. Los encuentros de los grupos fueron grabados en audio y posteriormente transcritos en la íntegra y sometidos al Análisis de Contenido Temático dando origen a tres categorías. Los relatos apuntan que los sujetos tuvieron diversas pérdidas después de que se tornaron dependientes; tras el inicio del tratamiento, pasan a readaptar su vivir y a reconstruir su red social; al final, las hablas traen las nuevas perspectivas de vida de los sujetos, acompañadas por sueños y proyectos de vida que no existían en la fase de dependencia. Concluimos que el tratamiento psicosocial ha contribuido favorablemente para el cambio de pensamiento de individuos dependientes.

Palabras clave: Drogas. Abuso. Directivas de Futuro. Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

O tema uso abusivo de substâncias psicoativas é frequentemente discutido como um importante agravo em saúde pública, pois acarreta implicações diretas sobre o cotidiano coletivo e individual dos envolvidos na problemática. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas realizado pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), o abuso dessas substâncias tem prevalência de 6% na população adulta entre 15 e 64 anos de idade, sendo que de 0,3% a 0,9% da população mundial são considerados usuários problemáticos, para quem o uso significa estar em uma condição de vida degradada e com poucas condições de decisões racionais sobre as próprias atitudes e futuro ^(1-UNODC, 2012).

Esse comportamento gera prejuízos sociais e individuais que provocam na vida do usuário e de sua família disfunções agudas e crônicas na relação cotidiana. Considerando-se que essa condição tem afetado um número elevado de famílias, é importante pensar sobre o impacto destrutivo dessa ocorrência frente ao crescimento individual e familiar do dependente químico, situação esta que acaba minimizando as oportunidades de construção de uma vida saudável para o indivíduo e família que convivem com o abuso de drogas no contexto diário de suas vidas ^(2-SILVA: PADILHA, 2011).

Estudos relatam que os principais motivos que levam ao consumo e ao consequente abuso de substâncias psicoativas são: curiosidade, poucas opções de lazer, influência de amigos, necessidade de pertencer a um grupo, situações conflituosas na família, situações de opressão em ambiente profissional e falta de perspectiva quanto à ascensão profissional (3-SELEGHIM et al., 2011; 4-LIMA et al., 2008; 5-CASTILLO et al., 2006).

O indivíduo que faz uso abusivo dessas substâncias passa progressivamente a desvalorizar a família, lazer, trabalho e estudos, perdendo o controle sobre o consumo e dedicando seus esforços à manutenção do abuso, deixando de lado suas expectativas anteriores de vida e, principalmente, modificando sua forma de perceber o mundo que o cerca. É nesse ponto que, após a descoberta do abuso pela família, os conflitos latentes eclodem e prejudicam a convivência com o núcleo de socialização primária do indivíduo que, cada vez mais, fica envolvido pelo abuso de drogas e, como em um círculo vicioso, compromete drasticamente a construção do seu futuro (6-HERMETO; SAMPAIO; CARNEIRO, 2010).

Nesse contexto, é importante refletir sobre o modo com que os sujeitos que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas percebem sua vida e têm pensando sobre seu futuro, a fim de identificar pontos chave para a tomada de decisão na construção de estratégias que possam favorecer a adesão ao tratamento frente à dependência química e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e suas famílias.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever as perspectivas de futuro de sujeitos que fazem uso abusivo de drogas e suas percepções sobre a vida antes e durante o tratamento para dependência química.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de natureza qualitativa. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-ad) de Maringá-PR. O CAPS-ad foi implantado no ano de 2002 e desenvolve grupos de acolhimento, psicoterapia individual e coletiva, oficinas terapêuticas, terapia ocupacional e consultas individuais com psiquiatra, psicólogo e enfermeiro.

A população do estudo foi composta por indivíduos que frequentavam o grupo coordenado pela psicóloga do CAPS-ad, os quais estavam divididos em três grupos que

aconteciam às terças, quartas e quintas-feiras. No total foram ouvidos 28 sujeitos, aqui identificados por nomes fictícios para lhes preservar o anonimato.

Para a coleta de dados foi utilizada técnica grupo focal, que proporciona um meio de discussão e reflexão dos temas propostos a um coletivo de indivíduos, sendo que o objetivo é a produção de conhecimento a partir de tais reflexões. A coleta de dados foi realizada em uma sala nas dependências do CAPS-ad, de forma a garantir o sigilo das informações e aconteceram nos três grupos já existentes na instituição, com duração de uma hora.

O guia de temas do grupo focal foi composto pelas seguintes questões: “Como é ser um usuário de drogas?”, “Fale sobre a descoberta do uso de drogas pela sua família, quais foram os sentimentos deles e os seus?”, “Como é estar em tratamento?”, “Fale sobre as reações da comunidade em relação ao seu uso de drogas”, “Depois que você começou o tratamento aqui no CAPS-ad, fale sobre seu relacionamento com sua família, comunidade e trabalho.”, “O que acha importante para recuperar a vida que tinha antes de usar drogas? O que vai ajudá-lo a manter-se abstinente e mudar de hábitos?”, “Fale sobre o futuro, quais seus planos e perspectivas”.

No início de cada grupo focal, a pesquisadora apresentou, aos participantes o relator e observador que faziam as anotações pertinentes ao comportamento não verbal e auxiliavam a conduzir a discussão quando necessário. Em seguida, informou os objetivos da pesquisa e fez a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. No primeiro dia de cada grupo foi preenchido um formulário com os dados socioeconômicos dos participantes para caracterizá-los.

Os relatos foram gravados e, após, analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo em três etapas. Na primeira, a da pré-análise, foram realizadas três leituras sucessivas das entrevistas com o intuito de operacionalizar e sistematizar os dados. Assim, na primeira leitura foram grifados os pontos de interesse ^(7-BARDIN, 2010).

Na segunda etapa os dados foram organizados de acordo com o objetivo, sendo constituída a codificação do conteúdo. Nessa fase, realizou-se a categorização do material, transformando-se os dados brutos em dados organizados por meio de grupamentos e associações que respondem ao objetivo do estudo, surgindo, assim, as categorias.

Na terceira e última etapa foi realizada a análise de conteúdo temática propriamente dita, caracterizada pela inferência dos dados relacionando-os com os encontrados na literatura. Em decorrência desse processo emergiram três categorias: “O Viver inautêntico: percepções de vida de usuários de substâncias psicoativas antes do tratamento no CAPS-ad”, “Reencontrando o caminho para o existir: percepções de vida de usuários de substâncias psicoativas durante o tratamento no CAPS-ad” e “Voltando a sonhar: perspectivas de futuro de usuários de substância psicoativas em tratamento no CAPS-ad”.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Parecer n. 67292/2012). Os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

3. RESULTADOS

Neste estudo apresentam-se alguns relatos sobre como os usuários de substâncias psicoativas percebem a vida antes e durante o tratamento para dependência química em um CAPS-ad, e suas perspectivas de futuro, por meio de categorias formuladas com base nos dados coletados. Acredita-se que este conteúdo pode contribuir para a construção e a reformulação de conceitos de cuidado ofertado a essa população específica, fortalecendo a assistência em saúde nos casos de dependência química.

Inicialmente, faz uma breve descrição dos sujeitos entrevistados para identificar o contexto em que o estudo foi construído: todos os entrevistados eram homens, na faixa etária entre 20 e 69 anos, e 14 deles tinham o ensino fundamental incompleto. A seguir apresentam-se as categorias com os depoimentos que as representam, e as inferências construídas por meio da análise dos dados.

