



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MOTIVAÇÕES DE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS E A ATENÇÃO À SAÚDE**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Daiana Foggiato de Siqueira

Santa Maria, RS, Brasil

2015

MOTIVAÇÕES DE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A ATENÇÃO À SAÚDE

Daiana Foggiato de Siqueira

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como requisito para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Santa Maria, RS, Brasil

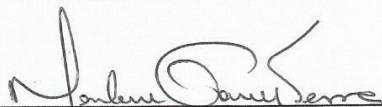
2015

**MOTIVAÇÕES DE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E
A ATENÇÃO À SAÚDE**

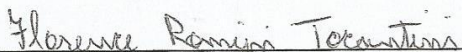
elaborada por
Daiana Foggiato de Siqueira

como requisito parcial para obtenção do grau em
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA

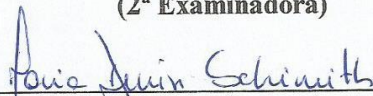


Marlene Gomes Terra, Dra (UFSM)
(Presidente/orientadora)



Florence Romijn Tocantins, Dra (UNIRIO)
(1ª Examinadora)

Stela Maris de Mello Padoin, Dra (UFSM)
(2ª Examinadora)



Maria Denise Schimith, Dra (UFSM)
(SUPLENTE)

Santa Maria, 27 de fevereiro de 2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Foggiato de Siqueira, Daiana
Motivações de usuário de substâncias psicoativas e a
atenção à saúde / Daiana Foggiato de Siqueira.-2015.
81 p.; 30cm

Orientadora: Marlene Gomes Terra
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2015

1. Enfermagem 2. Usuários de drogas 3. Transtornos
relacionados ao uso de substâncias 4. Centros de
tratamento de abuso de substâncias I. Gomes Terra,
Marlene II. Título.

DEDICATÓRIA

*Dedico esta Dissertação a minha rede de apoio
ao meu filho Arthur, pelo amor incondicional,
ao meu esposo Tiago, pelo amor e compreensão incansável,
aos meus pais Moacir e Rosana, pelos ensinamentos,
as minhas irmãs Karina e Marina, pelo carinho,
A Profª Drª Marlene Gomes Terra, pelo apoio e compreensão constante.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por proporcionar a realização desta dissertação.

Ao Arthur, meu filho amado, por tornar minha vida mais alegre e por proporcionar motivação para continuar minha trajetória acadêmica.

Ao Tiago, meu esposo, pelo carinho, amor, atenção e compreensão durante toda essa trajetória.

Aos meus pais Moacir e Rosana, pelo amor, incentivo, orações e por se fazerem presentes em todos os momentos.

As minhas irmãs, Karina e Marina, pelo carinho e incentivo em todos os momentos.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Marlene Gomes Terra, pela dedicação, comprometimento e condução aos melhores caminhos na construção desta pesquisa. Agradeço imensamente.

À Universidade Federal de Santa Maria, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por me receber e incentivar na busca pela construção do conhecimento.

Às professoras, Dra. Stela Maris de Mello Padoin (Coordenadora) e Dr^a Marlene Gomes Terra (Coordenadora Substituta), bem como ao Girlei Dario Zemolin Teixeira (Secretário) da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela receptividade e disponibilidade constante.

Aos professores, colegas, estudantes da graduação, profissionais dos serviços de saúde e do ensino do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (PEFAS) pelos momentos de reflexão, discussão, troca de conhecimentos e crescimento acadêmico e profissional.

Às professoras e aos meus colegas do Mestrado, pela agradável convivência e troca de saberes.

Às professoras doutoras da Banca Examinadora, Florence Romijn Tocantins, Stela Maris de Mello Padoin e Maria Denise Schimith, pelo aceite, disponibilidade de tempo e contribuições no aperfeiçoamento desta pesquisa. É um imenso prazer dividir esse momento com vocês.

A todos os meus amigos, em especial a Cristiane, Valquíria, Mariane, Joze e Raíssa, que me acolheram ao ingressar no mestrado. Obrigada pela oportunidade de conviver com vocês. Nossos encontros revitalizam as energias e os laços de carinho.

À Keity Soccol, meus sinceros agradecimentos, pelo carinho, apoio, amizade, colaboração e troca de experiências. As suas dicas foram essenciais!

À Prof^a Dr^a Dirce Stein Backs pelos ensinamentos, contribuições e pela oportunidade proporcionada para inserção na pesquisa desde o período da graduação. Meu eterno reconhecimento.

À Claudete Moreschi, minha amigona, pela contribuição e compartilhamento de experiências. Muito obrigada pela amizade, apoio, carinho e presença constante.

Aos Professores e Colegas do Centro Regional de Enfrentamento ao Crack e outras drogas da Região Centro do Rio Grande do Sul por me proporcionar crescimento e qualificação profissional.

Aos Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas pelo acolhimento e contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa. Muito obrigada pela confiança e apoio.

Aos participantes da pesquisa, pela colaboração, disponibilidade e compartilhamento de suas vivências. Agradeço imensamente pela atenção, confiança, dedicação e contribuição na minha formação profissional.

À Fundação de Amparo a Pesquisa e Ensino do Estado do Rio Grande do Sul pela concessão da bolsa de Mestrado.

Por fim, a todas as pessoas que foram mencionadas e também as que não foram citadas, mas que, de maneira direta ou indireta, fizeram parte do meu mundo da vida e contribuíram para a construção e êxito desta pesquisa.

Meu muito obrigada!

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

MOTIVAÇÕES DE USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A ATENÇÃO À SAÚDE

Autora: Enfa. Mda. Daiana Foggiao de Siqueira
Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 27 de fevereiro de 2015

O uso de substâncias psicoativas representa um preocupante problema de saúde devido ao aumento crescente de usuários dessas substâncias, em conjunto com os agravos sociais oriundos desse consumo. Esta pesquisa tem como objetivo compreender os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas, localizado na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes dessa pesquisa foram usuários de substâncias psicoativas, na faixa etária de 31 a 58 anos, que estavam em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. A produção dos dados ocorreu no período de março a junho de 2014, por meio da entrevista fenomenológica gravada, a qual foi encerrada quando houve a suficiência de significados. Foi desenvolvida a interpretação compreensiva das falas, em que foram utilizados os passos referidos por uma autora da área da enfermagem que vem estudando a Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Foram respeitados os aspectos éticos, conforme Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na análise compreensiva do típico da ação dos usuários de substâncias psicoativas que procuram tratamento, foram desveladas categorias concretas do vivido dos *motivos porque e dos motivos para*. Em relação aos motivos *porque* emergiram duas categorias: agravos na saúde; e, relacionamentos sociais. Quanto aos *motivos para* surgiram três categorias: intencionalidade de romper o costume do uso das substâncias psicoativas; Tendo em vista (re)construir suas relações familiares; expectativa de conseguir retorno à sociedade. Espera-se que a presente pesquisa forneça subsídios para os profissionais de saúde rever suas práticas assistenciais com vistas a estimular o fortalecimento da rede de assistência de atenção psicossocial, que enfatize a reabilitação e reinserção social do usuário. Desse modo, pretende-se contribuir com a integração do usuário de substâncias psicótivas no meio cultural, articulados à rede de saúde mental.

Descritores: Enfermagem. Usuários de drogas. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Centros de tratamento de abuso de substâncias.

ABSTRACT

Master Dissertation
Post-Graduation Program in Nursing
Federal University of Santa Maria

MOTIVATIONS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USER AND THE HEALTH CARE

Author: Enfa. Mda. Daiana Foggiato de Siqueira

Advisor: Profa. Dr. Marlene Gomes Terra

Date and location of the Defense: Santa Maria, february 27th, 2015

The use of psychoactive substances represents a worrying health problem due to the increasing number of users of these substances, together with the social grievances arising from that consumption. This research aims to understand the reasons given by users of psychoactive substances seeking treatment at a Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs. This is a research based on the Social Phenomenology of Alfred Schütz, made in a Psychosocial Care Center Alcohol and drugs, located in the central-western region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Participants in this study were users of psychoactive substances, aged 31 to 58 years old who were undergoing treatment at the Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs. The data production occurred in the period from March to June 2014, through the phenomenological interview recorded, which was ended when there were sufficient meanings. The comprehensive interpretation of the speeches was developed, in which the steps mentioned by an author of the nursing field that has been studying the Social Phenomenology of Alfred Schütz were used. The ethical aspects were respected according to the Resolution 466 of December 12th, 2012 by the National Health Council. In the comprehensive analysis of users' characteristic action of psychoactive substances seeking treatment, were unveiled concrete categories of lived of the reasons why and reasons for. Regarding the reasons why, two categories emerged: grievances in health; and social relationships. As to the reasons for, three categories emerged: intent to break the custom of the use of psychoactive substances; bearing in mind the (re)construction of their family relationships; expectation of getting back to society. It is hoped that this research provides subsidies for health professionals to review their practices in order to stimulate the strengthening of psychosocial care service network that emphasizes rehabilitation and social reintegration of the user. Thus, it is intended to contribute to the integration of the psychoactive substances user in the cultural milieu, articulated to the mental health network.

Keywords: Nursing. Drug users. Disorders related to substance use. Treatment centers of substance abuse.

Disertación de Maestría
Programa de Post-Graduación en Enfermería
Universidad Federal de Santa Maria

MOTIVACIONES DEL USUARIO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA ATENCION A LA SALUD

Autora: Enfa. Mda. Daiana Foggato de Siqueira
Orientadora: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra
Fecha y Local de la Defensa: Santa Maria, 27 de febrero de 2015

El uso de sustancias psicoactivas representa un problema de salud preocupante debido al creciente número de usuarios de estas sustancias, junto con las reivindicaciones sociales que surgen de ese consumo. Esta investigación tiene como objetivo comprender las razones dadas por los consumidores de sustancias psicoactivas que buscan tratamiento en un Centro de Alcohol y Drogas de Atención Psicosocial. Se trata de una investigación fenomenológica por la luz de la fenomenología social de Alfred Schütz que tuvo lugar en un Centro de Atención Psicosocial de alcohol y drogas, ubicado en la región centro-occidental del estado de Río Grande do Sul, Brasil. Los participantes en este estudio fueron los usuarios de sustancias psicoactivas, con edades entre 31 a 58 años que fueron sometidos a tratamiento en un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas. Lá producción de datos ocurrió en el período de marzo a junio de 2014, a través de una entrevista fenomenológica registrada, que fue cerrada cuando había una suficiencia de significados. La interpretación integral del discurso fue desarrollado, en el que se utilizaron los pasos mencionados por un autor del campo de la enfermería que ha estado estudiando la fenomenología social de Alfred Schütz. Los aspectos éticos fueron respetados como 466 la Resolución de 12 de diciembre de 2012 del Consejo Nacional de Salud. La análisis exhaustivo de las acciones de los usuarios de sustancias psicoactivas que buscan tratamiento, se dieron a conocer las categorías concretas de la vida de las razones *porqué* y razones *para*. Em relación con las razones *porqué* emergieron dos categorías: enfermedades en la salud; y relacioamentos sociales. Quanto las razones *para* tres categorías surgieron: la intención de romper lo costumbre del uso de sustancias psicoactivas; En vista de (re) construir sus relaciones familiares; expectativa de volver a la sociedad. Se espera que esta investigación proporcione subsidios para profesionales de la salud que revisen sus prácticas con el fin de estimular el fortalecimiento de la red de servicios de atención psicosocial que hace hincapié en la rehabilitación y la reinserción social del usuario. De este modo, los deseos son contribuir a la integración de las sustancias psicótivas usuario en el medio cultural, articulado la red de salud mental.

Palabras clave: Enfermería. Los consumidores de drogas. Trastornos relacionados al consumo de sustancias. Los centros de tratamiento de abuso de sustancias.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Contextualizando as Substâncias Psicoativas	18
2.2 Centro de Atenção Psicossocial	20
2.3 Redução de Danos.....	21
2.4 Tendências das teses e dissertações produzidas acerca do tratamento prestado ao usuário de substâncias psicoativas	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO: FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ	29
4 CAMINHO METODOLÓGICO	33
4.1 Tipo de pesquisa	33
4.2 Etapa de Campo da Pesquisa	34
4.2.1 Cenário da pesquisa	34
4.2.2 Participantes da pesquisa.....	35
4.2.3 Aproximação e ambientação com o cenário da pesquisa.....	36
4.3 Produção das informações	37
4.4 Análise e interpretação dos dados.....	38
4.6 Aspectos éticos da pesquisa.....	39
5 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	42
6 CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO	45
6.1 Categorias concretas do vivido dos <i>motivos porque</i>	45
6.1.1 Agravos na saúde	45
6.1.2 Relacionamentos sociais	47
6.2 Categorias concretas do vivido dos <i>motivos para</i>	49
6.2.1 Intencionalidade de romper o costume do uso das substâncias psicoativas.....	49
6.2.2 Tendo em vista (re)construir suas relações familiares	50
6.2.3 Expectativa de conseguir retorno à sociedade	51
7 INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA	53
7.1 Interpretação compreensiva dos <i>motivos porque</i>	53
7.2 Interpretação compreensiva dos <i>motivos para</i>	57
8 TÍPICO DA AÇÃO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS QUE PROCURAM TRATAMENTO	62
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	74

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	75
APÊNDICE B- Roteiro da Entrevista Fenomenológica.....	77
APÊNDICE C- Termo de Confidencialidade	78
ANEXO.....	79
ANEXO A- Carta de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa	80

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Está claro que nem todos os membros de um grupo interno aceitam o mesmo setor do mundo como evidente e inquestionável e que cada um deles seleciona diferentes elementos desse mundo como objeto de investigação mais pormenorizada. O conhecimento é socialmente distribuído (SCHÜTZ, 2012, p.256).

O fenômeno do uso de substâncias psicoativas constitui-se uma problemática complexa na sociedade contemporânea. Em decorrência do aumento crescente de usuários de substâncias psicoativas¹ em conjunto com os agravos sociais oriundos desse consumo, é possível considerar que tal fenômeno representa um preocupante problema de saúde. O enfrentamento dessa problemática, já permeia as diferentes esferas da sociedade independente de sexo, idade, nível de escolaridade e classe econômica.

O uso de substâncias psicoativas, também conhecida como drogas, faz parte da cultura humana desde as épocas mais remotas. De acordo com a história, o uso de substâncias psicoativas era abordado por práticas médicas ou psiquiátricas, tendo como principal foco a cura da doença com ênfase na abstinência. Tal modelo estabeleceu-se uma alternativa de atenção de caráter excludente, fazendo com que o indivíduo e o seu meio de convívio permanecessem visivelmente relacionados a um plano menos importante, ou seja, por modelos de exclusão dos usuários do contexto social. As repercussões sociais, psicológicas, econômicas e políticas são visíveis, e precisam ser avaliadas na compreensão global (BRASIL, 2004a; VIEIRA et al., 2010).

Embora a complexidade do uso de drogas tenha sido alvo de intervenções pela esfera governamental no decorrer do século XX, foi em 2003 que o Ministério da Saúde assegurou seu compromisso de enfrentar os problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. Esse compromisso foi documentado por meio da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, que tem o papel de assumir de modo integral e articulado o desafio da prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas. Essa política possibilita o desenvolvimento de uma assistência menos centrada no controle e na repressão, buscando promover a melhoria das condições sanitárias dos usuários, dos dependentes e da população em geral (BRASIL, 2004a).

Essa política tem como diretrizes: a inserção do uso de álcool e outras drogas entre os problemas da saúde pública; a recomendação da redução de danos nas ações de prevenção e

¹Nesta pesquisa, o termo usuários de substâncias psicoativas, será, por vezes, descrito como usuários.

de tratamento; a desconstrução do entendimento do senso comum de pensar que todo dependente químico é doente e necessita de internação ou prisão; e a sensibilização da sociedade civil para adoção de práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras (BRASIL, 2004a).

Além disso, a política recomenda a construção de redes assistenciais composta pelo dispositivo especializado, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), o qual objetiva atender usuários que apresentam transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas ou casos que apresentam grave comprometimento sócio-familiar. Esse dispositivo deve auxiliar o usuário de substâncias psicoativas, tanto no ponto de vista preventivo, quanto na sua reabilitação, a partir do fortalecimento de fatores de proteção da saúde, prevenção e tratamento por meio da intervenção terapêutica eficiente e da (re)inserção comunitária e social. Trata-se de um marco teórico que tende a romper com as abordagens reducionistas e compreende a inserção das substâncias psicoativas na sociedade atual como um fenômeno complexo, com repercussões sociais, psicológicas, econômicas e políticas (BRASIL, 2004a; SILVEIRA; REZENDE; MOURA, 2010).