3.1 O viver inautêntico: percepções de vida de usuários de substância psicoativas antes do tratamento

O abuso de substâncias psicoativas produz muitas perdas ao usuário dessas drogas, à sua família e à sociedade, fazendo emergir a necessidade de o profissional de

saúde identificar e compreender o quanto esses fatos podem influenciar o processo de recuperação desses sujeitos. Esse aspecto pode ser demonstrado por meio dos depoimentos de José e Getúlio quando relatam os danos causados em suas vidas após iniciarem o uso abusivo de substâncias psicoativas.

“Você perde muito o valor da vida, também o conceito das outras pessoas (...) você perde totalmente a vergonha. E também perante a sociedade, você é considerado como um irresponsável. Além de dar trabalho pra família, dá trabalho para firma, se torna um peso morto pra sociedade. Você não gera frutos para sociedade (...). É um poço sem fundo, tem uma hora que não tem mais nada.” (José)

“Nunca matei, mas roubar, eu já roubei. Eu me arrependo de um monte de coisas que eu fiz, porque quando me lembro, eu fico com vergonha (...). Então eu fiz coisas que eu sei que foi coisa brava (...). Hoje em dia eu não teria coragem de fazer, de jeito nenhum. Mas a droga, ela deturpa os teus valores (...) eu perdi todos os meus valores, eu acabei esquecendo quem eu era, fui morar na rua (...). Eu me rendi.” (Getúlio)

Os entrevistados percebem que antes de realizarem o tratamento para dependência química seu cotidiano era permeado de sentimentos de perda de referência frente à própria vida, com ausência de conceitos e valores, fazendo com que se sentissem um peso para a sociedade e família, sem ao menos saber quem eram perante a vida e a si mesmos, pois não se reconheciam mais como um indivíduo que necessitava de cuidado e compreensão. Esse sentimento pode tornar-se um agravante no abuso contínuo dessas substâncias, porque a baixa autoestima e a ausência de valores morais são considerados fatores de risco grave para quem faz uso abusivo de substâncias psicoativas.

Outra percepção que os entrevistados expuseram sobre sua vida enquanto faziam uso abusivo de substâncias psicoativas foi de frequentes esquecimentos, como evidenciado nas falas de Teodoro e Juscelino, ao relatarem que o período em que usavam a droga sua vida era semelhante a um livro com páginas em branco, sem uma história de vida escrita nele, sem lembranças quanto a esse período. Esses relatos demonstraram alto teor de sentimento de tristeza e de arrependimento quando expostos, denotando, assim, um viver inautêntico frente à condição de dependente químico.

O uso de drogas simplesmente é assim, se você começou a usar com 13 anos, digamos assim, ali é um livro. Até ali você tinha uma historia

de vida, a hora que você começa a usar a droga, aquelas páginas ficam em branco. Se você um dia conseguir parar aí você vê. Porque na verdade a gente não se conhece (...), você esquece quem era você.” (Teodoro)

“(...) esses anos que eu fiz consumo, muita coisa eu nem lembro o que aconteceu. Você não lembra da sua vida (...).” (Juscelino)

A vergonha e o sentimento de inferioridade se fazem presentes frente a uma vida sem sentido como exposto por Pedro e Getúlio, em que, mais uma vez, o sujeito se encontra em uma condição de autoexclusão frente à sociedade por não se sentir digno de compartilhar dos mesmos direitos dos indivíduos que não fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Nesse contexto, o afastamento familiar e social torna-se cada vez mais forte, reforçando o sentimento de inferioridade frente à sociedade e à família.

“(...) eu andei perdendo tudo. Perdi minha família, (...) a confiança do pessoal, da minha família, eu andava só para trás, eu me sentia assim, um zero à esquerda.” (Pedro)

“(...) Eu tinha vergonha de mim mesmo quando morava na rua, quando eu estava naquela vida louca. Porque eu passava pelas pessoas bem arrumadas eu abaixava a minha cabeça, porque eu não tinha coragem de olhar no olho daquelas pessoas. Eu estava arruinado.” (Getúlio)

3.2 Reencontrando o caminho para o existir: percepções de vida de usuários de substâncias psicoativas durante o tratamento no CAPS-ad

Retomando-se a discussão sobre a percepção de vida dos usuários de substâncias psicoativas é importante ressaltar os pontos de diferenciação frente a esta percepção quando esses sujeitos estão em tratamento para se reabilitarem da dependência química. Esses dados, agrupados nessa categoria, possibilitaram que se compreendesse as perdas relativas ao abuso de substâncias psicoativas e a necessidade de o usuário reconstruir sua vida por meio do tratamento em saúde no CAPS-ad.

“(...) Hoje eu conheço um pouco as minhas limitações, às vezes eu posso dar uma caidinha mas o tratamento me ajuda a fazer o que eu tenho que fazer. (...) Então, hoje eu não tenho vergonha de quem eu sou e do que eu fui na minha vida, sabe cara, eu sou feliz, eu

sobrevivi. Quantos que não sobreviveram, eu sobrevivi e eu sou muito feliz por isso” (Getúlio)

“(...) é como se você viesse aqui e recarregasse as baterias para você encarar lá fora, que lá fora, você vê de tudo (...) o tratamento faz a gente não observar aquilo (droga), olhar e passar batido, pois há coisas mais importantes que aquilo (vida). Então eu penso que você consegue não expulsar eles (pensamentos voltados para uso de drogas), mas consegue lidar, deixar eles aqui no cantinho, falar não vou usar esse pensamento.” (Juscelino)

Como evidenciado nos depoimentos, quando Getúlio e Juscelino refletem sobre suas vidas enquanto estão em tratamento para dependência química, reconhecem que por meio da terapêutica ocorre o reencontro com seu existir e ao citarem não mais ter vergonha do que são e por “reabastecerem as energias” para vivenciar o cotidiano deixam transparecer o orgulho de estarem vencendo a batalha contra a dependência.

Esse sentimento pode atuar como coadjuvante na continuidade do tratamento e abstinência, porque faz com que esses indivíduos sintam-se novamente respeitados por eles mesmos e reinseridos no contexto familiar e social, como deixa claro o relato de Alfredo.

“É legal que quando você chega em casa, você é respeitado. Você não chega com abstinência, você chega lúcido, numa boa. A mulher mesmo, o pessoal de manhã cedo fala bom dia, antes não iriam falar bom dia para mim (...).” (Alfredo)

3.3 Voltando a sonhar: perspectivas de futuro de usuários de substância psicoativas em tratamento no CAPS-ad

O compromisso com o tratamento descrito por Thomaz, no depoimento a seguir, evidencia a crença no serviço e nos profissionais da saúde como instrumentos que podem ajudá-lo a reconstrução de sua vida e a readequação de sua identidade como uma pessoa melhor que poderá gerar orgulho e aceitação na família e na sociedade. O depoente enfatiza que, por meio do CAPS-ad, ele pode ser alguém que tem valor perante a vida e, assim, construir um futuro mais promissor aos seus entes queridos, por não estar mais “se escondendo nas drogas” para solucionar seus conflitos cotidianos.

“(...) eu tenho sonhos, projetos, planos (...) por isso que eu estou aqui com o compromisso. Eu não quero chegar numa idade e decepcionar as minhas filhas que estão crescendo, eu estou aqui porque eu

preciso... Eu luto comigo todos os dias. Eu não estou me escondendo atrás de uma droga (...)" (Thomaz)

O tratamento também foi descrito como reconciliador da união familiar, conforme se constata na fala de Getúlio, fazendo com que idealize a família como algo pleno de felicidade, relação que se constrói sem a presença da droga.