Nessa perspectiva, a abstinência não pode ser o objetivo principal do tratamento. Deve-se privilegiar a redução de danos ao reconhecer cada usuário em suas singularidades, a fim de traçar estratégias voltadas para a defesa da vida e aumento do grau de liberdade e de autonomia dos usuários. Deste modo, no estabelecimento do vínculo terapêutico, os profissionais de saúde não só passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pelo usuário, como também a desenvolver um conjunto de ações que envolvam atividades de atendimento aos usuários e de suporte social, inclusive para os familiares, trabalhando a reinserção social por meio de atividade em grupo, no apoio das famílias e nas ações direcionadas à comunidade (AZEVEDO; MIRANDA, 2010; XAVIER; MONTEIRO, 2013).

Ao adentrarem no serviço do CAPS ad à procura de tratamento, os usuários de substâncias psicoativas encontram um motivo para realizarem essa ação. Nesse sentido, pressupõe-se que a compreensão dos motivos seja relevante à enfermagem, uma vez que o enfermeiro precisa estar envolvido de modo geral, acompanhando o usuário em todas as fases de tratamento, com apoio emocional e suporte terapêutico aos usuários e familiares. Assim, é importante que esse profissional compreenda a subjetividade no âmbito da dependência química, com vistas à reabilitação psicossocial e à reinserção social desses indivíduos.

Alguns usuários de substâncias psicoativas em fase de tratamento, muitas vezes, possuem consciência das perdas provenientes de seus delitos e infrações cometidas enquanto

buscam alimentar a dependência das substâncias psicoativas. No entanto, os usuários não sofrem apenas perdas físicas, mas sim, valores sentimentais, como perda da confiança, dignidade e respeito da família, amigos e sociedade (SIQUEIRA; MORESCHI; BACKES, 2012). Sabe-se que os sentimentos de perda retratam frustração, depressão e falta de vontade de viver, fatos esses que estão intimamente relacionados à subjetividade desses sujeitos, enquanto indivíduos singulares e pertencentes ao meio em que estão inseridos.

O interesse pela temática de usuários de substâncias psicoativas surgiu no decorrer da formação acadêmica, mais especificamente durante o sétimo semestre da Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), com a contemplação de uma bolsa de iniciação científica financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), que integra o projeto intitulado “Ações empreendedoras voltadas para o acompanhamento de crianças e adolescentes internados e egressos de unidade de tratamento de desintoxicação de substâncias psicoativas”. Esse projeto permitiu uma aproximação com a temática, possibilitando conhecer a realidade vivenciada por essa população. Ainda, foi possível conhecer o contexto em que esses estão inseridos e como se sentem em relação ao tratamento que recebem por parte dos profissionais de saúde.

Aliado a isso, as inquietações acerca da temática do uso de substâncias psicoativas vinha sendo discutidas no Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (PEFAS), na linha de pesquisa *Políticas e práticas de cuidado na saúde mental e dependência química das pessoas, famílias e sociedade*, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/UFSM). Outro motivo que interferiu no direcionamento desta pesquisa é a participação dos cursos do Centro Regional de Referência de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas da Região Central do Rio Grande do Sul da UFSM, que contribuiu para a construção do conhecimento acerca da temática por meio de estudos para compreender melhor a problemática e proporcionou ainda um espaço para discussões com outros profissionais acerca do enfrentamento do uso de substâncias psicoativas.

Ao realizar o Trabalho de Conclusão de Curso, buscou-se compreender se o ambiente familiar influencia no consumo de crack de um de seus membros. Com isso, evidenciou-se a necessidade de a sociedade remodelar alguns paradigmas acerca do tratamento, encarando o dependente como um indivíduo singular que apresenta algumas fragilidades, e que deve ser visto como cidadão que precisa de apoio de toda a sociedade para engajar-se, ativamente, na luta pela sua libertação, por uma melhor reinserção social e pela retomada da saúde emocional própria e a de seus familiares (SIQUEIRA, 2011). A inquietação desde a graduação e o

contato com esses familiares e usuários de substâncias psicoativas instigou a aproximação dos usuários de substâncias psicoativas, buscando os motivos que os levaram a procurar tratamento para a sua reabilitação.

Buscou-se as produções científicas acerca da temática “tratamento prestado ao usuário de substância psicoativa”, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a qual indexa as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Esses estudos evidenciaram que há uma lacuna no conhecimento no que tange o tratamento desses usuários, portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde redefinam suas práticas de cuidado conforme a realidade dos sujeitos, incentivando-os a serem responsáveis pelo seu tratamento e reabilitação física, emocional e social. Sendo assim, torna-se imprescindível ouvir esses usuários a partir de suas vivências e expectativas em relação ao seu tratamento (ALVES, 2009; SOUZA; KANTORSKI, 2009; VIEIRA et al., 2010; HERNANDEZ, 2010; KELLY et al., 2012; BURNHAMS; DADA; MYERS, 2012; HOFFMAN, 2012).

Diante do exposto, julga-se pertinente realizar pesquisas com usuários de substâncias psicoativas que procuram tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, pois não só poderá diminuir a lacuna do conhecimento existente sobre a temática, oportunizando momentos de expressão dos usuários de substâncias psicoativas que se encontram em tratamento, como também poderá auxiliar as práticas de saúde mental e enfermagem voltadas para um tratamento mais sensível às singularidades desses usuários.

Além disso, espera-se proporcionar reflexões aos profissionais de saúde para que esses possam reorganizar suas práticas de cuidado, com a finalidade de melhorar a assistência prestada aos usuários de substâncias psicoativas em tratamento de acordo com as necessidades expressadas por quem a vivencia. Do mesmo modo, espera-se contribuir para a prevenção do uso de álcool e outras drogas com visibilidade para a família e sociedade. Também busca-se colaborar com a produção do conhecimento que está sendo construído na área do cuidado de enfermagem na saúde mental, pelo Grupo de Pesquisa *Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade*, na linha direcionada às políticas e práticas de cuidado na saúde mental e dependência química das pessoas, famílias e sociedade.

Frente ao exposto, teve-se como **objeto de estudo**: motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. As reflexões sobre a temática levaram a **pergunta de pesquisa**: quais os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? E, como **objetivo**: compreender os

motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

As coisas que não são questionadas são simplesmente consideradas como “dadas” e “dadas tal como aparecem a mim” – ou seja, tal como eu ou outros em que eu confio as experienciamos e interpretamos. É dentro dessa zona das coisas tidas como evidentes que temos que encontrar nossa fronteira. Todo nosso questionamento possível sobre o desconhecido surge somente dentro desse mundo das coisas supostamente já conhecidas, e pressupõe sua existência. (SCHÜTZ, 2012, p.124).

Neste capítulo são descritos alguns referenciais relacionados à contextualização das substâncias psicoativas, ao Centro de Atenção Psicossocial e à política da Redução de Danos, trazendo ideias de autores que fundamentam esses elementos. Ainda, são apresentadas as tendências das teses e dissertações produzidas acerca do tratamento prestado ao usuário de substâncias psicoativas.

2.1 Contextualizando as substâncias psicoativas

O consumo de substâncias psicoativas está inserido no contexto da história da humanidade desde a pré-história, pois há registros de uso de substâncias químicas por indivíduos de diferentes povos e culturas (ESCOHOTADO, 2005). Na antiguidade, o consumo de drogas era visto pela sociedade como algo natural ou comum, até que passou a ser considerando questão de saúde pública (VIEIRA et al., 2010).

Na contemporaneidade, o consumo dessas substâncias perpassa todas as demandas sociais e se configura uma preocupação emergente. Já pode ser caracterizado como um fenômeno devastador, com grandes repercussões não só para os usuários, como também para as famílias e a comunidade em geral (ABREU; MALVASI, 2011; SIQUEIRA et al., 2012).

Na temática do álcool e outras drogas, ou seja, das substâncias psicoativas, é relevante entender alguns conceitos de padrões de consumo para identificar distintas fases dos usuários, quais sejam: uso, abuso e dependência. Saber esses conceitos é essencial, pois auxiliam os profissionais a conhecerem em que fase está o indivíduo, para que possam agir com competência e qualidade na assistência que deve ser prestada ao usuário, levando em considerações as particularidades pertinentes a cada fase.

O uso de drogas é entendido como a autoadministração de qualquer quantidade de substâncias psicoativas. Já o abuso de drogas é compreendido como um excessivo uso de

substâncias que representam consequências nocivas para o usuário (BRASIL, 2013). A dependência, por sua vez, é a perda do controle do uso da droga em virtude da necessidade psicológica e/ou física de buscar o prazer e evitar sensações desagradáveis resultantes da ausência da droga. É desencadeada pela interação entre um indivíduo e uma droga, ocasionando uma compulsão por usar a substância e experimentar seu efeito psíquico (OMS, 2001).

A partir do conhecimento desses conceitos, torna-se pertinente conhecer alguns dados associados ao uso de drogas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 10% das populações dos centros urbanos do mundo faz uso abusivo de drogas ilícitas, aquelas cuja comercialização e uso são proibidos nas diferentes classes sociais (OMS, 2001). Ainda, dados do Relatório Mundial do Escritório das Nações Unidas sobre Controle de Drogas e Crime (UNODC), apresentado em 2007, mostrou que houve um aumento no consumo de drogas ilícitas entre os anos de 2004 e 2006. O número de usuários em 2006 foi estimado em 200 milhões (5% da população mundial), sendo que 40 milhões fazem uso diário dessas substâncias (UNODC, 2007).

O álcool é a substância psicoativa mais utilizada em nossa sociedade. Seu uso/abuso ou dependência encontra-se associado a aproximadamente 3,2% das mortes no âmbito global. Além disso, seu uso está relacionado a cerca de 4% das doenças. Do número total de mortes relacionadas ao álcool, 32% são decorrentes de acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, quedas, entre outras (SAMHSA, 2009). No Brasil, a prevalência de alcoolismo é de aproximadamente 13% da população, estimando-se 18 milhões de alcoolistas (PENA; GONÇALVES, 2010).

O uso de substâncias psicoativas modifica mecanismos cerebrais responsáveis pelo humor, memória, percepção, estados emocionais e controle de diferentes comportamentos. Essas modificações cerebrais são responsáveis pelas alterações cognitivas e emocionais que caracterizam os usuários. É como se o uso de drogas distorcesse o controle da motivação natural e, conseqüentemente, torna-se principal foco do indivíduo (DUAILIBI; VIEIRA; LARANJEIRA, 2011).

Frente a isso, torna-se necessário estabelecer ações com vistas a minimizar o impacto social do uso, abuso e da dependência química. Para isso, são necessárias estratégias de prevenção, tratamento e políticas públicas eficientes, capazes de diminuir ou impedir os efeitos dessas substâncias (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

2.2 Centro de Atenção Psicossocial

A vigente política de Saúde Mental do Ministério da Saúde adotou como desafio a consolidação e ampliação de uma rede de atenção de base comunitária e territorial que possa atender as pessoas em sofrimento psíquico, bem como as que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego, de maneira a promover reinserção social e cidadania. Essa deliberação de um novo modelo de assistência tem sua base nas propostas da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica almeja a consolidação de uma rede de assistência centrada em princípios e práticas psicossociais e apresenta uma estratégia reorganizadora das práticas assistenciais, privilegiando novos espaços que permitam a integração do sujeito em sofrimento psíquico, promovendo a organização das atividades em território definido, reafirmando e procurando incorporar nas ações de saúde mental os princípios e garantias dos direitos humanos (PRANDONI; PADILHA; SPRICIGO, 2006).

A política do Ministério da Saúde (MS) para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza que a assistência a esses usuários deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos, como os CAPS ad (Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas). O CAPS ad se configura como serviço específico que atende indivíduos com transtorno devido ao uso ou abuso de álcool e outras drogas. Segundo o MS, esse modelo se estabelece em serviço gratuito, que atende usuários jovens, adultos e idosos, de ambos os sexos, com problemas mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias. Esse serviço presta atendimento diário, nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, possibilitando o planejamento terapêutico por meio de uma perspectiva singular de evolução contínua (BRASIL, 2004b).

Na modalidade intensiva, o usuário comparece diariamente ao serviço, onde o trabalho da equipe é promover escuta e realização de projeto terapêutico individualizado, contemplando as necessidades do sujeito. Na semi-intensiva, o usuário comparece duas a três vezes por semana ao centro, onde o trabalho desenvolvido na modalidade intensiva prossegue e é fortalecido com estratégias que privilegiam a reinserção social, cultural e recuperação ampla dos usuários. E, por fim, na modalidade não intensiva, o usuário comparece uma vez por semana no CAPS ad, onde é trabalhada a reinserção, geração de rendas e estratégias de longo prazo para tratamento (BRASIL, 2004b).

Na esfera do CAPS ad como forma de tratamento, compete, além da reinserção social, melhorar a qualidade de vida por programas de redução de danos e suporte familiar durante o

tratamento dos pacientes. O planejamento da redução de danos pauta-se em uma perspectiva de práticas voltadas para mitigar as implicações globais de uso de álcool e drogas. Nesse serviço, o atendimento precisa ser efetuado por equipe interdisciplinar, constituído por: assistentes sociais, enfermeiros, pedagogos, educadores físicos, psicólogos, psiquiatras e técnicos de enfermagem (BRASIL, 2004b; VIEIRA et al., 2010; XAVIER; MONTEIRO, 2013).

Ao ser acolhido no CAPS ad, o usuário pode receber atendimento dos diferentes profissionais atuantes no serviço, além de outras práticas, como trabalhos manuais, atividades físicas, grupos de família, coral, oficinas informativas, palestras, grupos terapêuticos, oficinas de adaptação, auto-cuidado, artes, momentos de lazer, alfabetização, jogos, recreação, relaxamento e música. Essas atividades têm por finalidade minimizar os danos provocados pelo abuso de substâncias psicoativas (VIEIRA et al., 2010; XAVIER; MONTEIRO, 2013).

2.3 Redução de Danos

Devido aos altos índices de transmissão de HIV entre usuários de drogas injetáveis, foi adotada pela primeira vez no país, a Redução de Danos (RD), no município de Santos – SP, em 1989, como estratégia de saúde pública. Essa proposta de RD teve início com o Programa de Troca de Seringas (PTSs) para a prevenção ao HIV e, no decorrer dos anos, tornou-se uma ferramenta de saúde alternativa com abordagem na lógica da abstinência, abrangendo as demandas emergentes e ampliando a promoção em saúde para usuários de drogas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Somente em 2003, a proposta de RD deixou de ser exclusivo dos Programas de DST/AIDS, passando por um processo de ampliação e definição de sua proposta, a qual foi definida com um novo paradigma ético, clínico e político para a política pública brasileira de saúde. Assim, tornou-se uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental (PASSOS; SOUZA, 2011).

Nessa abordagem, a RD passa a reconhecer cada usuário em sua singularidade, indo além das ações voltadas para a abstinência, em que reconhece as necessidades de cada indivíduo. Ainda, está vinculada à direção do tratamento, no qual os usuários recebem um grau de liberdade e estabelecem vínculos com os profissionais que tornam-se corresponsáveis pelo caminho a ser construídos e seguidos pelo usuário (AZEVEDO; MIRANDA, 2010; SILVEIRA; REZENDE; MOURA, 2010).

Pode-se afirmar que a RD abrange um conjunto de medidas e ações que propõem reduzir riscos e danos de ordem social, biológica, psicológica e econômica, oriundos do uso e abuso de drogas, sem necessariamente requerer a redução do consumo ou abstinência dessas substâncias, sendo pautada no respeito ao indivíduo e seus direitos, como o de consumir drogas (BRASIL, 2004b; SILVEIRA; REZENDE; MOURA, 2010).

Ainda, a RD propõe atitudes que minimizem os possíveis danos que o consumo de drogas pode causar, até mesmo os relacionados à estigmatização do usuário de álcool e outras drogas, enfatizando a promoção da saúde, os direitos humanos e a cidadania (PETERSON et al., 2006; SANTOS; MALHEIRO, 2010). É considerada como um modelo de atenção diferenciada, pautada nas distintas formas de o ser humano conviver com o uso de substâncias psicoativas, cuja prioridade é reduzir os danos à saúde da pessoa usuária (CHAIBUD, 2009; SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010).

Os princípios da redução de danos estão pautados no respeito ao usuário de substâncias psicoativas e na valorização de sua participação na mudança de comportamentos individuais e grupais no contexto em que está inserido, por meio do uso de distintas estratégias e ações que viabilizem medidas de proteção e promoção da saúde. Assim, recomenda-se a minimização de riscos e danos sociais que o consumo de drogas pode provocar, a partir da mudança de atitudes por parte do usuário, com o consumo ocorrendo de maneira menos arriscada, tanto do ponto de vista individual quanto coletivo (CHAIBUD, 2009; MONTEIRO; MONTEIRO, 2010).