"O que eu quero pro meu futuro é cuidar dos meus filhos, amar eles o máximo que eu puder, o meu cachorro também, ficar com a minha mulher, e ser o mais feliz que eu puder, eu já sou, mas eu vou continuar sendo sempre. Eu acho que isso pra minha vida já está bom. Eu quero ficar velhinho junto com a minha mulher." (Getúlio)

Por meio da manutenção do tratamento os participantes acreditam em sua conquista do respeito e aceitação frente à sociedade e à família, deixando transparecer que o cuidado ofertado no CAPS-ad imprime força na reconstrução dos seus sonhos e novos "caminhos de vida". Isso pode ser constatado nos depoimentos de Pedro e Tiradentes quando, ao se referirem à perspectiva de futuro melhorar de vida, citam o trabalho, processo a ser conquistado junto com a manutenção da abstinência por meio do tratamento.

"Ah, os planos agora é pegar firme no trabalho, e andar pra frente, guardar um dinheirinho, ver se dou uma melhorada na minha casa e crescer pra frente (...) pensando futuramente em coisas boas." (Pedro)

"Eu penso pro futuro, eu já estou com isso em mente já, isso aí eu pensava antes, mesmo quando eu estava no uso eu já pensava só que eu nunca tive forças pra correr atrás e agora no momento que eu estou livre, eu estou com mais forças e mais vontade pra correr atrás do que eu tenho vontade, abrir uma firma, abrir meu próprio escritório." (Tiradentes)

Os objetivos concretos de reconstrução da caminhada profissional fazem parte dos planos futuros dos indivíduos em tratamento para dependência química e de seus familiares. Porém, o que chama a atenção, em alguns discursos, são o medo e a insegurança frente à possibilidade de fracasso em decorrência da história pregressa de abuso de substâncias psicoativas, como evidenciam as falas a seguir.

"Então, eu tenho muita vontade de mudar minha vida, fiquei pensando, eu vou fazer uma faculdade. Daí eu fiquei pensando, com

medo, com insegurança de não conseguir, porque eu fico pensando, será que morreu muitos neurônios (...) então é essa insegurança minha que tá me matando, eu sei que vai dar trabalho, mas eu vou tentar.” (Juscelino)

“Eu sempre tive vontade de montar um depósito de calçados pra eu revender, mas eu me quebrei, eu não tinha onde me apegar (...). Hoje eu estou sobrevivendo por enquanto, mas ainda tenho essa esperança de conseguir (...).” (Laurindo)

4. DISCUSSÃO

O fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas traz consigo uma gama complexa de transformações na vida dos usuários, dos familiares e da comunidade. Embora as transformações histórico-culturais e as inovações no campo da saúde mental tenham sido marcantes nos últimos anos, as concepções e modelos da abordagem prática não têm avançado significativamente e requerem estudos e reflexões relacionadas às formas de compreender mais profundamente a pessoa que faz uso abusivo dessas substâncias, a fim de se propor estratégias mais assertivas e resolutivas de cuidado em saúde ^(8-SOUZA; KANTORSKI, 2007).

Nesse contexto, a reestruturação do modelo de assistência em saúde mental tem como um dos eixos de cuidado a reinserção social dos usuários de forma integrada ao meio cultural e à comunidade de que fazem parte, cumprindo os pressupostos norteados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica no Brasil, contribuindo com o enfrentamento dos desafios impostos para a recuperação do indivíduo que faz uso abusivo de substâncias psicoativas ^(9-PINHO et al., 2009).

O sentimento de desestruturação social que permeia o cotidiano de quem faz uso abusivo de substâncias psicoativas pode ser um fator agravante para a continuação do abuso, porque esse sujeito não consegue visualizar, sem a ajuda de profissionais qualificados, a verdadeira essência do seu viver, dificultando a reconstrução de seus valores para reformular seu existir como sujeito detentor de direitos e deveres sociais e familiares como evidenciam os resultados apresentados.

Estudo realizado com 100 sujeitos com o objetivo de identificar fatores de proteção quanto ao abuso de substâncias psicoativas evidenciou que indivíduos que possuem, como características pessoais e comportamentais, o respeito frente a si e à sociedade, além de fortes princípios morais, podem estar protegidos quanto ao abuso de

drogas em até 97%. Desses mesmos sujeitos, 96% foram considerados protegidos quanto ao abuso de substâncias psicoativas em decorrência da capacidade de expressarem sentimentos, emoções e pensamentos, e 80% em relação a ter uma concepção otimista e positiva perante a vida, construída junto à família ^(10- RODRIGUEZ, 2009).

Os serviços de reabilitação psicossocial como o CAPS-ad desenvolvem ações que contribuem para a independência do usuário frente à vida, sendo apontados como possibilitadores de reinserção desses sujeitos no território por meio da ampliação da rede social e cultural que os cerca. Construir essa rede coloca em evidência a importância de um relacionamento de confiança entre profissionais e usuários para, por meio de estratégias de cuidado, reconstruir conceitos morais, sociais e familiares deturpados pela dependência química ^(9-PINHO et al., 2009; 11-SPOTH; GUYULL; DAY, 2002).

Estudos demonstram, também, que a presença de amigos e parceiros afetivos são estímulos para a redução do uso de drogas, pois, na maioria dos casos, a relação familiar está fragilizada em decorrência das situações conflituosas ocasionadas pelo abuso. Os fatores relatados como favoráveis à adesão ao tratamento e busca por qualidade de vida se referem à constituição de nova rede de relações sem a presença de usuários de drogas e ao bom relacionamento com os profissionais do serviço especializado que contribuem com a reconstrução da autopercepção desses sujeitos frente a sua condição no mundo ^(12-VASTERS; PILLON, 2011; 13-SCADUTO; BARBIERI, 2009).

Reconhecer a condição desse indivíduo como alguém que se sente inexistente e indigno do mundo é imprescindível para a assistência integral nos casos de dependência química. Cabe ao profissional de saúde, principalmente ao enfermeiro, pelo convívio mais frequentemente contínuo com esses indivíduos, nos diversos serviços de saúde, ajudar a reconstruírem sua identidade como alguém que pode e merece viver um existir pleno de realizações e alegrias, fazendo com que reconheçam seu valor perante a vida e a importância que a vida tem para eles.

Mediante o tratamento, o sujeito inicia um processo de readaptação do seu viver, diagnosticando suas limitações enquanto pessoa e até mesmo suas recaídas frente às dificuldades vivenciadas no cotidiano. Nas reuniões do CAPS-ad encontram forças para continuar a luta contra a dependência, sendo esse reconhecimento de suma importância

para o sucesso das ações realizadas pelos profissionais que atuam junto a essa população, porque a luta contra a dependência química parece impossível de se ser vencida.

Sabe-se que a questão sobre abuso de substâncias psicoativas exige maiores reflexões em relação às formas de cuidado. Assim, é importante que os profissionais tentem compreender de forma isenta de julgamentos a pessoa que recorre às drogas, considerando o entendimento dos conceitos que esse sujeito tem frente à sociedade, à família e a si próprio, e a função que a droga desempenha em seu íntimo, objetivando suas ações para além da abstinência das drogas, por meio da melhoria da assistência prestada no enfrentamento dos problemas associados ao abuso ^(14-CRIVES; DIMENSTEIN, 2003).

Considerando-se o quanto o CAPS-ad pode contribuir para o desenvolvimento da autoestima dos sujeitos que fazem uso abusivo de substâncias é importante que os profissionais de saúde abandonem a concepção hegemônica acerca do fenômeno da dependência de substâncias psicoativas, redirecionando seu modo de intervenção que, na atualidade, centraliza as ações de saúde na noção de doença, na meta da abstinência, sem considerar o contexto desses indivíduos e sua família, operando por meio de dispositivos de intervenção moral que não considera os valores e sentimentos desses sujeitos que necessitam de cuidado, e nem a produção social em torno do abuso de drogas ^(15-SCHNEIDER, 2010).