A utilização da abordagem de redução de danos tem mostrado resultados satisfatórios, e vem assumindo importância considerável no tratamento de usuários de drogas. Desta forma, os CAPS AD devem se pautar nos recursos disponíveis da RD para promover, o mais amplamente possível, a reabilitação psicossocial e a reinserção social de seus usuários (BRASIL, 2004b).

2.4 Tendências das teses e dissertações produzidas acerca do tratamento prestado ao usuário de substâncias psicoativas

Com a finalidade de conhecer as tendências das teses e dissertações produzidas acerca do tratamento prestado ao usuário de substâncias psicoativas, realizou-se a busca no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizaram-se as palavras-chave “Usuários de drogas” e “Enfermagem”. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2013.

Para selecionar as produções, inicialmente, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: os estudos que abordassem acerca do tratamento prestado ao usuário dependente químico e com disponibilidade na íntegra. E, como critério de exclusão os estudos que não fossem provenientes de programa de pós-graduação em enfermagem e as pesquisas que tivessem como procedimentos metodológicos a revisão de literatura. O recorte temporal para seleção das teses/dissertações foi de 2004-2012, tendo como marco a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2004b).

Foram encontrados 45 teses/dissertações. Dessas, 33 publicações não abordavam a temática; 02 publicações não estavam disponíveis na íntegra; 04 estudos não eram provenientes de programa de pós-graduação em enfermagem; 01 publicação tinha como procedimento metodológico a revisão de literatura e, 01 publicação foi realizada antes do ano de 2004. Assim, o *corpus* de análise contou com quatro teses/dissertações.

Desenvolveu-se a análise de conteúdo, que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (BARDIN, 2009). A primeira etapa possibilitou uma visão abrangente do conteúdo dos artigos por meio de leitura. A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. Com uma leitura exaustiva dos textos, foi desenvolvida a codificação dos achados e foram elaboradas categorias temáticas, com referências dos autores e análise sintética dos textos. Após, na fase de interpretação dos resultados, foram observadas as convergências e divergências existentes à luz de diferentes autores.

Dentre os quatro estudos selecionados, apenas um era tese de doutorado. Em relação ao ano das produções, prevaleceu o ano de 2012. Evidenciou-se que os estados brasileiros de procedência dessas produções foram São Paulo e Recife. Os cenários nos quais foram desenvolvidos os estudos foram Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Unidade Básica Distrital de Saúde, Pronto-Socorro de hospitais e Centro de Atenção Psicossocial.

A análise dos resultados das produções resultou em duas categorias temáticas: fragilidades no tratamento do usuário de substâncias psicoativas e o tratamento do usuário de substâncias psicoativas.

2.4.1 Fragilidades no tratamento do usuário de substâncias psicoativas

Uma das fragilidades frente ao atendimento do usuário de substâncias psicoativas conforme estudo é o despreparo de alguns profissionais de saúde. Pela falta de conhecimento acerca do atendimento que deve ser prestado aos usuários, esses profissionais percebem que

assistir um paciente intoxicado ou em abstinência é perturbador à rotina de atendimento no seu campo de atuação (PRATES, 2011). Ao chegarem ao pronto-socorro de um hospital, os usuários de álcool e outras drogas, não são vistos como indivíduos que precisam de atendimento imediato. Tal situação representa um dos principais desafios a ser superado ao atender esta população, ou seja, se configura no preconceito e estigma por parte dos profissionais de saúde (PRATES, 2011; SILVA, 2012).

Sentimentos de medo e nervosismo são comuns ao se trabalhar com situações desconhecidas. Isto pode caracterizar-se numa possibilidade de perceber os sentimentos na perspectiva do estigma que é imposto pelos profissionais aos usuários de álcool e outras drogas. Esse fato tem apresentado impacto significativo tanto para a definição das políticas públicas, quanto para ações de prevenção e tratamento (RONZANI; FURTADO, 2010).

Os profissionais de saúde que tem contato com os usuários de substâncias psicoativas devem rever alguns conceitos adquiridos, tais como: valores, engajamento, preconceito e enfoque teórico sobre determinada questão, tendo em vista que esses conceitos influenciarão na maneira como os profissionais se relacionam com os usuários e determinará a qualidade e a efetividade da assistência prestada (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004).

Os fatores relacionados à falta de conhecimento, ao despreparo, ao preconceito e à estigma por parte dos profissionais de saúde, somados à falta de investimentos na rede social, afetam não somente o atendimento prestado a esta população, como também a adesão e a responsabilidade compartilhada de um tratamento eficaz aos indivíduos em serviços de saúde (PRATES, 2011; SILVA, 2012).

As alterações provenientes do uso de substâncias químicas, desencadeadas no usuário em sua maioria, são de ordem neurológica. Todavia, essas alterações provocam repercussões negativas não só no indivíduo, mas afetam toda a rede social que se encontra ao seu redor. Por este motivo, é imperativo assistir o indivíduo de forma integral, levando em conta as suas dimensões estruturais, particulares e singulares, uma vez que a droga não é o agente principal desse processo, contudo, seu impacto influencia diretamente na vida do sujeito usuário (VIEIRA et al., 2008).

Nesse contexto, a assistência prestada pelo profissional enfermeiro se torna imprescindível no tratamento do usuário de álcool e outras drogas. Como líder de uma equipe, suas ações podem influenciar no relacionamento com o paciente e, logo, favorecer ou atrapalhar o seu trabalho (VARGAS; LABATE, 2006; VARGAS; SOARES, 2011).

Um dos estudos demonstrou que os pacientes em tratamento não citam o serviço em que estão recebendo assistência como rede de apoio, o que pode remeter a falta de efetividade

de vínculo entre usuário e serviço/profissional de saúde. A efetividade desse vínculo significa um importante mecanismo para o desenvolvimento de uma assistência pautada em redes de apoio (SOUZA, 2010).

Evidenciou-se, também, que as abordagens acerca do tratamento aos usuários de substâncias psicoativas não seguem um modelo teórico claro, ou seja, num mesmo tratamento tem-se diferentes vertentes acerca do mesmo propósito, o que remete a fragmentação no processo de trabalho com repercussões no tratamento prestado (SOUZA, 2010). A falta de consonância entre o conhecimento teórico e a prática de assistir os usuários de drogas nos serviços de saúde desencadeia um atendimento aquém do desejado (PRATES, 2011).

Nessa direção, destaca-se a importância de estar sempre otimizando ações que visam articular ensino-assistência-pesquisa-extensão, tendo em vista sua importância na sociedade, como integrante da rede de apoio ao usuário de substâncias psicoativas, e também pela significância na produção de conhecimento acerca da temática de drogas (AMORIM; LAZARINI; SIQUEIRA, 2007).

2.4.2 O tratamento do usuário de substâncias psicoativas

Na rede de atenção à saúde, qualificar os profissionais para atender situações tão prevalentes como o uso de álcool e outras drogas deve fazer parte das ações realizadas pelos serviços de saúde, visando maior qualidade nos atendimentos a essa população (PRATES, 2011).

Ainda, é preciso incorporar na prática dos profissionais de saúde os princípios da reforma psiquiátrica proposta pelas políticas do Ministério da Saúde em relação ao atendimento dos usuários de álcool e outras drogas em situação de urgência e emergência. Com isso, os profissionais poderão realizar uma assistência pautada na integralidade do cuidado. Alguns subsídios, como acolhimento, vínculo, responsabilidade compartilhada e atenção em rede são essenciais para promover melhoria na qualidade dessa assistência (PRATES, 2011).

Na assistência a saúde mental, desde o princípio da Reforma Psiquiátrica, no bojo da Reforma Sanitária até a aprovação da Lei 10.216 no ano de 2001, várias transformações das práticas e saberes foram desenvolvidas, garantindo aos usuários de serviços de saúde mental, inclusive aos que sofrem de transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a universalidade de acesso e o direito à assistência integral, valorizando a territorialização, a partir da estruturação de serviços comunitários estabelecidos em redes sócioassistenciais

apropriadas às demandas dessa população: saúde, benefícios sociais, esporte, lazer, cultura, moradia, trabalho, educação, entre outros (BRASIL, 2001).

A maneira como é realizado o acolhimento é decisiva para os desdobramentos do atendimento. Isso significa que acolher além de depender da estrutura ou aspecto físico do local, depende dos recursos clínicos da equipe, como atender, escutar, avaliar e discriminar as demandas. O acolhimento precisa de uma ação imediata com um intervalo de tempo para delinear a conduta. Num trabalho partilhado, o acolhimento é realizado com responsabilidade pelo serviço, em que cada profissional se compromete. Esse acolhimento determina o encaminhamento ou a inclusão do paciente no serviço, sendo essencial para o tratamento prestado ao paciente (SCHMIDT; FIGUEIREDO, 2009).

Tendo em vista que as necessidades dos usuários de álcool e outras drogas não se encerram no atendimento emergencial, torna-se importante uma avaliação realizada por uma equipe interdisciplinar. Desse modo, é necessário acolher o usuário no ambiente terapêutico, buscando uma hipótese diagnóstica e, a partir disso, encaminhá-lo com responsabilidade compartilhada para um tratamento (PRATES, 2011). O mapeamento das redes sociais de apoio a esses usuários representa uma das diferentes opções de intervenções de caráter interdisciplinar, que podem ser utilizadas focando o apoio social (SOUZA, 2010).

No ano de 2010, foi criado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com propósito de tratar e prevenir o uso de crack, além de reinserir o usuário na sociedade, por meio de ações intersetoriais, com base na interdisciplinaridade e na integralidade, com participação da sociedade civil e controle social (BRASIL, 2010).

Conforme estudo, outra ação de intervenção mencionada é a promoção do autocuidado dos usuários a partir da vivência em um grupo terapêutico, o qual contribui para o enfrentamento de medos e dificuldades, por meio da troca de conhecimento, de experiência e de esperança, favorecendo a aquisição de uma postura mais ativa e responsável do usuário em seu tratamento, e assim, contribuindo para que os usuários assumam-se como sujeitos de sua própria história de vida e não mais como objeto sob domínio das drogas (VASCONCELOS, 2012).

Dois estudos mencionaram a importância da participação da família no processo de tratamento prestado ao usuário de substâncias psicoativas, uma vez que a inserção da família pode e deve contribuir para o planejamento da assistência a ser-lhe prestada, levando em conta o contexto em que está inserido (SILVA, 2012; SOUZA, 2010).

Necessita-se, portanto, maior efetividade nas políticas direcionadas para a reinserção social e ocupacional dos usuários e familiares, uma vez que a eficácia do tratamento da

dependência química apenas será possível frente a existência de estratégias sistêmicas, que promovam envolvimento das múltiplas relações e interações sociais. É necessário que ocorra intervenção imediata de desintoxicação ao usuário, apoio aos demais membros da família e um acompanhamento domiciliar, considerando a realidade vivenciada por cada família (SIQUEIRA et al. 2012).

É necessário intervir, portanto, não somente no processo de reabilitação, mas trabalhar na perspectiva da prevenção (SILVA, 2012). Também, urge investir em ações educativas referentes ao álcool e outras drogas, como na educação permanente e na busca constante pelo conhecimento científico para uma melhor qualidade assistencial aos usuários de substâncias psicoativas (PRATES, 2011; VASCONCELOS, 2012).

A Educação Permanente em Saúde se configura numa importante estratégia para contextualizar a temática do uso de substâncias psicoativas. Essa proposta visa transformar um ambiente de trabalho no sentido de qualificar as práticas de saúde e a organização das ações e dos serviços de saúde, por meio da formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2007). No caso do uso de substâncias psicoativas, essa ferramenta pode contribuir para promover uma atuação crítica, reflexiva, participativa, responsável e tecnicamente adequada, com a participação dos diferentes atores envolvidos, como usuários, familiares, profissionais de saúde, gestores, formadores, entre outros.

O enfermeiro, enquanto profissional e líder de uma equipe de saúde, tem potencial para elaborar ações de educação em saúde e executá-las (SILVA, 2012). Dessa forma, contribuirá para o fortalecimento do cuidado prestado a esses sujeitos, visto que, ações de educação em saúde são relevantes para o processo de reabilitação, reinserção social e na melhora de qualidade de vida do usuário de substâncias psicoativas, além de contribuir para a articulação e consolidação da enfermagem nesse cenário do cuidado (VASCONCELOS, 2012).

Além disso, as ações de educação em saúde voltadas para a prevenção do uso de substâncias psicoativas devem envolver outros espaços, tais como escolas, espaços comunitários de lazer e organizações religiosas, garantindo a intersetorialidade que esse problema demanda, sempre ancoradas na problematização a partir do contexto socioeconômico dos indivíduos envolvidos (SILVA, 2012). Além de contribuir para a prevenção, esses espaços de cultura e lazer representam alternativas de reinserção social aos usuários (SOUZA, 2010; VASCONCELOS, 2012).

No contexto do uso de substâncias psicoativas, é inegável que promover ações de educação em saúde contribui significativamente tanto para prevenção quanto para reinserção

social. Assim, destaca-se que entre os fatores relevantes que podem influenciar esse processo, encontram-se fatores intervenientes positivos e negativos que, de alguma forma, colaboram para a sobrevivência e manutenção do vício. Face a esta realidade, torna-se essencial a existência de terapias, com a participação de equipes multiprofissionais, cujo propósito deve visar não somente a recuperação, mas também a (re) inserção social destes sujeitos (SIQUEIRA et al. 2012).

No estudo das tendências de Teses e Dissertações, foi possível identificar a produção acerca do tratamento prestado ao usuário de substâncias psicoativas. Foram evidenciadas algumas fragilidades no tratamento do usuário de substâncias psicoativas e algumas estratégias de aprimoramento no tratamento destes.

Ficou evidente nos estudos, o despreparo de alguns profissionais de saúde pela falta de conhecimento acerca do atendimento prestado ao usuário de substâncias psicoativas, o qual influencia diretamente na construção e efetividade de vínculo entre usuário e serviço/profissional de saúde. Ainda, constatou-se que os profissionais de saúde percebem o atendimento ao usuário de substância psicoativa como sendo momentos de perturbação no andamento/rotina do serviço, remetendo a entender como preconceito e estigma por parte desses profissionais.

Como estratégias de aprimoramento, os estudos trouxeram a importância do investimento em ações educativas e qualificação dos profissionais que prestam atendimento aos usuários com perspectivas na prevenção. Foi citada a necessidade da promoção do autocuidado dos usuários por meio de grupos terapêuticos. Ainda, foi exposto acerca da importância da equipe interdisciplinar, da responsabilidade compartilhada e da participação da família no processo de tratamento.

Frente a isso, salienta-se a importância de qualificar os profissionais que prestam cuidados aos usuários de substâncias psicoativas, a fim de obter um serviço com excelência, possibilitando-lhes um cuidado integral durante seu tratamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO: FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ

O conhecimento das indicações é de importância fundamental do ponto de vista prático, porque ajuda o indivíduo a transcender o mundo que está a seu alcance na medida em que pode relacionar elementos que fazem parte desse mundo com outros, que estão fora de seu alcance (SCHÜTZ, 2012, p.115).

A fenomenologia propõe ultrapassar a atitude natural através da atitude fenomenológica para se alcançar a essência das coisas. Na atitude natural, o indivíduo mostra o foco que tem quando está imerso em sua postura original, orientada para o mundo, quando intenciona coisas, situações, acontecimentos e outros tipos de elementos. Na atitude fenomenológica, o ser humano reflete sobre a atitude natural e todas as intencionalidades que acontecem dentro dela, contemplando os envolvimento que possui com o mundo e com suas coisas nele, levando em consideração o mundo em seu envolvimento humano (SOKOLOWSKI, 2004).

Para alcançar o fenômeno puro da sua essência, é necessário colocar o mundo entre parênteses, utilizando a redução fenomenológica. Em outras palavras, é preciso deixar em suspensão todos os valores, crenças, pressupostos, pré-conceitos que o indivíduo adquiriu em sua vivência para se ter uma atitude fenomenológica. Desse modo, busca descrever o mundo como se apresenta na consciência, indo ao encontro da essência do fenômeno (SCHNEIDER; CAMATTA; NASI, 2007).

Assim, busca-se aqui aproximar o referencial da fenomenologia social de Alfred Schütz aos usuários de substâncias psicoativas que procuram tratamento em algum momento de sua vida. Será discorrido sobre a biografia, influências teóricas e metodológicas e concepções acerca do mundo das relações sociais do referencial escolhido.