Conceber esse sentimento de perda de valores e conceitos morais frente à vida como aspecto importante para o cuidado em saúde pode contribuir para gerar maior aceitação no tratamento e reinserção social desse indivíduo. É trabalhando sua autoestima e reconhecimento de sua importância perante a vida que profissionais de saúde podem conquistar a confiança desse indivíduo, tornando-se seu aliado na luta contra a dependência química.

Perceber o reencontro desses sujeitos como membros de uma comunidade social e/ou familiar deve ser valorizado nos serviços de reabilitação psicossocial, a fim de contribuir para o sucesso do tratamento e reconstrução da vida desses indivíduos. Para tanto, discute-se a importância de correlacionar os sentimentos, percepções de vida e futuro desses sujeitos frente a sua nova condição, no intuito de quebrar o saber racional e moralista frente ao abuso de drogas, reformulando as ações de cuidado com metas mais assertivas e eficazes na manutenção do tratamento ^(15-SCHNEIDER, 2010; 16-MOUTINHO; LOPES, 2008).

Pelos resultados desta pesquisa pode-se perceber que essas pessoas buscam ajuda no tratamento para a reconstrução de suas vidas, edificando o seu existir como sujeito que tem valor perante a vida e sociedade, reassumindo seus conceitos e vínculos perdidos com a dependência química. Perceber o tratamento ofertado pelo CAPS-ad com tal magnitude pode ajudar os profissionais a compreenderem seu real valor frente ao cuidado e, assim, não desistirem da árdua luta contra o abuso de substâncias psicoativas, contribuindo continuamente para a reconstrução de um novo caminho para o existir do dependente químico.

Qualquer trabalho desenvolvido no campo da dependência envolvendo prevenção, educação e tratamento, sob a perspectiva crítica e de qualidade de vida, requer ausência de preconceitos e estigmas que contribuam para aumentar a exclusão social e possam conduzir o profissional a ações equivocadas que não favoreçam o enfrentamento da problemática. O cuidado direcionado para a reabilitação requer práticas que vão além da capacidade técnica, pois estas necessitam da presença de uma dimensão humana, com compromisso ético-político que visa a valorização da vida e a construção de uma sociedade mais igualitária na busca da inclusão social daquele que sofre com o abuso de substâncias psicoativas ^(14-CRIVES; DIMENSTEIN, 2003).

Compreender a assistência para dependência química no CAPS-ad como um instrumento que ajuda o indivíduo a reconstruir sua vida e seus sonhos é primordial para a eficácia desse serviço. O reconhecimento do CAPS-ad como forte aliado na luta contra o abuso de substâncias psicoativas e construtor de esperanças de um futuro melhor pode ser claramente evidenciado nas falas apresentadas na categoria “Voltando a Sonhar: Perspectivas de Futuro de Usuários de Substância Psicoativas em Tratamento no CAPS-ad”.

O passado construído frente à dependência química não pode ser apagado, mas seu futuro pode ser reconstruído com ações no presente, demonstrando que a luta contra o abuso de substância psicoativa é diária e a idealização de um futuro melhor está diretamente relacionada à reconstrução lenta e progressiva da confiança dos membros da família e da sociedade, o que é reforçado quando as pessoas em tratamento idealizam coisas boas para sua vida sem o uso da substância psicoativa. Assim, cabe aos profissionais desses serviços trabalharem sempre no contexto do hoje, ou seja, reforçar

atitudes cotidianas de enfrentamento dos desafios frente à construção de um futuro melhor.

Estudo com jovens usuários de crack evidenciou que no momento em que eles eram convidados a falar sobre suas vivências frente à dependência química também puderam perceber outros contextos, o que lhes despertava o reconhecimento das suas próprias histórias, possibilitando identificar suas potencialidades em tais situações. Enquanto contavam suas experiências tinham a oportunidade de reelaborar as situações vividas por meio do vínculo de confiança construído entre os profissionais e usuários do serviço, dando novos significados a sua condição de existir, permitindo a edificação de perspectivas futuras por meio da visualização de projetos de vida para os próximos cinco anos, incluindo seus sonhos e desejos nessa projeção^(17-XAVIER; CONCHÃO; CARNEIRO JUNIOR, 2011).

Usuários de droga em tratamento e seus familiares travam grandes lutas contra a dependência química, principalmente frente aos sentimentos de incerteza e insegurança em relação ao futuro. Reconhecem que precisam, constantemente, “remar contra as correntezas” do medo, do desconhecido e dos próprios valores e crenças para conseguirem permanecer na luta contra a dependência química e assim, conquistarem melhores condições de vida^(18-SIQUEIRA et al., 2012).

Nesse sentido, ressalta-se a importância deste estudo quando se busca identificar a percepção de vida desses sujeitos e com ela identificar pontos de vulnerabilidade para recaídas. Acredita-se, portanto, que o profissional de saúde deve trabalhar sentimentos de toda ordem no tratamento para dependência química, tendo como foco o cuidado humano e integral em saúde, a fim de contribuir para a reconstrução de vida e futuro desses sujeitos que tanto perderam com o abuso de substâncias psicoativas, não deixando de incluir a família como forte aliada nesse processo.

Nesse contexto, acredita-se, também, que a enfermagem pode contribuir para o sucesso dessas ações por ter como legado o cuidado holístico e acolhedor frente àqueles que necessitam de ajuda, sendo ela um instrumento importante de reabilitação e reinserção desses sujeitos tanto social quanto familiar, quebrando as barreiras do preconceito mediante o cuidado em saúde, e assim, contribuir para o enfrentamento de medos e inseguranças frente à reconstrução de vidas, possibilitando o processo de trocas

sociais com a restituição plena dos direitos, vantagens e posições daqueles que fizeram uso abusivo de substâncias psicoativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo constatou-se que os sujeitos que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas percebem sua vida como inautêntica enquanto não aderem ao tratamento, vislumbrando-se como pessoas sem valores e conceitos frente à família e à sociedade, e por causa do abuso acabam delas excluídos. Mas após a adesão ao tratamento começam a perceber formas de reconstruir seu caminho, compreendendo as perdas que a droga acarretou, encontrando, no cuidado, um instrumento valioso para a reconstrução do seu existir, pois nele reelaboram sonhos futuros como a aceitação familiar e social.

Para compreender esse cenário tão complexo, que diz respeito à percepção de vida e perspectivas de futuro das pessoas que abusam de drogas, faz-se necessário intervir no problema de forma intersetorial, incluindo não apenas os serviços de saúde, mas também as demais instituições — universidades e setores de pesquisa que busquem desmistificar o estereótipo do sujeito que faz uso abusivo de drogas como alguém sem solução, a fim de se estabelecer uma rede complexa de acolhimento e cuidado. Essa rede poderá fornecer meios para que o sujeito possa ter perspectivas de futuro e reinserção social, modificando sua percepção de vida enquanto sujeito que teve grandes perdas frente ao abuso de drogas, cabendo, aqui, a intervenção do enfermeiro como aquele profissional que melhor estabelece vínculo frente ao cuidado prestado.

Considerando-se os aspectos e dados aqui apresentados, acredita-se que alguns pontos na construção de um cuidado em saúde podem ser contemplados na abordagem relativa à dependência química, como a possibilidade de se trabalhar junto ao usuário e sua família valorizando os aspectos de organização das atividades do cotidiano, as estratégias de enfrentamento de situações de conflito e o manejo dos próprios sentimentos. Ajudar na reconstrução de uma nova percepção de vida e perspectivas de futuro desses sujeitos, propiciando discussões abertas sobre a temática, é uma ação contributiva para a edificação de uma rede de relações mais saudáveis entre profissionais, usuários, família e sociedade, unindo todos em favor da reconstrução de vidas deturpadas pelo abuso de drogas.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drugs Report 2012. Disponível em : <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf>
> Acesso em: 30 set 2012.
2. Silva SED, Padilha MI. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. Rev Esc Enferm USP.2011: 45(5);1063-9,2011.
3. Seleghim MR et al. Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo do genograma. Cienc Cuid Saude. 2011;10(4): 795-802.
4. Lima IS et al. História Oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação. Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas. 2008: 4(1):.1-11.
5. Castillo MMA et al. Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres que trabajan, un estudio multicéntrico: México, Perú, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem.2006: 14(2);155-62.
6. Hermeto EMC, Sampaio JJC, Carneiro C. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar. Revista Baiana de Saúde Pública. 2010: 34(4); 639-52.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Editora 70: Lisboa; 2010.
8. Souza J, Kantorski LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2007: 3(2); 43-52.
9. Pinho PH et al. Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. Rev. esc. enferm. USP. 2009;43(n. spe2); 1-10.
10. Rodriguez RJO. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009: 17(n. spe); 12-19.
11. Spoth R, Guyull M, Day S. Universal family focusal interveniros in alcohol, use disorden preventions, cost effectiveness on cost benefits analysis. Journal of Studies on Alcohol. 2002: 63(1);219-28.
12. Vasters GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2011: 16(2).
13. Scaduto AA, Barbieri V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. Ciênc Saúde Colet. 2009: 14(2); 605-14.
14. Crives MNS, Dimenstein M. Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público. Saude soc. 2003 12(2); 336-44
15. Schneider DR. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. Ciênc. saúde coletiva. 2010: 15(3); 687-698.
16. Moutinho ECVS, Lopes GT. Enfermeiro do Programa de Saúde da Família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos. Rev Enferm UERJ. 2008;16(1);51-7.
17. Xavier KR, Conchão S, Carneiro Júnior, N. Juventude e resiliência: uma experiência com jovens em situação de vulnerabilidade. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011: 21(1); 140-145.
18. Siqueira DF et al. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. Cogitare Enferm. 2012: 17(2); 248-54.

5. IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM

A assistência ao usuário de drogas baseia-se em modelos explicativos do fenômeno. O modelo tradicionalmente adotado antes da implantação dos CAPS-ad era o ético-legal, que considerava o consumo de drogas um ato de transgressão, uma escolha do indivíduo (PILLON; LUIS, 2004). Consequentemente, criou-se uma imagem estereotipada do usuário de drogas, o que teve grande influência na opinião leiga sobre o assunto e na manutenção de uma postura antiética no que se refere ao comportamento de muitos profissionais de saúde ao atender usuários de drogas.

Justamente por ser uma área que não tem sido historicamente trabalhada pela enfermagem, surge a necessidade de se estudar o fenômeno para que seja possível desenvolver uma opinião crítica, baseada em fatos cientificamente coletados e analisados, que possibilitem entender de que modo o profissional de enfermagem pode atuar para fornecer uma assistência eficaz ao dependente químico e sua família. Assim, a realização deste estudo possibilita aprofundar conhecimentos sobre as dificuldades vividas pelo usuário de drogas durante o processo de mudança de comportamento, valorizando cada vitória dessas pessoas nas etapas em que são acompanhadas pela enfermagem.

Em pesquisa realizada com acadêmicos de graduação em enfermagem, os autores relatam que, apesar de terem ciência do papel do enfermeiro ao abordar um indivíduo que faz uso abusivo de drogas, os estudantes carecem de conhecimento teórico consistente para abordar os usuários de drogas, na prática, e dos preconceitos sobre as atitudes deles (CARRARO; RASSOL; LUÍS, 2005).

Assim, a presente pesquisa contribui para a coletivização do conhecimento da área de enfermagem sobre as dificuldades do usuário de drogas durante o tratamento, auxiliando a desmistificar a imagem dele no meio acadêmico. A preparação dos profissionais de saúde deve contar com a formação de grupos de pesquisa que difundam os conhecimentos produzidos, aliando-os à prática por meio de estágios curriculares.

Em seu estudo, Barros (2006) relata que os profissionais generalistas que atuam na Estratégia Saúde da Família demonstram pouca satisfação ao trabalhar com o usuário de drogas, pois consideram-no um paciente irrecuperável. Tal opinião é consequência de falhas na formação acadêmica desses profissionais, o que precisa ser desenvolvido na

educação continuada, para que as UBS desempenhem o cuidado integral preconizado.

Espera-se que a formação de recursos humanos sensíveis à temática, tanto na graduação quanto na educação continuada e pós-graduação colabore para o surgimento de profissionais aptos a trabalharem na recuperação de dependentes químicos, e que possam atuar de maneira a considerar os sentimentos e valores dos sujeitos durante a assistência, cumprindo, assim, a função do serviço de saúde de forma ética e integral.

6. REFLETINDO SOBRE OS RESULTADOS DO ESTUDO

Ao final deste estudo acredita-se ser importante refletir sobre o grupo focal como técnica de coleta de dados escolhida. O grupo focal possibilitou a realização de um estudo qualitativo com um grupo relativamente grande de sujeitos, permitindo entender suas opiniões relativas à experiência de vida de um dependente químico em tratamento, principalmente no que se refere às modificações da vida após iniciarem o tratamento. Assim, ter acesso a depoimentos variados, permitiu captar as similaridades entre as histórias de vida e entender a relevância delas para os sentimentos atuais dos sujeitos e para seu processo de recuperação.

Outro ponto positivo a ser destacado é que a técnica utilizada permitiu a comunicação espontânea dos indivíduos, pois, após se fazer a leitura de cada questão do guia de temas, abria-se a possibilidade para quem se sentisse à vontade para compartilhar sua história. Após todos exporem seus relatos, confirmava-se com os depoentes o que eles haviam relatado, de forma sintetizada, com a intenção de promover a reflexão sobre os eventos descritos.

Em relação aos pontos negativos ressalta-se a dificuldade que se teve em voltar ao tópico de discussão, em alguns momentos, quando alguns dos sujeitos iniciavam euforicamente a descrição de um evento vivido, contando em detalhes os acontecimentos, e era difícil interrompê-lo. Grandes dispersões do tema aconteceram três vezes, sendo necessária a intervenção da pesquisadora para que o guia de temas fosse retomado.

Considera-se que a técnica de coleta de dados foi eficiente para atingir os objetivos pretendidos. A realização bem-sucedida de grupos focais requer treinamento da equipe para que seja possível manejar os acontecimentos que atrapalham o andamento, no decorrer da entrevista, e ter capacidade de síntese para promover reflexão sobre os eventos relatados.

Concluídas as considerações sobre a técnica de coleta de dados, passa-se a discorrer sobre os sentimentos e comportamentos dos usuários de drogas em tratamento e as implicações do tratamento para a mudança da sua perspectiva de vida e de futuro.

Os resultados do estudo indicaram que os principais sentimentos recordados antes do tratamento foram o intenso prazer experimentado durante o consumo de drogas, que também provocava sensação de invencibilidade e coragem. Contudo, com o

passar do tempo, perceberam prejuízos diversos, os quais hoje suscitam sentimento de pesar, inferioridade e desvalorização. Os comportamentos anteriores ao tratamento eram: brigas e afastamento da família, falta de preocupação com o futuro e oportunidades profissionais, chegando ao extremo da prática de comportamento ilegal, por exemplo, o citado no depoimento de Getúlio em que relata ter assaltado uma pessoa.