O filósofo e sociólogo Alfred Schütz nasceu em Viena, na Áustria, no ano de 1899, e faleceu no ano de 1959, em Nova Iorque, Estados Unidos. Estudou Direito e Ciências Sociais, e, interessado pela Sociologia de Max Weber e pela filosofia de Edmund Husserl, colaborou para constituir os fundamentos de uma Fenomenologia Sociológica. Devido a sua formação em Ciências Sociais, possuía o objetivo de constituir os fundamentos de uma sociologia compreensiva (SCHÜTZ, 2012).

Embasado nos conceitos propostos pela fenomenologia de Husserl e nos estudos da sociologia compreensiva de Max Weber, Schütz estruturou uma Sociologia Fenomenológica,

igualmente nomeada de Fenomenologia Social ou Sociologia Compreensiva. O autor se apropria dos conceitos husserlianos de intencionalidade, de intersubjetividade e de mundo-vida para empregá-los ao método sociológico compreensivo de maneira ordenada (CAPALBO, 1998).

A intencionalidade representa a característica mais básica da consciência. É conduzida para algo e, portanto, é definida pelo objeto intencional em relação ao qual há uma consciência. Uma atitude intencional é qualquer atitude na qual e pela qual um indivíduo experiencia um objeto, seja ele físico ou ideal (SCHÜTZ, 2012).

O conceito de intersubjetividade é essencial na linha de pensamento de Schütz. Esse conceito foi construído inicialmente por Husserl, no entanto, não foi suficiente para dar conta de solucionar o problema da intersubjetividade por meio da fenomenologia transcendental. Já Schütz, ao ponderar a intersubjetividade como uma categoria ontológica da existência humana, supera tal barreira, resolvendo o problema da intersubjetividade, uma vez que é algo já dado aos sujeitos que vivenciam o mundo da vida ou mundo da vida cotidiana (CAPALBO, 2000).

O mundo da vida refere-se ao campo total das experiências de um ser humano que são compreendidas por objetos, pessoas e eventos que ele encontra ao fazer os objetivos pragmáticos da vida. Considera-se como um mundo no qual a pessoa encontra-se ‘totalmente desperta’, e que se estabelece como a ‘principal realidade’ de sua vida (SCHÜTZ, 2012).

Com base nesses conceitos, Schütz apresentava como propósito fundamentar filosoficamente as ciências sociais, buscando saber o que é a sociologia e compreender o sentido das ciências sociais, reportando-se para sua raiz de origem na vida da consciência (CAMATTA et al., 2008). Assim, a Fenomenologia Social pauta-se no indivíduo que vivencia a experiência de determinado fenômeno, uma vez que somente o ator envolvido pode referir o que anseia com a ação. Com esse olhar, o enfoque valoriza o sujeito, suas vivências, suas ações conscientes e suas expectativas (SCHÜTZ, 2012), uma vez que se busca compreender a intencionalidade das ações de um indivíduo e/ou um grupo social, ou seja, os usuários de substâncias psicoativas que procuram tratamento para reabilitação.

Essa fenomenologia possibilita compreender a ação por meio dos motivos que representa um estado das coisas, ou seja, o propósito que se pretende conseguir com a ação. Assim, Schütz (2012) conceitua os motivos “para” ou “com-a-finalidade-de” e os motivos “porque”. Os motivos “para” ou “com-a-finalidade-de” são entendidos como os motivos referentes a algo que se pretende realizar, objetivos que se procura alcançar, tendo uma estrutura temporal voltada para o futuro, o que forma uma categoria subjetiva da ação, isto é,

os objetivos estão estreitamente relacionados com a ação e a consciência do ator. E, os motivos “porque”, por sua vez, são conceituados como os motivos evidentes nos acontecimentos concluídos, que explicam certos aspectos da realização de projetos, tendo, portanto, uma direção temporal voltada para o passado. Formam uma categoria objetiva, acessível ao observador.

Os motivos “para” dizem respeito a algo que o sujeito almeja realizar. Já, os motivos “porque” referem-se à ocasião em que o agente, por causa das suas experiências anteriores e do seu estoque de conhecimentos disponíveis, encontra a sua vida passada já sedimentada em seus gostos, inclinações, preferências e preconceitos que irão definir o seu projeto (CAPALBO, 1996). Nesse contexto, toda ação que o indivíduo propõe há um intenção e procura, assim, responder suas aspirações, suas precisões, porém, este sentido e significado apenas o próprio indivíduo pode expressar (SCHÜTZ, 2012).

Os motivos de cada indivíduo são manifestados em ações quando se reporta a outro, e este, do mesmo modo, se remete com uma ação compreendida como relação social. Esta, quando acontece no mesmo espaço e tempo cronológico, designa-se relação face a face, que é estabelecida do ponto de vista de um componente dela. Para conseguir a consciência de tal situação, o componente precisa tornar-se intencionalmente consciente do indivíduo diante dele. Ele necessita adotar uma orientação voltada para o outro, de tipo face a face, em relação ao seu companheiro. Essa atitude é denominada de orientação-pelo-Tu que é o contato direto, face a face, e a quem concebe como um ser humano específico (SCHÜTZ, 2012).

A orientação-pelo-Tu pode ser considerada unilateral ou recíproca. A orientação será unilateral se apenas um dos participantes percebe a presença do outro. Já a orientação será recíproca se ambos os participantes estiverem reciprocamente conscientes em relação ao outro. A relação face a face, em que os companheiros estão conscientes um em relação ao outro e compartilham um da vida do outro, ainda que por um pequeno período de tempo, pode ser conhecida de relação-do-Nós pura. Esta relação é a forma recíproca da orientação-pelo-TU (SCHÜTZ, 2012).

Ao propor o relacionamento social, esses indivíduos apresentam a sua situação biográfica e o seu estoque de conhecimento a mão. Uma determinada situação biográfica é todo o momento da vida de um ser humano no qual está inserido: seu ambiente físico e sócio-cultural, onde ele tem sua posição. Essa posição refere-se ao espaço físico e tempo exterior, de status e papel no meio social. Significa que esse ser humano tem sua história, ou melhor, é a sedimentação de todas suas experiências anteriores (SCHUTZ, 2012).

Na fenomenologia social, procura-se estabelecer o típico da ação do grupo social pesquisado vivenciando uma situação em comum. Portanto, a tipificação em Schütz resume-se nos traços típicos de um fenômeno social, caracterizando a ação em processo (SCHÜTZ, 2012), como, por exemplo, a ação da procura de tratamento pelos usuários estudados. Quando se orienta ação em direção a alguém é atribuído um conjunto de motivos em vista dos quais se pretende agir. Assim, a tipicidade possui papel importante na compreensão do outro e na interação social (CAPALBO, 1998).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

Ao viver no presente vivido, nos atos construtivos que estão em curso, voltado para objetos e objetivos que devem ser realizados, o eu atuante experiência a si mesmo como o originador das ações em curso e, portanto, percebe-se como eu total indiviso. Ele experiência seus movimentos corporais a partir de dentro; ele vive as experiências reais que são inacessíveis à lembrança e à reflexão; seu mundo é um mundo de antecipações em aberto (SCHÜTZ, 2012, p.82).

Neste capítulo serão apresentados os aspectos referentes à metodologia, ao tipo de pesquisa, ao cenário, aos sujeitos da pesquisa, à produção dos dados, à análise e à interpretação das falas e aos aspectos éticos relacionados à pesquisa.

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa fenomenológica à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz sobre o fenômeno “motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento” ser uma questão que envolve o mundo da vida e o mundo social desse sujeito. Além disso, converge com as implicações sociais da problemática do uso de substâncias psicoativas.

A fenomenologia procura a compreensão do ser humano por meio da realidade vivenciada de forma intencional, de maneira envolvente e compartilhada com seu mundo da vida (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008). A Fenomenologia Social é fundamentada em toda ação que o sujeito desenvolve. Tem um sentido intencional que busca atender suas expectativas, sentido este que somente o próprio indivíduo pode desvelar (TOCANTINS, LIMA, 2009).

Essa abordagem sociológica é adquirida por cortes na realidade social, onde se procura construir uma totalidade relativa e importante para a análise de uma série de fatos sociais (SCHÜTZ, 2012). Nessa perspectiva, a pesquisa buscou compreender aspectos de uma realidade social específica, com base nos subsídios que se configuram relevantes para a pesquisa tornar-se focada na vivência dos sujeitos.

Almeja-se compreender os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas ao procurarem tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, não apenas no contexto individual da ação, mas em um mundo de relações com os outros, nos

quais, possui um significado intersubjetivo, contextualizado no mundo social. O pesquisador acredita que as experiências vividas trazem significado à percepção de cada sujeito acerca de um fenômeno particular, sendo, portanto, o foco da pesquisa fenomenológica apresentar a experiência inteiramente vivida e as percepções que ela faz existir (TERRA et al., 2006).

4.2 Etapa de Campo da Pesquisa

4.2.1 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um CAPS ad, localizado na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os CAPS ad proporcionam a redução de danos e a redução das internações psiquiátricas. Também, buscam articular-se com a rede de serviços da comunidade, contribuindo para a reinserção dos indivíduos na sociedade (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

O CAPS ad foi selecionado intencionalmente como cenário de pesquisa por prestar serviços de atendimento aos usuários que estão em sofrimento psíquico em decorrência do consumo problemático de álcool e outras drogas, e por promover um tratamento extra-hospitalar que estimula o sujeito a sua integração com a sociedade e família, apoiando-o em suas iniciativas de busca da autonomia.

O serviço conta com a seguinte infraestrutura: uma sala para desenvolver grupos e oficinas (artesanatos e músicas) com os usuários, quatro salas de consultas (medicina, enfermagem, psicologia e serviço social), banheiros (dois para profissionais e dois para os usuários), uma cozinha, um refeitório, um ambiente de convivência aberto, um pátio grande, uma sala de almoxarifado, uma biblioteca e uma sala administrativa ocupada pela equipe.

A equipe do CAPS ad desta pesquisa é composta por 14 servidores públicos municipal: duas médicas, uma psiquiatra e uma clínica; duas psicólogas; um assistente social; uma enfermeira; uma fisioterapeuta; dois técnicos em saúde mental; dois técnicos em enfermagem; uma recepcionista e uma redutora de danos. Além disso, conta com os profissionais da Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde (três psicólogos, três assistentes sociais, duas enfermeiras), estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho (PET REDES) de uma Universidade Pública. Também, há atuação de estudantes PET REDES e do PET Redução de Danos (seis petianos) de uma Instituição de Ensino Superior particular.

O referido CAPS ad realiza em média 70 atendimentos diários, nos quais incluem-se: grupos, quatro mil usuários cadastrados e a cada dia registra-se em média um novo acolhimento, o que sugere a inserção de, aproximadamente, 20 usuários novos/mês. Em relação ao perfil dos usuários atendidos consultas, atendimentos individuais, acolhimentos e outros. No serviço encontram-se em torno de, 80% é do sexo masculino, de uma faixa entre 25 e 45 anos de idade, desempregados, com ensino fundamental incompleto.

As atividades são desenvolvidas a partir de assembleias com os profissionais do serviço, os profissionais da Residência e os usuários; por meio de grupos (música para adolescentes, prevenção à recaída, escrita, promoção de saúde, artesanato, triagens, terapêuticos, familiares, mulheres, adolescentes, jardinagem, entre outros); e oficinas.

4.2.2 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa, 11 usuários de substâncias psicoativas que realizaram tratamento no CAPS ad. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram homens e mulheres com idade igual ou acima de 18 anos que fizeram acompanhamento no referido serviço. Foram excluídos usuários sob efeito de alguma droga e que apresentavam dificuldades de comunicação. Destaca-se a não ocorrência de circunstâncias que impedissem a participação dos usuários nesta pesquisa.

Para buscar a aceitação dos usuários a participarem da pesquisa, a pesquisadora buscou aproximar-se deles durante as atividades dos grupos terapêuticos, por conversas informais nos intervalos entre as atividades propostas pelo serviço, de modo a não interferir no tratamento dos usuários. Assim, por meio dessas conversas informais, procurou-se estabelecer um vínculo e empatia, demonstrando interesse em saber mais sobre sua vida. Após essas conversas, o convite foi efetivado e os usuários manifestaram interesse em participar da pesquisa.

4.2.3 Aproximação e ambientação com o cenário da pesquisa

Na etapa de campo, realizou-se uma aproximação e ambientação com o cenário de pesquisa. Para tanto, a pesquisadora acompanhou alguns turnos de trabalho de modo a garantir que os profissionais da equipe de saúde e os usuários pudessem conhecê-la e vice-versa. Assim, após a ambientação no cenário, iniciou-se a etapa de campo, pois, inserida no

cenário, estabeleceram-se relações e interações entre a pesquisadora e os usuários e profissionais do serviço.

Para que ocorra a ambientação, é preciso observar e sentir o ambiente em que se irá compartilhar emoções com o outro (PADOIN; SOUZA, 2008). Essa atitude fundamenta-se na subjetividade e na singularidade, que propõe uma atitude fenomenológica em direção aos sujeitos, para que se sintam familiarizados com o pesquisador, de modo a sinalizar os anônimos intrínsecos à constituição do objeto da pesquisa. Portanto, realizou-se uma escuta sensível a fim de observar os significados da fala dos sujeitos. A escuta sensível é considerada uma técnica de cuidado terapêutica, utilizada nas relações sociais, na assistência e na pesquisa. Para que ocorra a efetividade dessa técnica é necessário praticar a virtude de ouvir e silenciar sem julgamentos (REIS et al., 2012).

A ambientação no CAPS ad teve início dois meses antes da produção das informações. Num primeiro momento, a pesquisadora apresentou-se aos profissionais do serviço para expor a intencionalidade da pesquisa com os usuários. Após, iniciou o contato com os usuários, a fim de que pudessem compreender a proposta da pesquisa. Foi importante esclarecer aos profissionais e usuários a posição da pesquisadora no serviço.

Ao longo do trabalho, a pesquisadora não só procurou observar e compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais e as atividades desenvolvidas por eles, como também participou de alguns grupos terapêuticos realizados com os usuários das três modalidades de tratamento. Além disso, sentiu necessidade de interagir com os usuários nos períodos entre um grupo e outro e durante a espera das consultas, na sala de espera.

O período de aproximação e ambientação tanto com os usuários quanto com os profissionais foram fundamentais para sentirem confiança na pesquisadora, o que possibilitou compartilhar dúvidas e dialogar acerca da pesquisa. Além disso, essa etapa permitiu que a pesquisadora e os usuários pudessem estabelecer uma relação de empatia, a qual foi essencial para dar início a etapa de produção das informações, a fim de se criar um ambiente favorável para desenvolver a entrevista fenomenológica.

4.3 Produção das informações

As informações foram coletadas por meio de entrevistas fenomenológicas nos dias em que os usuários tinham atividades no CAPS ad. Algumas foram realizadas antes ou após os grupos terapêuticos e outras após as consultas médicas, mas todas previamente agendadas

conforme disponibilidade dos usuários. Destaca-se que a pesquisadora disponibilizou passagens aos usuários que precisavam de transporte coletivo para locomoção.

Na entrevista fenomenológica, o entrevistado refere seus motivos e sua intencionalidade por meio da conversação. Possibilita ao indivíduo expor sua vivência a respeito da temática em questão, ou seja, o significado de sua ação (SCHÜTZ, 2012). A entrevista fenomenológica vem despertando interesse nos pesquisadores da área da enfermagem, por constituir-se de um método optativo de pesquisa para substituir os métodos tradicionais das ciências naturais, buscando compreender as experiências e as vivências do sujeito pesquisado (TERRA et al., 2006; PAULA et al., 2014).

Nesse sentido, a abordagem fenomenológica demanda um empenho apropriado por parte do pesquisador e exige potencial para desvelar o fenômeno (motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento), para descobrir significados, para desenvolver apreensão e para explorar esse fenômeno na maior amplitude possível (CARVALHO, 1991; BOEMER, 1994). Também se caracteriza como um encontro social em que o pesquisador precisa colocar-se no lugar do sujeito a partir de suas singularidades, como a intersubjetividade e a empatia, as quais possibilitam a compreensão do outro, sem necessidade de viver o vivido do outro (MARTINS; BICUDO, 1989; CAPALBO, 1994).