Iniciado o tratamento, os indivíduos tiveram a oportunidade de refletir sobre suas atitudes, sendo que transpareceram sentimentos de arrependimento, culpa, vergonha, agradecimento à família pelo apoio durante a recuperação, preocupação com o preconceito associado ao usuário de drogas e dificuldade de lutar contra a dependência química. Assim, nessa etapa de renovação, os comportamentos descritos foram a busca pela abstinência e o reatamento dos vínculos familiares.

Desse modo, percebeu-se que, após entrar em tratamento, houve uma drástica mudança dos sentimentos e comportamentos do usuário se comparados ao período anterior à decisão de se tratar. A dependência química alterou a dinâmica de vida dos entrevistados de forma radical, contudo, os danos decorrentes do comportamento abusivo não eram perceptíveis ao usuário no começo do processo. Isso acontecia porque, naquela fase, eles se encontravam entorpecidos pelo prazer que o consumo da droga lhes provocava.

Segundo as falas dos entrevistados, muito do que viveram se apagou de suas memórias. Consequentemente, tornava-se difícil perceber as consequências negativas, o que acontecia apenas quando os eventos de uso de drogas tomavam grandes proporções ou aconteciam repetidas vezes. Para retomar a vida após tais consequências, foi necessário se adaptarem às novas condições de vida, aceitar suas limitações e a necessidade de ajuda profissional para, efetivamente, estabelecerem mudanças no cotidiano pessoal, familiar e social de maneira eficiente.

A partir dos depoimentos foi possível compreender que ser um usuário de drogas em tratamento é ter que reviver e enfrentar um passado de atitudes equivocadas que mudaram o curso da vida. É ter que se apoiar no cuidado ofertado no CAPS-ad para reconstruir a própria história, diante das dificuldades do contexto socioeconômico, das cobranças da família e da luta contra a dependência.

Desse modo, fica evidente a necessidade de apoio a esses sujeitos, que sentem a angústia de serem dependentes químicos, conscientes dos malefícios que o uso da droga

lhes provoca, mas se sentem incapazes de evitá-lo em determinados momentos. Assim, os profissionais do CAPS-ad desempenham a função de cuidadores do indivíduo e da família ao executarem o cuidado, principalmente ao conscientizarem o usuário sobre os malefícios da droga. Portanto, destaca-se a importância do enfermeiro por sua capacidade de diálogo e por desenvolver um relacionamento direto com os indivíduos cuidados durante as etapas de seu trabalho, o que inclui acolhê-lo na unidade de saúde, realizar o histórico da condição abordada e implementar um plano de cuidados, conforme as possibilidades de cada caso. Nessas fases, o enfermeiro é o profissional habilitado para criar vínculos com o indivíduo, tornando-se importante fonte de informações sobre os malefícios do uso de drogas, o que irá prover condições para que o usuário reflita sobre suas escolhas.

Acredita-se que a conscientização e o apoio promovam fortalecimento emocional, para que seja possível fazer escolhas de vida positivas e abandonar o vício. Não obstante, a dependência química é considerada uma doença crônica, portanto, faz-se necessário instrumentalizar o indivíduo e sua família para que ambos tenham condições de contornar as dificuldades e valorizar os resultados positivos que o dependente é capaz de atingir.

Muitos dos depoimentos comprovam que os entrevistados vivem uma luta diária, mas estar em tratamento permite que reflitam sobre suas atitudes. Percebe-se, portanto, que o tratamento promoveu aumento da resiliência desses indivíduos diante de situações que desencadeavam a necessidade de consumir as drogas, contribuindo para que eles se libertem da dependência. A partir dos depoimentos deduz-se que o tratamento realizado no CAPS-ad tem sido um grande aliado na vida desses sujeitos, pois eles se sentem acolhidos e fortalecidos, proporcionando-lhes trilhar um caminho novo, permeado de escolhas mais ponderadas e saudáveis.

Volta-se a enfatizar que o enfermeiro tem sido um profissional de destaque no cuidado ao usuário de drogas por sua capacidade de estabelecer o relacionamento terapêutico e apoiar os sujeitos em momentos de vulnerabilidade. Apesar disso, há uma lacuna na produção científica qualitativa sobre o tema: faltam estudos que investiguem o fenômeno sob a ótica dos usuários de drogas. Acredita-se, portanto, que os resultados deste estudo venham a contribuir para aperfeiçoar a prática de cuidados ao dependente químico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M. ; OLIVEIRA, M. A. F. de ; PINHO, P. H. . O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes? **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, p. 76-81, 2008.

ALVARADO-CHACÓN, R.; SILVA, M.A.I.; GUZMAN-FACUNDO, F.; SERRANO-CARZOLA, R.I.; BENCOMO, A. Significado del consumo de drogas para lasadolescentes de lacalle, enlaciudad de Valencia, Venezuela. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n. spe, p.746-52, mai-jun 2011.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discurso político, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009.

AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan.-mar. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARROS, M.A. Os profissionais do Programa Saúde da Família frente ao uso, abuso e dependência de drogas. Ribeirão Preto, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da USP de Ribeirão Preto.

BARROS, M.A.; PILLON, S.C. Programa Saúde da Família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.08, n.01, p.144-149, 2006.

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

BORTOLON, C.B.; FERIGOLO, M.; GROSSI, R.; KESSLER, F.H.P. BARROS, H.M.T. Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de drogas em um serviço de teleatendimento. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (4): 432-436, out.-dez. 2010.

BRASIL. Agência de Notícias dos Direitos da Infância. Programa Nacional de DST/Aids. Ministério da Saúde. **Mídia e drogas – o perfil do usuário na imprensa brasileira**. Brasília, 2012. 80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental 1990-2002 – 3ª edição revista e atualizada – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. 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. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso em: 05 de março de 2012.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, 30 (3): 285-93, 1996.

CARLINI, E.A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Cebrid – Unifesp, 2001.

_____; **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Cebrid – Unifesp, 2006.

CARRARO, T.E.; RASSOOL, G.H.; LUÍS, M.A.V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, no. Spe., p. 863-871, 2005.

CARVALHO, F.R.M.C. et al. Causas de recaída e busca por tratamento referidas por dependentes químicos. **Colômbia Médica**, Cali, v.42, Supl 1, p. 57-62, 2011.

CARVALHO, R.G.; SILVA, M.P.C. Comportamento Adaptativo e Perspectivação de Futuro: Algumas Evidências no Contexto da Educação e da Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.23, n.3, p.554-561, 2010.

CASSOL P.B. et al. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.1, p. 132-8, 2012.

CASTILLO, M.M.A.; OBLITAS, F.Y.M.; DAVID, H.M.S.L.; MEZA, M.V.G. Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres que trabajan, un estudio multicéntrico: México, Perú, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p. 155-62, mar-abr 2006.

CAVALCANTE, L.P.; FALCÃO, R.S.T.; LIMA, H.P. et al. Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.13, n.2, p. 321-31, 2012.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. **Drogas Psicotrópicas**. São Paulo. 2003.

CHÁVEZ, T.V. et al. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.6, p.1168-75, 2011.

CRIVES, M.N.S.; DIMENSTEIN, M. Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 26-37, 2003.

DIAS, C.A. Grupo Focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação e Sociedade**, v. 10, n.2, 2000.

DIETZ, G.; SANTOS, C.G.; HILDEBRANT, L.M.; LEITE, M.T. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v.7, n.2, p. 85-91, 2011.

DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 2008.

ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004, 398 p.

FARIAS, F.L.R.; FUREGATO, A.R.F. O dito e o não dito pelo usuário de drogas. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p. 700-707, 2005.

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

GALDUROZ, J.C.F.; NOTO, A.F.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13 n.spe, p.888-95, 2005.

GASTAL, F.L.; LEITE, S.O.; FERNANDES, F.N.; BORBA, A.T.; KITAMURA, C.M.; BINZ, M.A.R.; AMARAL, M.T. Reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul: uma análise histórica, econômica e do impacto da legislação de 1992. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n.1, p.119-129, 2007.

GATTI, B. A. **Grupo Focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005, 77p.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANDI, A.L. A relação do portador de transtorno mental com a comunidade na percepção da família. 2010. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. 2010.

HERMETO, E.M.C.; SAMPAIO, J.J.C.; CARNEIRO, C. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.34, n.4, p.639-52, jul-set2010.

HUMBERG, L.V. Dependência do vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência. 2003. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2003.

JAHN, A.C.; ROSSATO, V.M.D.; OLIVEIRA, S.S.; MELO, E.P. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, Dec. 2007 .

LEPRE, R.M.; MARTINS, R.A. Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 19, n.42, p. 39-45, 2009.

LIMA, I.S.; PALIARIN, M.M.; ZALESKI, E.G.F.; ARANTES, L.A. História Oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação. **Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v.4, n.1, p.1-11, 2008.

MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H.B.; BARROS, M.B.A.; DALGALARRONDO, P.; BOTEGA, N.J. Percepção dos problemas da comunidade: influencia fatores sócio-demográficos e de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.5, p.1089-1097, 2007.

MARINGÁ. Secretária de Saúde de Maringá. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Maringá: Secretaria de Saúde, 2010.

MAZZA, V.A.; MELO, N.S.F.O.; CHIESA, A.M. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Cogitare Enferm**, n.14, v.1, p.183-188, 2009.

MEDEIROS, R.C. Adulto jovem, prazer e drogadicção: nos caminhos de uma paixão, a construção de um olhar. 135 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

MEIER, M.J.; KUDLOWIEZ, S. Grupo focal: uma experiência singular. **Texto Contexto Enferm**, 12(3): 394-9, Jul./Set. 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M.C. de S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.14, n.1, p. 35-42, 1998.

MINAYO, M.C. de S. Contradições e consensos na cominação de métodos quantitativos e qualitativos. In: _____. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec, 2008, p.54-63.

MONTEIRO, C.F.S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.90-95, 2011.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 121-133, 2006.

MORAES, L.M.P. BRAGA, V.A.B. SOUZA, A.M.A. ORIÁ, M.O.B. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.13, n.1, p.34-42, 2009.

MORGAN, D.L. Focal group as a qualitative method. In: _____. *Focal Group as qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1997, p. 7-17.

MOUTINHO, E.C.V.S.; LOPES, G.T. Enfermeiro do Programa de Saúde da Família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.51-7, 2008.

NEVES, A.C.L.; MIASSO, A.I. "Uma força que atrai": o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, no. spe, p. 589-97, 2010.

OGA, S. **Fundamentos de Toxicologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

OLIVEIRA, M.S. Avaliação e intervenção breve em adolescentes usuários de drogas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, jun. 2005.

OVIEDO RODRIGUEZ, R.J., et al. Factores de protección relacionado al uso de drogas ilícitas: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas a los usuarios de drogas, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, 2009.

PEIXOTO, C. et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.54, n.4, p.317-321, 2010.

PILLON, S.C.; LUÍS, M.A.V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v12, n.4, p. 676-682, 2004.

PINHO, P.H.; OLIVEIRA, M.A.F.; VARGAS, D. et al. Reabilitação Psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, n. Esp 2, p. 1261-6, 2009.

PINI, J. S. Saúde mental na atenção básica: atuação das equipes na estratégia saúde da família. 2009. 103 f. Dissertação [Mestrado] Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR. 2009.

PRATA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. **Psico PUCRS**, Porto Alegre, v.40, n.1, p.32-41, jan-mar 2009.

POLIT, D.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

RANGE, B.P.; MARLLAT, G.A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.30, Supl. II, p. 88-95, 2008.

RIBEIRO, R.I.S. A dependência grave do álcool e do crack e o atendimento na rede pública de saúde mental. **Revista do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.23, n.1, p. 67-72, 2012.

ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelo adolescente: reflexão teórica. **Escola de Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 353- 357, 2008.

RUI, T. C. *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. 2012. 335 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

SAMPAIO, J.R. Resgate da teoria de motivação de Joseph Nuttin. **Memorandum**, Belo Horizonte, v. 18, n.1, p. 84-94, abr. 2010.

SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.4, p. 599-605, 2005.

SCADUTO, A.A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.2. p. 605-14. 2009.

SCHAURICH, D. Compreensão de acadêmicos de enfermagem sobre a família: algumas reflexões. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.2, p. 415-20, 2009.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.8, v.1, p. 299-306, 2003.

SCHIMITT, R.E. Teoria da Perspectiva de Tempo Futuro: aplicações preliminares e reflexões voltadas à pesquisa no ensino superior. **Revista Educação por Escrito**, Porto Alegre, v.1, n.1, p.5-16, 2010.

SCHNEIDER, D.R.. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2010.

SELEGHIM, M.R. et al. Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo do genograma. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 4, p.795-802, 2011.

SHIOKAWA, E. Avaliação da eficiência da rede de atenção à saúde mental e da resolutividade do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad. Curitiba/PR, Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná. Mestrado em Farmacologia. UFPR, 2010.

SILVA, M.L.; LYRA, J.S.C. O uso do grupo focal como instrumento para melhorar o curso de Ciências Sociais da UFPR. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais, História e Relações Internacionais**, Boa Vista, v. 1, n. 2, p.1-8, 2008.

SILVA, S.E.D.; PADILHA, M.I. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1063-9, 2011.

SIQUEIRA, D.F. et al. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n.2, p.248-54, 2012.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPSad: o ecomapa como recurso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n.2, p. 373-83, 2009.

_____. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 3, n.2. 2007. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/2007v3n2a02.pdf>. Acesso em: 12 set. 2011.

SPOTH, R.; GUYULL, M.; DAY, S. Universal family focusal interveniros in alcohol, use disorder preventions, cost effectiveness on cost benefits analysis. **Journal of Studies on Alcohol**. V. 63. P.219-28, 2002.

SZUPSZYNSKI, K.P.D.R.; OLIVEIRA, M.S. O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.10, n.1, p.162-173, 2008.

TAVARES, G.P. et. al. Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.25, n.1, p. 57-62, 2012.

TOTUGUI, M. L., Possibilidades integradoras da redução de danos na perspectiva da complexidade : estudo teórico clínico no contexto da psicoterapia de dependentes de drogas. Brasília/DF, Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura. UNB, 2009.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). **Word Drugs Report 2010**. [texto da internet] Acesso em: 25 de outubro de 2011 . Disponível em : <http://www.unodc.org/documents/frontpage/UNODC_Annual_Report_2010_LowRes.pdf>.

_____. **World Drugs Report 2012**. [texto da internet] Disponível em : <
http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf > Acesso em: 30 set 2012.

VASTERS, G.P.; PILLON, S.C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. Vol.16, n.2, 2011.

VIOLA, T.W, et al. Tomada de decisão em dependentes de crack: um estudo com o Iowa Gambling Task. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.17, n.1, p. 99-106, 2012.

XAVIER, K.R.; CONCHÃO, S.; CARNEIRO JUNIOR, N. Juventude e resiliência: uma experiência com jovens em situação de vulnerabilidade. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.** vol. 21, n. 1. P. 140-145, 2011.