As entrevistas foram realizadas de maneira individual, mediante autorização de cada usuário. As falas foram gravadas em um gravador digital que possibilitou que o participante discorresse acerca do tema proposto. Ainda, a gravação possibilitou à pesquisadora ficar mais livre para escutar os usuários, podendo apreender suas expressões. Todos participantes aceitaram a gravação da entrevista, o que foi expresso na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

No decorrer das entrevistas, a pesquisadora buscou manter uma postura que permitisse desvelar o fenômeno vivido, experienciado e conscientemente percebido no mundo da vida. Para isso, foram utilizadas duas questões abertas que possibilitaram aos sujeitos expressarem espontaneamente suas vivências (CAVALHERI; MERIGHI; JESUS, 2007). Utilizou-se um roteiro (APÊNDICE B) que versava sobre a situação biográfica dos usuários e, posteriormente, foram apresentadas **questões**, para que o participante pudesse expressar sobre o tema: o que te levou a procurar tratamento neste CAPS ad? O que tu esperas com este tratamento?

Para realização das entrevistas, a pesquisadora verificou junto aos profissionais da equipe multiprofissional a possibilidade de utilização uma sala reservada para que a identidade dos participantes fosse preservada, bem como a confidencialidade das informações

fornecidas por eles. Além disso, os profissionais eram informados do início de cada entrevista, de modo a evitar possíveis interferências. As entrevistas foram realizadas no período de março a junho de 2014. Foram desenvolvidas em uma posição sentada com disponibilidade para ouvir os usuários (SIMÕES; SOUZA, 1997) de modo que ficasse uma situação confortável, numa relação face a face, possibilitando uma relação recíproca entre pesquisadora-usuário, em que ambos puderam ter a consciência um do outro, acontecendo assim à orientação-do-Nós. A relação face a face permitiu a aproximação e a interação com os usuários, possibilitando a apreensão das motivações presentes no mundo da vida cotidiana desses usuários (SCHÜTZ, 2012).

Durante a realização das entrevistas, o gravador foi posicionado em um lugar afastado do participante, evitando que causasse algum tipo constrangimento ou interferência na relação e interação pesquisador-usuário. O tempo de duração das entrevistas foi de acordo com a disponibilidade de cada participante, sobretudo, não estabeleceu-se limite mínimo e máximo de tempo para cada um. Para que os usuários sentissem-se acolhidos e cómodos, foi disponibilizado água e doces. A variação temporal das entrevistas variou entre 40 e 80 minutos.

O número de participantes para as entrevistas não foi pré-definido, uma vez que, na entrevista fenomenológica, o quantitativo pode ser encerrado quando houver repetição significativa das informações nas falas, visto que se pretende alcançar a variação e a amplitude do fenômeno e não a sua quantificação (BOEMER, 1994). Assim, 11 usuários participaram da pesquisa.

4.4 Análise e interpretação dos dados

Para a análise das falas, foi utilizada a estratégia metodológica referida por TOCANTINS (1993), com a finalidade de compreender os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial à luz do referencial de Alfred Schütz.

Deste modo, foram desenvolvidas algumas etapas. Primeiramente procedeu-se a leitura e releitura das entrevistas, buscando agrupá-las por afinidade e captar os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um CAPS ad. Para captação dos motivos, foi realizado um recorte das respostas. Após identificadas as ideias comuns remetidas nesses recortes, cada entrevista foi lida e relida na íntegra a fim de confirmar as ideias ao longo das falas dos usuários.

Portanto, procurou-se, por meio das leituras das falas, identificar as unidades de significados, a relação das categorias entre si, chegando assim ao típico da ação dos usuários de substâncias psicoativas que procuram o tratamento, ou seja, o que é comum a esse grupo social. Os resultados foram interpretados em concepções teóricas da Fenomenologia Social de Alfred Schütz (SCHUTZ, 2012).

A identificação dos usuários está representada pela letra U, seguida do número correspondente à ordem em que a entrevista foi realizada. Assim, U1 representa o primeiro usuário entrevistado, U2 o segundo e assim sucessivamente até a U11. Esse é seguido de um adjetivo identificado nas falas de cada usuário, o qual representava a maneira como eles se sentiam ou se percebiam no momento da ação da procura de tratamento. Esses adjetivos apresentam-se como codinomes e, por meio deles, os usuários foram identificados.

Na redação das falas, utilizou-se [...] – reticências – no fim ou no início de uma frase para suprimir parte dela quando é muito extensa, a fim de facilitar o entendimento do texto, porém, com o cuidado de não retirar a essência das falas. Ainda, para facilitar a leitura das falas, algumas palavras e expressões foram suprimidas do corpo do texto, como “né”, “sabe!”, “aham”, “hum!”, entre outras, sem alterar, contudo, o seu sentido. Preservou-se a linguagem coloquial utilizada pelos entrevistados.

4.5 Aspectos éticos da pesquisa

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram observados os aspectos éticos, conforme Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo como mérito dar ênfase aos compromissos éticos com os sujeitos de pesquisa (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santa Maria, com a finalidade de solicitar autorização para sua execução junto ao referido serviço.

Na sequência, o projeto de pesquisa foi apresentado à Banca de Exame de Qualificação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e, posteriormente, registrado no Sistema de Informações para o Ensino (SIE) e no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E, finalmente, o protocolo do projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o Nº

26515413.8.0000.5346 (ANEXO A). Para desenvolvimento da pesquisa, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi apresentado para assinatura dos participantes antes da coleta das informações, ficando uma cópia com o participante e outra com o pesquisador. Esse termo contém uma linguagem acessível e inclui os objetivos, a justificativa, os métodos, a forma de andamento da pesquisa, a liberdade da desistência dos participantes e a garantia do **anonimato**.

Os participantes não obtiveram **benefícios** diretos. Eles estão relacionados à qualificação da assistência prestada aos usuários, quanto para qualificar os profissionais que convivem e atendem essa população. Além disso, foi esclarecido que a participação do usuário ocorreria por meio de entrevista individual e não representaria, a princípio, **riscos** à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Porém, alguns sentimentos poderiam ser mobilizados pelo fato de que, na conversa, os sujeitos poderiam refletir sobre o seu cotidiano e alguns episódios relacionados à sua vivência. Se assim ocorresse, seria solicitado apoio junto a um profissional (enfermeiro, médico, psicólogo) do serviço que já foi contatado no decorrer da execução deste projeto de pesquisa. Entretanto, não houve nenhuma situação que solicitasse intervenção do profissional.

Em relação à **privacidade**, antes de responderem as questões da entrevista, usuários foram informados da garantia do anonimato. Para tal, foi-lhes explicado que os participantes seriam identificados pela letra 'U' seguida de um numeral (U1, U2, U3, sucessivamente), que é a inicial da palavra usuário. Ainda, foram informados que a entrevista seria gravada para posterior transcrição das informações. Com isso, seria preservada a privacidade e integridade do usuário.

A mestranda pesquisadora assumiu junto à professora orientadora o compromisso de utilizar os dados e o material coletado para esta pesquisa para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador por um período de cinco anos sob a responsabilidade da orientadora, na sala 1445, do prédio 26 do CCS, da UFSM. Após este período, os dados serão destruídos.

As informações coletadas integram a pesquisa mediante assinatura dos participantes e pesquisadoras em duas vias do TCLE, sendo que uma delas ficou de posse da pesquisadora mestranda e a outra da pesquisadora responsável. Além do TCLE, as pesquisadoras assumiram o compromisso ético pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

O compromisso ético, político e social da pesquisadora na devolução dos resultados será por meio de uma apresentação dos resultados no CAPS ad e através de publicação de

artigos científicos. Além disso, os participantes da pesquisa e os profissionais do CAPS ad foram convidados para assistirem a Defesa da Dissertação. O convite foi oficializado ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Município, bem como à equipe de profissionais do CAPS ad e aos usuários. Também, foi fixado um cartaz na sala onde é realizada a recepção dos usuários do serviço, no qual consta o título da pesquisa, nome da autora pesquisadora e das orientadoras, local e hora da defesa.

5 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Dizer que uma situação é biograficamente determinada é afirmar que ela possui uma história, ela é a sedimentação de todas as experiências prévias do indivíduo, organizadas como uma posse que está facilmente disponível em seu estoque de conhecimento e, enquanto uma posse exclusiva, trata-se de algo que é dado a ele e somente a ele (SCHÜTZ, 2012, p.85).

No mundo da vida cotidiana, o homem encontra-se em uma situação biográfica determinada, que diz respeito a todo o momento de sua vida, de suas experiências vividas, em que o conteúdo e a sequência do vivido são exclusivos dele. A situação biográfica na qual o indivíduo se encontra faz com que ele seja único e, por essa razão, duas pessoas jamais poderão vivenciar a mesma situação de maneira semelhante. Ao conhecer a situação biográfica de um indivíduo pode-se, a partir de seu passado, compreender e planejar suas ações presentes e futuras (SCHÜTZ, 2012).

Nessa perspectiva, os usuários jamais poderiam vivenciar a mesma situação de maneira igual, pois cada um possui seu estoque de conhecimento a mão e sua posição no sistema social, em que seus objetivos e propósitos são exclusivos do seu mundo. Em virtude disso, busca-se nas falas, informações que situam os usuários em sua vida cotidiana e em suas relações sociais, isto é, em sua situação biográfica determinada:

U1. 49 anos de idade, masculino, evangélico. Está divorciado, tem quatro filhos. Deixou a casa para os filhos e a ex-esposa, morando atualmente em um Albergue. Encontra dificuldades para ver os filhos, pois a ex-esposa coloca empecilhos por considerá-lo um dependente químico. Usuário de álcool desde os 12 anos de idade, foi usuário de cocaína e maconha. Esteve internado para fazer tratamento para desintoxicação, aproximadamente, 14 vezes, sendo que no CAPS ad é a terceira vez. Atualmente, está na modalidade semi-intensiva.

U2. 38 anos de idade, masculino, solteiro, tem um filho (no momento não convive com ele). Possui ensino médio completo. Trabalhava no comércio, mas, atualmente, está desempregado. Usuário de múltiplas drogas (álcool, crack, cocaína e maconha) desde os 12 anos de idade. Relata ter HIV. Frequenta o CAPS ad na modalidade semi-intensivo.

U3. 33 anos de idade, masculino, tem um filho. Segue a religião cristã testemunho de Jeová. Possui ensino fundamental incompleto. Usuário de maconha desde os 15 anos de idade. Relatou sentir-se muito sozinho, abandonado pela família e que já tentou suicídio. Iniciou o

tratamento no CAPS ad pela segunda vez, atualmente, na modalidade intensivo.

U4. *34 anos de idade, masculino, evangélico, divorciado, tem três filhos. Estudou até a quarta série do ensino fundamental. Considera sua família a mãe e o padrasto, mas sente-se rejeitado pela mãe. Deseja reconquistar sua ex esposa. Usuário de álcool desde os 10 anos de idade. Iniciou o tratamento no CAPS ad pela terceira vez, atualmente está na modalidade não intensivo.*

U5. *37 anos de idade, masculino, solteiro, tem três filhos. Possui segundo grau completo. Acredita no espiritismo. É eletricista, mas, atualmente, está desempregado, mora com a mãe que é aposentada. Recebe apoio da mãe, dos irmãos e da ex-esposa para fazer o tratamento. Usuário de cocaína e álcool desde os 19 anos de idade. Pede a Deus que seus filhos nunca experimentem as drogas. Frequenta o CAPS ad na modalidade semi-intensivo.*

U6. *58 anos de idade, masculino, católico, solteiro, não tem filhos e mora sozinho. Exerce a profissão de pintor, sente-se satisfeito com as pinturas que faz. Usuário de bebidas com álcool (cerveja e vinho) desde os 20 anos de idade. Relata que tem pancreatite e que é fumante, e está tentando parar com o cigarro. Possui uma irmã que considera ser sua família. Frequenta o CAPS ad na modalidade não intensivo.*

U7. *46 anos de idade, feminino, evangélica, solteira, tem três filhos. Estudou até a quarta série do ensino fundamental, usuária de múltiplas drogas (cocaína, maconha, crack e álcool) desde os 13 anos de idade. Sofreu tentativa de homicídio por sua filha que é dependente de substâncias psicoativas, ficou internada no hospital por seis meses em coma. Relatou ter HIV. Sua ocupação é o artesanato. Iniciou tratamento no CAPS ad três vezes e, atualmente, está na modalidade semi-intensivo.*

U8. *43 anos de idade, masculino, católico, solteiro, não tem filhos. Estudou até a sétima série do ensino fundamental. Pai falecido. Mora com a mãe e um dos irmãos, ambos com necessidades de cuidado de saúde. É o único familiar cuidador, pois o outro irmão que é casado não o ajuda. Usuário de álcool desde os 17 anos de idade. Frequenta o CAPS ad na modalidade não intensivo.*

U9. *51 anos de idade, masculino, católico, casado, tem três filhos (dentre esses, um é falecido). Ficou na penitenciária por seis meses, pois foi apreendido pela polícia por estar com maconha. Usuário de maconha e álcool desde os 11 anos de idade. A esposa também é usuária de álcool e faz tratamento. Relatou que seu filho foi assassinado em consequência das drogas. Frequenta o CAPS ad na modalidade semi-intensivo.*

U10. *51 anos de idade, masculino, evangélico, casado, tem dois filhos. É carpinteiro, mas, no momento, não exerce a profissão. Tem história familiar de uso de bebidas com álcool e outras drogas (maconha, cocaína e crack) e, atualmente, está tentando ajudar sua irmã (usuária de drogas) a frequentar o CAPS. Estudou até a sétima série do ensino fundamental.*

Usuário de bebidas com álcool desde os 21 anos de idade (durante esse tempo, ficou sem usar durante três anos e meio). Frequenta o CAPS ad na modalidade semi-intensivo.

UII. 31 anos de idade, masculino, solteiro, não tem filhos. Pratica a religião de Umbanda. Possui ensino superior incompleto. Trabalhava como gerente em um restaurante. Atualmente está desempregado. Mãe falecida e pai desconhecido. Relata que tem uma irmã que é dependente de substâncias psicoativas. Seu companheiro está internado em uma clínica de desintoxicação de substâncias psicoativas. Usuário de cocaína desde os 11 anos de idade e maconha desde os 16 anos de idade. Há dois anos iniciou com uso de crack. Frequenta o CAPS ad na modalidade intensivo.

As idades dos usuários ficaram entre 31 a 58 anos. A maioria (10) era do sexo masculino e um usuário era do sexo feminino. Em relação à escolaridade dos usuários, cinco possuíam ensino fundamental incompleto, dois possuíam ensino fundamental completo, três ensino médio completo e um ensino superior incompleto. Quanto ao estado civil sete usuários eram solteiros, dois casados e dois divorciados. Todos os usuários estavam inseridos em algum dos planos terapêuticos oferecidos pelo serviço que envolve as três modalidades de tratamento (dois estavam na modalidade intensiva, seis estavam na modalidade semi-intensiva e três na modalidade não-intensiva).

6 CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO

Somente do ponto de vista do olhar retrospectivo é que existem experiências bem distintas. Apenas o que já foi experienciado é que é significativo, e não aquilo que está sendo. Isso porque o significado é meramente uma operação de intencionalidade que, no entanto, só se torna visível a partir de um olhar reflexivo (SCHÜTZ, 2012, p.76).

A construção das categorias concretas do vivido se constitui a partir da situação biográfica do indivíduo, o qual possibilitou compreender os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um CAPS ad. A construção das categorias ou categorização é considerada de *constructos de segundo nível*, que são organizadas pelo pesquisador a partir dos conceitos vivenciados pelos sujeitos no mundo da vida, os quais são denominados *constructos de primeiro nível* (SCHÜTZ, 1979).

Os *constructos de segundo nível* permitem a construção da tipologia do vivido dos usuários de substâncias psicoativas que procuram tratamento em um CAPS ad. Nesse caso, obtidas a partir das experiências por meio do agrupamento das falas dos sujeitos. Isso permitiu a categorização das informações e a compreensão do fenômeno investigado à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz (1979).

Desse modo, embasada nas vivências dos usuários de substâncias psicoativas que procuram tratamento em um CAPS ad, emergiram categorias concretas do vivido dos *motivos porque e dos motivos para*. Em relação aos motivos *porque* emergiram duas categorias: agravos na saúde; relacionamentos sociais. Quanto aos *motivos para* surgiram três categorias: intencionalidade de romper o costume do uso das substâncias psicoativas; Tendo em vista (re)construir suas relações familiares; expectativa de conseguir retorno à sociedade.

6.1 Categorias concretas do vivido dos *motivos porque*

6.1.1 Agravos na saúde

O alto grau de alcoolismo que eu estou, o meu estágio que eu já estou desmaiando. Eu emagreço e umas das razões é o álcool. E também, esses apagamentos que me dá. [...] aí, eu digo: não! Vou procurar ajuda. Não estou conseguindo sozinho. Eu já estou com o encaminhamento para a fazenda (comunidade terapêutica para reabilitação de usuários de substâncias psicoativas) e vou fazer a triagem pela segunda vez com a psicóloga. Por isso, que eu procurei o serviço. Eu acho que minha condição de saúde não está indo bem e

pode ficar mais grave, posso vir a óbito. Por isso, procurei vir aqui, se não eu morro. (U1)

Foi o mal-estar, os bichinhos, os olhos espiando o cara, que a droga que é legal até o momento, até ela dominar o cara. Depois que ela domina o cara já fica ruim. É a viagem ruim. Alucinação, barulho, escutar coisas, é complicado. Foi aí que eu procurei, para sair da viagem ruim, por mais que a viagem era ruim eu não conseguia parar. (U2)

Porque tinha pancreatite e, ainda tinha úlcera. Aí, eles (médicos) me disseram: pancreatite mata. Eu tenho que abandonar a cachaça. Eu larguei mesmo. Eu bebia, mas não era só cachaça. Era vodca, conhaque, e quando eu estava cheio de dinheiro comprava um litro e, enquanto tinha, estava bebendo. Aí eu adoeci, fiquei mal mesmo. (U6)

Eu não quero mais essa vida do crack. Já estive no fundo do poço, no fundo do poço foi pouco. Já estive na beira de um abismo por causa do crack. Por causa da saúde, o estado que já estava. (U7)

Coloquei na cabeça que eu tinha que parar mesmo porque os outros problemas de saúde já vinham se agravando. [...] foi subindo a pressão, problema de coluna, artrose [...] do jeito que eu estava, meu coração não batia mais, ele tremia. O álcool estava me tirando tudo, o pâncreas com certeza, detonei com o álcool. Até hoje estou torcendo para não ter outro problema de saúde da parte orgânica, intestinal. [...] entrando aqui (CAPS), eu sabia que eu ia conseguir e me ajudar de tudo quanto era jeito, psicologicamente, psiquiatricamente, clinicamente. (U10)

As situações do mundo da vida e da situação biográfica de cada usuário de substâncias psicoativas se fizeram presentes como motivações para a procura de tratamento em um CAPS ad. Os agravos na saúde, conforme identificado nas falas dos usuários, foram provocados pelo uso de substâncias psicoativas em decorrência das situações do seu mundo da vida e os levaram a procurar tratamento.

Os usuários percebem que o uso de substâncias psicoativas estava comprometendo sua saúde e, caso houvesse continuidade, poderia agravá-la, como está explícito na fala “*meu coração não teria aguentado*”. Os sintomas provenientes do uso das substâncias psicoativas, como a “*alucinação e o barulho*”, bem como o aparecimento de doenças como a “*pancreatite, a úlcera, a pressão alta*”, inclusive a certeza de que tal uso “*estava tirando tudo*”, também motivaram os sujeitos à procura de tratamento.

6.1.2 Relacionamentos sociais

Meu pai, ele me abandonou. Eu perdi a minha família, eu perdi meus amores, a pessoa que eu amava e a sociedade. A família porque ninguém vai ver como tu está, da tua própria família. Os amores porque a pessoa que tu ama não está, te abandonou também e não está te cuidando. A sociedade que tu pede serviço para todos, a tua autoestima está baixa, tu já está ruim, aí tu pede serviço e eles não te dão. Então, eu perdi esses três fatores na minha vida. Para mim está sendo ruim. Só uma internação ou um acompanhamento do CAPS. (U3)

Porque ela (mãe) me rejeita. Qualquer coisinha de mim ela fala para todos que vão visitar ela. Os amigos dela vão visitar ela lá (casa). Ela já fala primeiro de mim, por isso que eu estou largando devagar a bebida e vou conseguir largar! (U4)

Primeiro, a desordem que se torna a tua vida. Estava prejudicando meu serviço, prejudicando minha família. Perdi esposa, perdi os filhos, tudo. Foram tudo embora! Desordem por causa do trabalho, tu perde o horário, tu não vai no serviço, tu acaba gastando dinheiro da casa em droga e bebida, acaba faltando as coisas pra dentro de casa, tu te desorganiza, não sei manter a mesma vida social sendo usuário de droga e álcool. Não é compatível uma coisa com a outra. Perde o tempo, perde o sentido, tudo. É bem complicado! Se torna um fardo a parte financeira que tu acaba não ajudando em casa, tu usa teu dinheiro todo em drogas e bebida. Fardo em questão de estrutura familiar. O pessoal todo fica desconfiado de ti, não tem confiança, esse tipo de coisa. [...] Eu vim por intermédio da minha ex-esposa. A gente entrou em comum acordo. E na empresa também. Fui sair com a camioneta da empresa de manhã cedo, pararam (polícia) a camionete e fizeram exame de sangue. Deu droga e álcool no exame. Mandaram eu me tratar. (U5)

Eu adoeci. Eu tive uma pancreatite do hospital. Eles me mandaram para o CAPS. Melhorei de não beber mais, é, eu, era difícil de ficar sem beber. Eu chegava meio-dia, onze horas da manhã estava bebendo. Chegava de tardezinha e era todos os dias. Eu adoeci e o médico mandou eu vir pra cá, para me tratar e eu não bebi mais cachaça. (U6)

Quando tu se vê perdida, quando tu se vê sem nada, ainda bem que eu procurei recurso porque eu já estava demais. Eu fui perdendo o serviço. Eu fui saindo de casa. Eu fui vendendo as roupas, fui vendendo os calçados. Eu fui vendendo celular. Eu fui vendendo tudo. Quando eu vi não tinha mais nada. [...] Eu conversando com um rapaz, inclusive mora aqui perto, e ele faz o tratamento dele aqui no CAPS, e ele me disse que ele foi drogado, foi alcoólatra, é soro positivo, estava daquele jeito, até de cadeira de rodas ele estava. E se ele tinha conseguido chegar onde ele chegou, ele disse pra mim que

eu também tinha condições de me recuperar. E ele me falou do CAPS, e eu comecei a frequentar. (U7)

Eu andava bebendo de mais, perdendo a moral. A gente perde o respeito. Não! A gente falta com respeito. A gente perde o respeito das pessoas que gostam da gente e afasta as pessoas. E a pessoa não bebendo, todo mundo te quer bem. De lá do hospital, me mandaram vir pra cá e eu mesmo vim. [...] A minha família me internou na unidade (para tratamento para usuários de álcool e outra drogas) porque eu andava bebendo demais. Como lá não tem mais a unidade, estão em reforma, eles me mandaram pra cá. (U8)

Eu já vinha me perdendo no tempo, andava esquecido. Pedi socorro pra doutora (médica). Andava bem perdido. Aonde eu ia, esquecia minhas coisas. Fui me apavorando, aí eu pedi socorro. Ela (médica) me trouxe pra cá e consegui encaixar aqui. Foi muito bom, acho que se eu não tivesse entrado aqui, eu já não estava mais aqui. [...] Quem me deu um empurrão foi meu irmão que estava precisando também na época, aí ele disse: vou te pegar também. (U10)

O cansaço! Cansei dessa vida! Perdi minha mãe há dois anos. Ela era alcoólatra. Ela me dizia que eram consequências das atitudes dela. Ela tinha consciência disso. Então isso, me fez tomar consciência das consequências do que o uso das drogas faz. Esse foi o principal objetivo que me trouxe para fazer o tratamento. Ver as consequências e não querer mais essa vida. Eu fazia faculdade, trabalhava, eu tinha dois empregos. E desde quando eu comecei com o uso abusivo eu fui deixando, aos poucos. Hoje em dia, eu não faço nada. Foram todas essas perdas que me trouxeram até aqui. Decidi fazer tratamento, procurei ajuda no CAPS e vim por conta própria. [...] Na realidade, quem me indicou foi minha mãe antes de falecer, porque como ela tinha o problema com alcoolismo. Foi indicado pra ela, ela veio em uma reunião (no CAPS) e parou de beber. Em uma reunião ela conseguir tomar toda essa consciência, se ajudou ela, vai me ajudar. Aí eu vim por conta própria. (U11)

As perdas sociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas também representaram motivos dos usuários realizarem a procura de tratamento em um CAPS ad. Os usuários relataram a perda da estrutura familiar, abandono de pais e filhos, perda de amores, perda da confiança, perda da moral, perda do respeito, bem como, perda de bens materiais e de atividades laborais por falta de comprometimento e responsabilidades em relação aos horários em decorrência do consumo das substâncias psicoativas. Todas essas perdas compreenderam alguns *motivos porque* os usuários realizaram a ação da procura de tratamento.

Os usuários de substâncias psicoativas também procuraram tratamento por motivo de intervenção das relações sociais. Por intermédio da família, ex-cônjuges, empresas (locais de trabalho), profissionais de saúde de outros serviços de atenção à saúde e, ainda, por mediação

de outros usuários que estão em tratamento e revelaram o sucesso de sua recuperação por meio do CAPS ad.

6.2 Categorias concretas do vivido dos *motivos para*

6.2.1 Intencionalidade de romper o costume do uso das substâncias psicoativas

Para me ajudar a conter essa compulsividade do álcool. Por isso, que eu digo: vou procurar o CAPS pra ver se eu ando com sobriedade, se paro de uma vez com a bebida antes que eu morra que nem minha mãe que era alcoólatra que já morreu. [...] Eu acho que minha reação é isso. É abstinência total. Parar com tudo, álcool e drogas. [...] estou querendo mudar. Isso que é o importante: quero parar. Chega de loucura. E não quero saber. Quero voltar livre. Viver saudável. Só que tem que estar sóbrio para caminhar, alcançar um objetivo e largar (droga). (U1)

Largar do álcool, do cigarro que eu estou tentando largar. Mas, é aos poucos, devagarzinho. Não é assim a pessoa que é viciada. Não larga assim de um dia pro outro. Demora um pouco pra ir acalmando, vai acalmando, diminuindo. (U4)

Espero o que já está acontecendo, gradativamente, uma melhora. Chegar ao ponto que eu cheguei da outra vez, um ano e oito meses sem beber. Então dessa vez, uma segunda tentativa. O cara está mais forte para não voltar a beber e usar droga. (U5)

Eu espero melhorar mais 100%. Por isso, que nunca abandonei aqui (CAPS). Vai que me de uma recaída, aí fico desprotegido. Voltar para o hospital não quero! Melhorar 100%, não fumar mais [...] O CAPS é um atalho, pra quem quer mesmo matar o vício, é uma das melhores coisas que tem, um primo meu que era companheiro de trago veio aí e se curou. Se não tivesse o CAPS o que seria, não é mesmo? (U6)

Eu espero evoluir, melhorar. Só não usando crack já está bom, já é uma grande coisa. Quer dizer, não só o crack, a bebida é uma coisa que eu acho falta. Eu não sinto aquela vontade louca de beber. Mas, eu tenho vontade de beber, às vezes. Porque, às vezes, eu bebia. Eu não era aquela pessoa alcoólatra, que tinha que sobreviver da bebida. Mas, eu tinha que beber. Então, não bebendo e não usando crack já faz uma grande diferença na minha vida. (U7)

Para se tratar, parar de beber ou usar drogas, tu tem que tentar pensar para frente, vir aqui só para passear não adianta. Tem que vir para querer se tratar mesmo e não tirar lugar (de alguém no CAPS). Vir aqui só para conversar a toa com vocês, aí não adianta nada [...] A gente está aqui, como se diz, pra se tratar, mas tu tem que querer se tratar. Isso é um fato importante. (U8)

Para conseguir me controlar, controlar as drogas, conseguir controlar a maconha que é um desafio. Mas, é um avanço para mim e muito grande. Às vezes, eu continuava bebendo que não conseguia parar. Agora eu consegui, dá para ver. (U9)

Eu já tinha colocado na cabeça que eu tenho que parar (de usar drogas) e me tratar. (U10)

Os usuários procuram tratamento em um CAPS ad com a intencionalidade de romper o costume do uso das substâncias psicoativas. Eles almejam mudanças em suas vidas, com o intuito de conseguir a abstinência e, dessa forma, resgatar sua liberdade, seu “viver saudável”, ficando “sóbrios”.

Ao procurar tratamento em um CAPS ad, os usuários têm a finalidade de romper com o uso de substâncias psicoativas e, nesse espaço, sentem-se protegidos para evitar recaídas. Ainda, eles procuram tratamento com o anseio de conseguir o autocontrole em relação ao uso de substâncias. Consideram essa conquista desafiadora, contudo, eles comemoram uma vitória alcançada após o início do tratamento, pois esse autocontrole já está se tornando possível.

6.2.2 Tendo em vista (re)construir suas relações familiares

Minha ex-esposa quer voltar pra mim, depois de tanto tempo. Então, isso tem que ser sóbrio, tudo sóbrio, não adianta eu voltar pra ela e continuar (usando drogas). [...] Depois ver meus filhos e, para isso, tem que estar sóbrio, tem que estar sem (droga) e é por conta desses problemas que eu te falei, separação, não ver os filhos. (U1)

Espero voltar ao normal, voltar ser uma pessoa normal [...] poder pegar meu filho para passear. (U2)

Olha, a princípio foi para eu ter a confiança de volta da minha família. [...] Eu estou me tratando para poder adquirir uma família nova, um amor novo e um trabalho digno da sociedade. Não sei se eu vou conseguir. Eu estou tentando. Tomara que eu consiga com essa internação no CAPS, eu procure, como eu te disse, adquirir de novo o respeito da minha família. Que meu pai possa chegar o final de semana levar um refrigerante para mim e fazer um churrasco comigo porque nossa família é muito desunida, cada um por si. E eu arrumar uma namorada que me aceite do jeito que eu sou e pelas possibilidades que eu tenho pra dar também e arrumar um serviço. (U3)

Eu procurei mais para tentar recuperar minha esposa, minha ex esposa que é mãe do meu filho, que eu tenho com ela. E eu gostaria

de voltar para ela, voltar ter a família normal como nós éramos antes, mas ela me largou mais por causa da bebida [...] Eu que sou o mais rejeitado de casa, por quê? Por causa da bebida. Por isso que eu gostaria de parar. Gostaria não! Quero parar pra ver se melhora mais um pouco, entre a família mesmo. Melhorar o tratamento deles comigo, que eu sou o mais rejeitado. Eu só sirvo pra trabalhar lá pra ela (mãe), fazer isso, fazer aquilo, vai no mercado, vai em tal lugar, vai aqui, vai ali. (U4)

Estou decidido a isso: meus filhos vão voltar a morar comigo agora, dois deles. (U5)

Não posso beber mais. Minha mãe ficou doente, teve que fazer cirurgia e eu tenho que estar sempre presente para ajudar ela. (U8)

Os usuários procuram tratamento visando a (re)construção de suas relações familiares. Almejam reconquistar cônjuges e filhos. Para isso, acreditam que é necessário romper com o uso de substâncias psicoativas, “*estar sóbrio*”, “*voltar a ser uma pessoa normal, poder pegar meu filho para passear*”. A procura do tratamento está motivada pela necessidade de resgatar as relações familiares, pautadas na confiança e no respeito, que propiciem encontros prazerosos, atividades de lazer. Além disto, alguns usuários desejam construir uma nova família, encontrar outro companheiro e um trabalho que atenda às expectativas da sociedade.

A presença de doenças em algum familiar também emergiu como motivo para a procura de tratamento. Os usuários sentiram a necessidade de cessar o consumo das substâncias psicoativas para cuidar o familiar doente.