WADA, K. The history and current state of drug abuse in Japan. **Annals of the New York Academy of Sciences**, n. 1216, p. 62–72, 2011. Disponível em:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.2010.05914.x/full>. Data do acesso: 19 de novembro de 2011.

WU, Li-Tzy. Substance abuse and rehabilitation: responding to the global burden of diseases attributable to substance abuse. **Public Medicine Central Journal**, v.1: 5–11, October, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122477/?tool=pubmed>. Data do acesso: 18 de novembro de 2011.

WAIDMAN, M.A.P.; RADOVANOVIC, C.A.T.; SCARDOELLI, M.G.C.; ESTEVAM, M.C.; PINI, J.S.; BRISCHILIARI, A. Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: experiências de um grupo de pesquisa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8 (suplem.): 97-103, 2009.

ZACHARIAS, D.G.; GARCIA, E.L.; PETRY, E.L.S. et al. Familiares de usuários do crack: da descoberta aos motivos para o uso da droga. Anais da IV Jornada de Pesquisa em Psicologia. Disponível em:
<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/issue/archive> Acesso em: 10 out. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENTREVISTA

Esta pesquisa faz parte de um trabalho de Dissertação de Mestrado e tem como título: **Sentimentos e perspectivas de futuro do usuário de substância psicoativa em tratamento**. Convidamos você a participar deste estudo orientado pela Prof^a. Dra. Maria Angélica Pagliarini Waidman, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. O presente estudo objetiva entender os sentimentos e perspectivas de futuro de pessoas usuárias de substâncias psicoativas em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas do Município Maringá/PR. Para isso a sua participação é muito importante, e se dará, caso aceite participar, através de uma entrevista realizada em grupo focal. A entrevista será registrada por gravadores de voz e o material produzido será gravado (transformado em texto) e usado para a realização de trabalhos acadêmicos. Após a organização dos dados as gravações serão apagadas. As informações prestadas por você, em nossa conversa, serão mantidas em sigilo e somente serão utilizadas para essa pesquisa. Seu nome verdadeiro não será citado e não será obrigado a responder o que não achar conveniente. Sua participação é completamente voluntária, sendo que não haverá custos para você e também não ofereceremos nenhuma forma de pagamento monetário. Ao final da pesquisa, o resultado será divulgado em uma banca de defesa pública de dissertação de mestrado, revistas científicas e/ou apresentado em encontros científicos. Você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que seja prejudicado por isso, e se tiver alguma dúvida, poderá perguntar ou entrar em contato conosco através do endereço e/ou telefone abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Obrigada pela colaboração. Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação na mesma, orientada pela Prof^a. Dra. Maria Angélica Pagliarini Waidman, não tendo sofrido nenhuma pressão para tanto. Eu, _____, concordo com minha participação no estudo e estou ciente de que estou livre para em qualquer momento desistir de colaborar, sem nenhuma espécie de prejuízo. Recebi uma cópia deste documento, assinada pela pesquisadora responsável, e tive a oportunidade de discuti-lo com ela.

Maringá, ____/____/____.

Assinatura do pesquisado ou responsável.

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com a pesquisadora, conforme o endereço abaixo:

Laryssa Inoue. Enfermeira. Acadêmica de Mestrado. Fone: (44) 9932-8807.
Endereço: R. Neo Alves Martins, 32 Zona 03, CEP: 87050-110 –Maringá- PR.

Maria Angélica Pagliarini Waidman
Endereço: Av. Colombo, 5790 Campus Sede da UEM, bloco 1, sala 1.
Fone: 3031-4514 e-mail: mpwaidman@uem.br

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: copep@uem.br

APÊNDICE 2

Projeto de Pesquisa Sentimentos e perspectivas de futuro do usuário de substância psicoativa em tratamento

Roteiro de Entrevista

Data: ___/___/2012 Entrevista n°: _____
--

Parte 1: Perfil socioeconômico do entrevistado e da família

A- Entrevistado

1- Iniciais do nome: _____

2- Sexo: [1] masculino [2] feminino 3- Data de Nascimento: ___/___/___

4- Raça [1] branca [2] preta [3] amarela [4] parda [5] indígena

5- Estado conjugal: [1] solteiro(a) [2] união estável [3] viúvo(a)

6- Escolaridade: [1] fundamental [] completo [] incompleto

[2] médio [] completo [] incompleto

[3] superior [] completo [] incompleto Qual

[4] pós-graduação [] completo [] incompleto

9- Profissão: _____

9.1- Situação atual: _____

B – Família

10. Composição familiar					
Membros	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão	Mora junto
Cônjuge:					
Filho 1:					
Filho 2:					
Filho 3:					
Filho 4:					

11-Renda Familiar mensal:

[] sem renda fixa [] até 01 salário mínimo [] 2 a 3 salários mínimos (SM)

[] 4 a 5 SM [] 5 a 10 SM [] acima de 10 SM

ANEXOS

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Estadual de Maringá

PROJETO DE PESQUISA

Título: Sentimentos e perspectivas de vida do usuário de substância psicoativa em tratamento

Área Temática:

Pesquisador: Maria Angélica Pagliarini Waidman

Versão: 3

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

CAAE:00928612.0.0000.0104

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 67292

Data da Relatoria: 23/07/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa do Grupo III, proposta por pesquisadora vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora aponta como objetivo da pesquisa compreender os sentimentos e comportamentos relacionados à família e comunidade antes e durante o tratamento, com a descrição das perspectivas acerca da reinserção social durante o tratamento e no pós-alta de usuários de substâncias psicoativas em tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ressalte-se a situação de vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa, usuários de substâncias psicoativas em internação ou tratamento. Contudo, Os possíveis riscos com a realização da pesquisa serão inferiores aos benefícios obtidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa restou pendente em reunião deste Comitê para que a investigadora apresente o roteiro de questões a serem aplicadas aos sujeitos da pesquisa.

A investigadora apresentou o roteiro com as questões que servirão de norte para a entrevista com os sujeitos da pesquisa, sanando a pendência apontada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão em conformidade com as exigências da Resolução 196/1996-CNS.

Recomendações:

Recomenda-se que a pesquisa seja realizada na forma descrita no protocolo, diante da vulnerabilidade dos sujeitos.

Recomenda-se, também, que todas as gravações de imagem e som feitas sejam destruídas após a coleta dos dados.

Situação do Parecer:

Aprovado

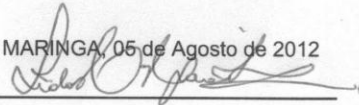
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Face o exposto e considerando a apreciação do protocolo à luz da normativa ética vigente, este Comitê de Ética em Pesquisa se manifesta pela APROVAÇÃO do protocolo em tela.

MARINGÁ, 05 de Agosto de 2012



Assinado por:
leda Harumi Higarashi



Ofício nº485/2012

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CECAPS
Centro de Formação e Capacitação
Permanente dos Trabalhadores da Saúde

Maringá, 12 de abril de 2012.


Prezada Senhora

Informamos que foi **autorizada**; pela Comissão Permanente de Avaliação de Projetos – Portaria nº 001/2010 desta Secretaria Municipal de Saúde; a pesquisa **“Sentimentos e perspectivas de futuro de usuários de drogas em tratamento no CAPS-AD”**, ser realizada nesta Secretaria Municipal de Saúde.

Orientamos ainda que, após parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - COPEP, o aluno pesquisador deverá retornar ao CECAPS para obter a autorização para sua entrada nos setores solicitados.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente


Lourdes Thomé
Coordenadora CECAPS

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Ieda Harumi Higarashi
DD. Presidente do COPEP
Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá – Pr.