6.2.3 Expectativa de conseguir retorno à sociedade

O meu retorno à sociedade porque basicamente, quem bebe vive numa sociedade, mas não faz parte dela. É voltar a me ajeitar melhor. Sabe a gente se desleixa muito. Eu digo que o CAPS é importante pra manter a linha reta. Acho que o caminho é aqui, é grupo, é o CAPS. Então, a linha reta pra mim seria a minha socialização de volta, voltar a sociedade sóbrio, de cara limpa. Conseguir um apartamentinho e tocar minha vida. (U1)

Espero voltar ao normal, voltar ser uma pessoa normal, ir numa festa, se divertir, pegar uma gatinha, curtir legal. Não precisa usar droga nem álcool pra ser feliz. Ir num lugar, num clube sem precisar usar álcool e droga. Ir a um clube não ser expulso e não fazer fiasco. Meu sonho é juntar um dinheiro e montar um negócio no ramo de alimentação. Sei lá juntando um dinheiro da para começar. Parar de botar dinheiro fora! (U2)

Conseguir uma namorada, um trabalho digno, pois a sociedade é muito injusta, às vezes assim, a tua fisionomia conta na hora de selecionar um funcionário. (U3)

Eu espero melhorar. Pegar um bom serviço. Um serviço que de para eu sobreviver, poder dar as coisas para o meu filho que às vezes ele me pede e eu não tenho para dar. Meu sonho mesmo é comprar uma moto pra mim, um carrinho usado nem que seja um dia poder chegar a esse ponto. (U4)

Resolver o problema financeiro. [...] eu moro com minha mãe, minha mãe é aposentada, vai cuidar deles (filhos) pra mim e eu vou voltar para o serviço, essa é a minha ideia. (U5)

Eu espero mudar totalmente minha vida. Espero voltar a ser quem eu era antes. Retomar minha faculdade, retomar meu bom emprego. (U11)

Os usuários procuram tratamento em um CAPS ad com a expectativa de conseguir sua (re)inserção social. Eles têm a intenção de retornar a sociedade e conseguir um trabalho digno, uma moradia, bens materiais. Eles desejam “*tocar a vida*”, regressar a faculdade, ir numa festa e se divertir sem a necessidade de consumir substâncias psicoativas, não correndo o risco de ser expulso dos ambientes públicos.

7 INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA

O homem é simplesmente concebido como um ser social, a linguagem e os outros sistemas de comunicação simplesmente existem, a vida consciente do outro é acessível a mim – em suma, eu posso entender as ações do outro e o outro pode entender a mim e a minhas ações (SCHÜTZ, 2012, P.68).

Neste momento, desenvolve-se a interpretação compreensiva das categorias concretas que emergiram dos *motivos porque* e dos *motivos para* da procura de tratamento em um CAPS ad por usuários de substâncias psicoativas, fundamentando-se na Fenomenologia Social de Alfred Schütz para a interpretação das falas.

Na intenção de compreender os motivos *porque* e *para* atribuídos pelos usuários de substâncias psicoativas e a fim de compreender o significado de suas ações no que se refere à procura de tratamento, foram ouvidas suas falas. Para uma melhor leitura optou-se por realizar a interpretação compreensiva dos motivos *porque* e *para* separadamente.

7.1 Interpretação compreensiva dos *motivos porque*

Os *motivos porque* se referem aos acontecimentos já concluídos, que representam alguns aspectos da realização das ações, tendo um recorte temporal voltado para o passado e revela ao observador um significado objetivo (SCHÜTZ, 2012). Apresenta-se, em sequência, a interpretação das categorias concretas do vivido dos *motivos porque*: agravos na saúde; e relacionamentos sociais.

Desvelou-se que os agravos na saúde dos usuários provocados pelo uso de substâncias psicoativas foram elementos facilitadores para motivar a procura pelo tratamento em um CAPS ad. Os usuários verbalizam que o uso de substâncias psicoativas estava comprometendo sua saúde:

Eu acho que minha condição de saúde não está indo bem e pode ficar mais grave, posso vir a óbito. Por isso, procurei vir aqui, se não eu morro. (U1)

Depois já começaram de novo os problemas de saúde, foi subindo a pressão, problema de coluna, artrose [...] do jeito que eu estava, meu coração não batia mais, ele tremia. O álcool estava me tirando tudo, o pâncreas com certeza, detonei com o álcool. (U10)

Os motivos para a procura pelo tratamento se faz presente na situação biográfica dos usuários, a qual revela o momento da vida em que eles se encontram, as influências de suas experiências passadas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Assim, os motivos estabelecem um processo transitório e dinâmico do mundo da vida destes sujeitos, onde o ser humano vive, considerando suas vivências, experiências e relações interpessoais.

Esse vivido pode desencadear experiências positivas ou negativas (SCHÜTZ, 2012). Neste caso, a procura pelo tratamento parte de uma experiência negativa que foi desencadeada pelos agravos à saúde. Ao experienciarem o uso de substâncias psicoativas, os usuários estavam comprometendo negativamente sua saúde, e perceberam que, se continuassem nesta situação, poderiam vir a óbito. Isso demonstra que reconhecem essas suas experiências como negativas. Sendo assim, procuram tratamento no CAPS ad em busca de uma recuperação da sua saúde. Além disso, demonstram a necessidade de serem compreendidos pelos profissionais do serviço.

A compreensão, em geral, remete-se a compreender o significado de algo. Assim, o que é compreendido, tem significado. As pessoas lidam umas com as outras de maneira bem-sucedida apenas na medida em que elas compreendem reciprocamente os motivos e intenções do outro (SCHÜTZ, 2012). Desse modo, os usuários, ao terem as suas motivações da procura pelo tratamento, compreendidas pelos profissionais, passa a ter significado para eles. Com isso, os usuários estabelecem uma relação face a face com o outro, no caso, com os profissionais do serviço.

A relação face a face é considerada uma experiência direta entre pessoas, um encontro social que ocorre no mesmo espaço e tempo. Esse tipo de relação configura-se como um modo de aproximação, de interação, que permite ao sujeito verbalizar seus medos, sentimentos, angústias, frustrações e sonhos, permitindo suporte para minimizar o desconforto dessas situações (SCHÜTZ, 2012). Assim, os usuários podem verbalizar seus sentimentos em relação aos agravos na sua saúde decorrentes do uso de substâncias psicoativas, diminuindo os desconfortos dessa situação vivenciada.

Além dos agravos à saúde, as perdas sociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas foram motivos para os usuários procurarem tratamento em um CAPS ad. Ao direcionarem seu olhar para o passado, com a intenção de compreender as motivações da ação de procurar tratamento, mencionaram que tiveram várias perdas: estrutura familiar, abandono de pais e filhos, de amores, de confiança, da moral e do respeito.

Meu pai, ele me abandonou. Eu perdi a minha família, eu perdi meus amores, a pessoa que eu amava e a sociedade. (U3)

Perdi esposa, perdi os filhos, tudo. Foram tudo embora!(U5)

Os usuários, ao sedimentarem suas experiências vividas, seu estoque de conhecimento à mão dada pela sua situação biográfica, revelam um vivido de perdas sociais, que envolvem seus antecessores, sucessores e contemporâneos. O estoque de conhecimento a mão ou bagagem, diz respeito às vivências e experiências que a pessoa acumula ao longo da sua vida, que possibilita a sua interpretação do mundo. E, conhecendo a situação biográfica de cada pessoa, pode-se a partir de seu passado, compreender suas ações presentes e futuras (SCHÜTZ, 2012).

No mundo da vida as pessoas estabelecem relações sociais umas com as outras, podendo acontecer com antecessores, sucessores e contemporâneos. Desse modo, o sucessor é a relação social vivida como modo passado. O sucessor é o vivido como perspectivas que antecede a um futuro. O contemporâneo é aquele com o qual realizo uma troca, um intercâmbio social atual (SCHÜTZ, 2012). Com as perdas dessas relações sociais tem-se o rompimento das relações face a face.

Cabe lembrar que a relação face a face é quando os usuários compartilham de um mesmo tempo e espaço com os seus antecessores, sucessores e contemporâneos, e esses fazem o mesmo em relação a eles, assim todos estão conscientes um em relação ao outro. Quando acontece o rompimento dessa relação, passa-se a ter uma relação de anonimato que significa que ambos não compartilham mais do mesmo tempo, espaço e situação biográfica (SCHÜTZ, 2012).

A partir do estoque de conhecimento a mão e das relações sociais vivenciadas pelos usuários no seu mundo da vida, revelam suas escolhas e intenções, as quais resultam nas motivações para a procura de tratamento no CAPS ad. Além disso, as relações sociais estabelecidas pelos usuários sejam com a família, ex-cônjuges, pessoas do local de trabalho, profissionais de saúde de outros serviços de atenção à saúde e de outros usuários que estavam em tratamento no CAPS ad, foram motivações para a procura de tratamento. Essas relações intermediaram a procura pelo tratamento no CAPS ad.

O mundo da vida onde ocorrem as relações sociais é um mundo intersubjetivo, o que significa que ele não é privado, é comum a todas as pessoas. É nele que convivem semelhantes com os quais se estabelece distintas relações, que é compartilhado, vivenciado e interpretado pelo sujeito e mesmo por outros semelhantes. Viver no mundo da vida significa

envolver-se de forma interativa com várias pessoas, em complexas redes de relacionamentos sociais (SCHÜTZ, 2012). Assim, o envolvimento no mundo da vida dos usuários de substâncias psicoativas teve influência na motivação para a procura pelo tratamento.

Eu vim por intermédio da minha ex-esposa. A gente entrou em comum acordo. E na empresa também. (U5)

Na realidade, quem me indicou foi minha mãe antes de falecer, porque ela tinha o problema com alcoolismo. (U11)

Os usuários, ao serem influenciados pelas relações sociais que estabeleceram com seus antecessores e com seus semelhantes, revelam a orientação-pelo-tu. Essa orientação é estabelecida por uma pessoa com quem se tem contato direto e a quem se concebe como uma determinada pessoa, neste trabalho identifico pela figura da mãe, ex-esposa e pessoas com quem trabalha. É considerado o modo puro pelo qual se tem consciência do outro ser humano enquanto pessoa a partir da percepção da existência do outro em interações face a face. Revela-se quando o ator se reporta intencionalmente para o outro enquanto um ser humano consciente e existente (SCHUTZ, 2012).

A orientação-pelo-Tu pode ser considerada unilateral ou recíproca. Unilateral quando somente um dos sujeitos percebe a presença do outro e a recíproca quando ambos os sujeitos estão reciprocamente conscientes em relação ao outro. A relação face a face, quando os sujeitos estão conscientes um em relação ao outro e compartilham um da vida do outro, por mais que seja por curto período de tempo, é denominada de relação-do-Nós, a qual é a forma recíproca da orientação-pelo-Tu (SCHÜTZ, 2012).

Considerando que a orientação-pelo-Tu é quando uma pessoa encontra reciprocidade por parte da outra e ambas referem-se uma à outra intencionalmente, resulta-se, portanto, na relação-do-Nós. Essa relação é expressa na percepção recíproca do outro, e estabelece uma participação simpática na vida do outro, mesmo que por um período breve (SCHÜTZ, 2012). Assim, quando os usuários e seus semelhantes atuam com perspectivas recíprocas um em relação ao outro eles estabelecem a relação-do-Nós, a qual tem influência nas motivações dos usuários na procura pelo tratamento.

Em suma, os usuários procuram tratamento no CAPS ad devido aos agravos na sua saúde e pela intervenção dos relacionamentos sociais.

7.2 Interpretação compreensiva dos *motivos para*

Os *motivos para* aludem à perspectiva de futuro, o que se deseja alcançar com determinada ação, desvelando um significado subjetivo da ação. Para compreender esses motivos é preciso fazer uma reflexão do homem em relação a sua própria ação (SCHÜTZ, 2012). Remete-se, nesse momento, às categorias concretas do vivido dos *motivos para*: intencionalidade de romper o costume do uso das substâncias psicoativas; tendo em vista (re)construir suas relações familiares; e, expectativa de conseguir retorno à sociedade.

Os usuários, ao direcionarem seu olhar para o futuro, com o intuito de compreender os *motivos para* da ação, têm a intencionalidade de conseguir a abstinência do uso de substâncias psicoativas, almejando mudanças em suas vidas com resgate de sua liberdade e ficando sóbrios. A intencionalidade é a propriedade mais básica da consciência, e pode-se dizer que é sempre a consciência de algo. Ela é direcionada para algo e, portanto, é definida pelo objeto intencional em relação ao qual existe uma consciência (SCHÜTZ, 2012). Para isso, eles têm a intencionalidade de romper o costume do uso dessas substâncias procurando tratamento no CAPS ad.

Os usuários, ao almejarem cessar o costume do uso da substância, têm a intencionalidade de romper o ato intencional do uso de substâncias psicoativas procurando tratamento no CAPS ad. Um ato intencional é qualquer ato no qual e pelo qual o sujeito experiencia um objeto, podendo ser físico ou ideal. É com ele que o próprio objeto é cognitivamente estabelecido (SCHÜTZ, 2012). A substância psicoativa pode ser considerada como o objeto intencional do ato, na qual o sujeito usa a substância e dá um significado negativo à experiência do uso. O objeto intencional é considerado o objeto intencionado e significado pelo sujeito, e isolado por ele para ganhar atenção a perceptiva e cognitiva. A perceptiva no sentido da interpretação espontânea da percepção sensível em termos de experiências passadas e do conhecimento previamente obtido em relação ao objeto percebido.

Para me ajudar a conter essa compulsividade do álcool. Por isso, que eu digo: vou procurar o CAPS pra ver se eu ando com sobriedade, se paro de uma vez com a bebida, antes que eu morra que nem minha mãe que era alcoólatra que já morreu. (U1)

O CAPS é um atalho, pra quem quer mesmo matar o vício, é uma das melhores coisas que tem, um primo meu que era companheiro de trago veio aí e se curou. (U6)

O uso de substâncias psicoativas revelou-se como um costume construído socialmente, no qual os usuários aderiram ao hábito, como um modo de interação social. Esse costume estabelece a herança social que é transmitida às crianças que nascem e crescem dentro de um grupo social. Isso ocorre porque o sistema de costumes define um padrão em que o grupo interno estabelece sua situação (SCHÜTZ, 2012).

Salienta-se que, no mundo da vida cotidiana, o sujeito nasce em um mundo físico e sociocultural que já existia antes de seu nascimento. Esse mundo é pré-organizado e pré-constituído, sua estrutura é particular e fruto de um processo histórico distinto em cada cultura e sociedade. Ao receber a grande parte de nossos conhecimentos em formas aceitas pelo grupo, através de nossos pais, das pessoas mais velhas e pessoas do nosso convívio, recebemos uma visão do mundo e uma série de tipificações e modos de tipificar. Em geral, essas tipificações são admitidas no seio do grupo social em que nascemos e crescemos. São costumes, hábitos e maneiras típicas de se comportar para conseguir certos fins típicos (SCHÜTZ, 2012).

Diante dessas considerações, percebe-se que os usuários tiveram suas ações influenciadas pelos sujeitos pertencentes ao seu grupo social, com o qual aderiram o hábito do uso de substâncias psicoativas, pois o costume faz parte do uso nas suas relações sociais. Desse modo, eles passaram a ter uma proximidade com as substâncias, desejando romper essa relação de uso a partir da procura do tratamento no CAPS ad.

Além de terem a intencionalidade de romper com o uso de substâncias psicoativas, os usuários procuram tratamento tendo em vista a (re)construção de suas relações familiares, almejando reconquistar cônjuges e filhos. O uso da substância faz com os familiares se afastem dos usuários, ocasionando o rompimento da relação-do-Nós. Isso faz com que os familiares e o usuário não estabeleçam mais uma relação de reciprocidade. O rompimento da relação-do-Nós resulta na orientação-pelo-Tu, no qual os usuários e familiares não estão mais conscientes um relação ao outro e não compartilham um da vida do outro. E, assim, ao procurarem o tratamento, eles têm em vista o reestabelecimento da relação-do-Nós.

Quando há a reciprocidade entre usuários e familiares, há o testemunho recíproco, que é a maneira como lidamos com nossa consciência, a qual pode ser modificada a partir da relação que o indivíduo estabelece com o outro. E só existe verdadeira relação social se a pessoa responder de algum modo à consciência que tem do outro. Os sujeitos nessa relação estão mutuamente conscientes, possuem implicações especiais para a interação social (SCHUTZ, 2012).

Eu procurei mais para tentar recuperar minha esposa, minha ex-esposa que é mãe do meu filho, que eu tenho com ela. E eu gostaria de voltar para ela, voltar ter a família normal como nós éramos antes, mas ela me largou mais por causa da bebida. (U4)

Estou decidido a isso: meus filhos vão voltar a morar comigo agora, dois deles. (U5)

A procura do tratamento pelos usuários não só está motivada pela necessidade de resgatar alguns valores, como a confiança, encontros prazerosos/lazer e o respeito de sua família, como também pela necessidade de parar com o uso das substâncias psicoativas para poder ajudar um familiar doente. O próprio comportamento da pessoa em relação ao outro é baseado, em primeira instância, a propósito de motivos não questionados a despeito destes, serem ou não, seus reais motivos. Então, se passa a estabelecer peculiaridade da interação face a face. A interação não consiste em uma estrutura específica do contexto de motivações recíprocas em si mesmo, mas em uma descoberta dos motivos da outra pessoa (SCHÜTZ, 2012).

Não posso beber mais. Minha mãe ficou doente, teve que fazer cirurgia e eu tenho que estar sempre presente para ajudar ela. (U8)

Os usuários acreditam que o resgate de alguns valores, como o respeito e a confiança dos membros da sua família, consistem nas motivações para a procura pelo tratamento no CAPS ad. Passa-se, então, a constituir a peculiaridade da interação face a face com a família, onde os reais motivos são descobertos pelos sujeitos no mundo da vida cotidiana do usuário.

Aliado aos motivos dos usuários ao procurar tratamento em um CAPS ad, eles também têm a expectativa de conseguir sua (re)inserção social. Para tanto, almejam retornar a sociedade, pois consideram que o usuário de substâncias psicoativas somente será incluído na sociedade se estiver sóbrio. Pretendem, assim, conseguir um bom trabalho, uma moradia e bens materiais, como carro, moto e apartamento.

Nesse sentido, o significado subjetivo que o grupo social tem para seus membros se estabelece no conhecimento de uma situação comum com o vigente sistema de tipificações e relevâncias. Essa situação dispõe de sua própria história e biografias dos membros, na qual, o sistema de tipificação e relevâncias determina a situação que consiste a concepção relativamente natural do mundo que é compartilhado. O sistema de tipificações e relevâncias

compartilhado com outros membros do grupo determina os papéis sociais, as posições e o status de cada pessoa (SCHÜTZ, 2012).

A expectativa de conseguir uma posição e status social está associada ao desejo de inserir-se, ser aceito ou respeitado por um determinado grupo social. Assim, confirma o significado subjetivo que o grupo social possui para seus membros, pois comumente é apresentado por sentimento de pertencimento, de compartilhamento de interesses comuns (SCHÜTZ, 2012). Para os usuários, os interesses comuns compartilhados com esse grupo social são fundamentais para o êxito de sua reinserção social.

O meu retorno à sociedade porque basicamente, quem bebe vive numa sociedade, mas não faz parte dela [...] Conseguir um apartamentinho e tocar minha vida. (U1)

Conseguir uma namorada, um trabalho digno, pois a sociedade é muito injusta, às vezes assim, a tua fisionomia conta na hora de selecionar um funcionário. (U3)

Os usuários desejam dar continuidade na sua vida, regressar a faculdade, ir numa festa e se divertir sem a necessidade de fazer uso de substâncias psicoativas. Desse modo, o nosso interesse à mão motiva o nosso pensar, projetar e agir e que, assim constitui os problemas a serem resolvidos pelo nosso pensamento e os objetivos a serem alcançados pelas nossas ações. As relevâncias intrínsecas são resultado de nossos interesses escolhidos, constituídos por nossa decisão espontânea (SCHÜTZ, 2012).

Espero voltar a ser quem eu era antes. Retomar minha faculdade, retomar meu bom emprego. (U11)

O interesse à mão do sujeito no mundo social é um interesse notavelmente prático, pois surge do seu cotidiano. É um interesse prioritário incluso em um sistema maior de interesses inter-relacionados, que define o que será pensado e projetado a fim de realizar uma ação. O sistema de interesse não é homogêneo, algo único, pode modificar conforme o papel desempenhado pelo ator social, em distintos âmbitos do mundo social. Tampouco é constante, uma vez que é capaz de adquirir maior ou menor prioridade entre o agora e o agora que acabou de passar (SCHÜTZ, 2012). Assim, a motivação dos usuários pela procura do tratamento surge do seu cotidiano. Neste, o interesse pela reinserção social foi pensado e

projetado para que a ação da procura do tratamento pudesse ser desempenhada por ele. que é o ator social deste sistema de interesse do mundo social.

O mundo da vida é um mundo social que aparece ao sujeito de maneira pré-estruturada. O sujeito assume o mundo social a seu redor como algo determinado, no qual a sua experiência, o uso ou a rejeição de alguns objetos naturais já estão presentes em seu cotidiano. No mundo, já são determinadas as interpretações acerca dos fenômenos e as relações sociais que foram realizadas por seu grupo cultural interno. Essa concepção de mundo inclui interpretações a respeito do lugar que ocupa na comunidade e na relação que estabelece com os outros, bem como, os costumes e a normas que definem a sua conduta no mundo social (SCHÜTZ, 2012).

O mundo social possui um sentido próprio e uma estrutura de significados para as pessoas que vivem, pensam e atuam dentro dele. Esas pessoas pré-interpretam-no por meio de uma série de constructos do sentido comum sobre a realidade cotidiana. Os objetos de pensamento determinam sua conduta, definem a intenção de sua ação, e o ajudam a orientar-se dentro de seu meio natural e sociocultural e a relacionar-se com ele (SCHÜTZ, 2012).

Portanto, os *motivos para* atribuídos por usuários de substâncias psicoativas têm sentido próprio no seu mundo social, com significados de acordo com a realidade do seu cotidiano que determina sua ação da procura de tratamento no CAPS ad. Os usuários, ao procurarem tratamento em um CAPS ad, têm a finalidade de romper com o costume construído socialmente do uso das substâncias psicoativas, de (re)construir suas relações familiares e de conseguir seu retorno a sociedade.

8 TÍPICO DA AÇÃO DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS QUE PROCURAM TRATAMENTO

Qualquer membro nascido ou criado no grupo aceita o esquema estandardizado dos padrões culturais que lhe é transmitido inteiramente pronto por seus ancestrais, professores e autoridades, como um guia não questionado e inquestionável para todas as situações que normalmente ocorrem na vida social (SCHÜTZ, 2012, p.93).

Na Fenomenologia Social, ao se investigar um fenômeno, procura-se construir a característica típica da ação de certo grupo social que vivencia determinada situação no mundo da vida. O típico da ação é construído por meio da observação da vida real, do que se capta da realidade e da vivência. Entende-se que tal tipificidade exerce papel importante na compreensão do outro e na interação social (SCHÜTZ, 2012).

A tipificação surge na experiência cotidiana do mundo como algo evidente, sem qualquer formulação de juízos ou de proposições claras. Ela define o tipo de ação em processo e os tipos ideais de pessoas. O típico vivido é alcançado a partir da definição do comportamento social que possibilita encontrar algo que tipifica. Isso quer dizer, encontrar aproximações nas intenções das pessoas com uma estrutura única, uniforme e contínua (SCHÜTZ, 2012). Além disto, pode ser compreendido como um conjunto de particularidades que se impõem a um determinado grupo social e, nessa pesquisa, caracteriza os usuários de substâncias psicoativas que procuram tratamento em um CAPS Ad.

Nesse sentido, a tipificação oportuniza a apreensão de um conhecimento anônimo e objetivo do fenômeno estudado, que se desvelará a partir das vivências e experiências subjetivas e intersubjetivas. Remete-se a um esquema conceitual, o qual reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social. Consiste em representação da ação, da pessoa ou grupo que a torna homogênea, em detrimento das características singulares de cada uma (SCHÜTZ, 2012; JESUS, *et al.*, 2013).

Para chegar a tipificação dos motivos *porque e para* da ação dos usuários que pertencem a esse grupo social, foi preciso colocar entre parênteses os meus pressupostos relacionados aos conhecimentos acerca da temática do uso de substâncias psicoativas, que, de alguma forma, pudesse velar a realidade encontrada. Assim, as categorias concretas do vivido desveladas pelo sentido da ação dos usuários de substâncias psicoativas, possibilitaram construir o típico da ação, não significando experiências únicas e singulares.

A análise das falas possibilitou captar a intencionalidade e apreender o *típico da ação*. Desse modo, desvelou-se que os usuários procuram tratamento pelos agravos na sua saúde e pela intervenção dos relacionamentos sociais. Eles têm a intencionalidade de romper o costume do uso das substâncias psicoativas, tendo em vista (re)construir suas relações familiares e de conseguir seu retorno à sociedade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É claro que o que hoje é considerado evidente pode vir a ser questionado amanhã, se formos induzidos, por nossas próprias escolhas ou por outros fatores, a mudar o foco de nosso interesse e assim fazer desse estado de coisas estabelecido um campo para investigações futuras (SCHÜTZ, 2012, P.124).

Esta pesquisa buscou compreender os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, o que possibilitou ampliar o olhar para o mundo da vida dos usuários que procuram tratamento. Ressalta-se a importância de ter desenvolvido a análise compreensiva da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, uma vez que permitiu desvelar a realidade social desse grupo.

Considera-se que o referencial utilizado mostrou relevância na condução de pesquisas com usuário de substâncias psicoativas, pois permitiu conhecer as questões vividas no mundo social desse grupo de usuário que procura tratamento por meio da compreensão das suas motivações e objetivos. Nesse sentido, a contribuição do referencial de Alfred Schütz para esta pesquisa e para a enfermagem consiste na possibilidade de compreender o usuário de substâncias psicoativas na sua dimensão humana e social no mundo da vida cotidiana.

Desvelou que o mundo da vida do usuário de substâncias psicoativas foi permeado pelos agravos na sua saúde. Os sintomas e o aparecimento de doenças oriundas do uso de substâncias psicoativas motivaram a procura de tratamento no CAPS ad. Além disso, a intervenção das relações sociais e as perdas sociais, como a perda da estrutura familiar, perda de amores, perda da confiança, perda da moral, perda de bens materiais, bem como, abandono de pais e filhos compreenderam seus motivos da ação da procura pelo tratamento. Isso revela a necessidade de se ampliar o foco do cuidado para o sujeito em sua situação biográfica singular, para além do seu corpo (físico e biológico), englobando ações de cuidado que compreendem o mundo da vida do usuário e suas relações sociais.

Ainda, desvelou que o usuário procura tratamento com a intenção de romper o costume do uso com o intuito de conseguir parar com qualquer tipo de substâncias psicoativas. O grupo pretende (re)construir suas relações familiares e seu retorno à sociedade. Para que o usuário continue motivado para seguir o tratamento, os profissionais do CAPS ad necessitam estar atentos àqueles que chegam ao serviço, pois precisa ser acolhido com segurança e apoiado pela equipe. É importante que a equipe conheça os motivos que levou o

usuário a procurar tratamento para poder desenvolver um cuidado singular pautado na necessidade de cada um.

Os serviços de atenção à saúde pode ajudar o usuário na busca de estratégias para lidar com as dificuldades no contexto familiar e social. Também pode auxiliá-lo a encontrar subsídios para discutir seu contexto vivencial, o seu sistema de relevâncias, sua situação biográfica e sua bagagem de conhecimentos, estimulando-o a refletir, projetar e agir de forma a buscar uma maneira de enfrentamento e de rompimento do uso de substâncias. O enfermeiro e os demais profissionais da saúde têm aptdões para desenvolver o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas, no entanto, precisam continuamente estar se qualificando na área para atender as ações de cuidado ao usuário com expansão nas suas relações sociais.

Também, é necessário que o cuidado realizado pelos profissionais de saúde ao usuário de substâncias psicoativas seja pautado na humanização, na solidariedade, no vínculo de confiança, bem como no reconhecimento e respeito às diferenças individuais. Isso possibilita que ele se sinta seguro e cuidado, possibilitando que haja um diálogo aberto e despido de preconceitos na busca da compreensão de seu mundo da vida. Ouvir esse usuário permite que o profissional procure alternativas de apoio ao enfrentamento do problema, focalizando suas ações nas próprias necessidades de cuidado e na valorização de suas histórias de vida.

Acredita-se que esta pesquisa contribuirá com os serviços de saúde, especialmente naquele que foi o seu cenário, o CAPS ad. Apresenta subsídios para que os profissionais revejam suas práticas assistenciais a partir das motivações que levou o usuário de substâncias psicoativas a procurar tratamento, assim como das suas experiências no mundo da vida. Também, busca fomentar o fortalecimento da rede de assistência de atenção psicossocial, que enfatize o retorno a sociedade do usuário contribuindo na sua integração no meio cultural articulado à rede de saúde mental e alinhado a Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas.

Para tanto, o ensino de enfermagem precisa estar pautado em um aprendizado no qual se possa discutir sobre essa temática na formação do enfermeiro por meio de um olhar ampliado para além de conceitos meramente teóricos. Sugere-se que a enfermagem, junto aos demais profissionais da saúde possam desenvolver projetos de extensão em espaços sociais na comunidade, por meio de ações educativas. Essas ações precisam atender a população acerca das consequências do uso das substâncias psicoativas na saúde física e mental, bem como, sensibilizar sobre as repercussões no contexto social e nas relações familiares. Além disso, é necessário investir na promoção em saúde integral com ênfase na prevenção do uso de substâncias psicoativas.

Vislumbra-se o desenvolvimento de uma assistência que atenda a demanda do usuário de substâncias psicoativas, bem como, das pessoas que fazem parte da sua relação social, levando em consideração o contexto do seu mundo da vida no sentido de ouvir as suas experiências e vivências. Tem-se a intencionalidade de fortalecer as competências na prática de enfermagem, buscando a inclusão social e a implementação de ações para um cuidar adequado às necessidades e as constantes modificações no cuidado terapêutico durante o tratamento do usuário nos serviços de saúde.

A Enfermagem, ao exercer sua ação profissional junto ao usuário de substâncias psicoativas, precisa considerar seu mundo da vida e direcionar suas ações de cuidado com a finalidade de estabelecer uma relação face a face a partir da realidade deles. Para tanto, necessita que seja permeada pela subjetividade e compreendida pelo outro de uma maneira intensa. Assim, a contribuição de Alfred Schütz para a Enfermagem refere-se a compreender o outro – o usuário de substâncias psicoativas que procura tratamento - na sua dimensão humana e social no mundo da vida possibilitando pensar, projetar e agir ações de cuidado que condizem com as necessidades e contexto de cada sujeito.

Convém destacar que o desenvolvimento desta pesquisa apresenta algumas limitações, como ser delimitado no cenário do CAPS ad, bem como no tempo em que foi desenvolvida. Por isso não se pretende generalizar os resultados, todavia, sua contribuição está no aprofundamento da temática estudada e na compreensão das motivações de usuário de substâncias psicoativas a procura de tratamento, o que justifica a importância desta pesquisa e da análise utilizada.

Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas focadas nas necessidades do usuário de substâncias psicoativas a partir de seu contexto social, com intuito de desenvolver um cuidado voltado à sua singularidade e que permita uma assistência mais humanizada e um acolhimento com vistas a apreender o vivido concreto de suas diversas demandas. Com isso, pretende-se contribuir com a produção do conhecimento além de fornecer subsídios para o usuário, família, profissionais e sociedade em geral, para o enfrentamento aos problemas do uso de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. de C.; MALVASI, A. P. **Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap.45, p. 67-79.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**. 2009, vol.25, n.11, pp. 2309-2319.

AMORIM, T. R.; LAZARINI, W. S.; SIQUEIRA, M. M. Atenção à dependência química na universidade federal do espírito santo: possibilidades da extensão universitária. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; 11 (4): 71 –21, 2007.

AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS ad. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; 14 (1): 56-63, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições; 2009.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

_____. **Decreto nº 7.179**, de 20 de maio de 2010. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Brasília, DF

_____. **Lei no 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004b.

_____. **Portaria No. 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, n. 162, 22 ago. Seção 1. 2007.

_____. **Prevenção ao uso indevido de drogas** : Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2013.

_____. **Secretaria Nacional Antidrogas**. Política Nacional sobre Drogas. 2005.

BURNHAMS, N. H; DADA, S.; MYERS, B. Social service offices as a point of entry into substance abuse treatment for poor South Africans. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**. 2012.

CAMATTA, M. W. **Vivências de familiares sobre o trabalho de uma equipe de saúde mental na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz**, 2008, 101f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre/RS, 2008.

CAMATTA, M. W. et al. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em enfermagem – revisão de literatura. **Online braz. j. nurs.** (Online);7(2), maio.-ago. 2008.

CAPALBO, C. A intersubjetividade em Alfred Schütz. **Veritas**; 45(2):289-98, 2000.

_____, C. Considerações sobre o método fenomenológico. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 192-197, 1994.

_____, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. 3. ed. Londrina: UEL, 1996.

_____, C. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**. Londrina (PR): UEL; 1998.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CAVALHERI, S. C.; MERIGUI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem: um estudo com o enfoque da Fenomenologia Social. **Rev. Bras. Enferm**; Brasília, 2007.

CHAIBUD, J. R. W. **“Entre o mel e o fel: drogas, modernidade e redução de danos”**. Análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, UnB, Brasília, DF. 2009.

COSTA; M. L. A de S.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. de. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paul Enferm**, 21(1):17-23, 2008.

DUAILIBI, S.; VIEIRA, L. D.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. *In*: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

EDWARDS, G; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde/** Griffith Edwards, E. Jane Marshall, Christopher C.H.Cook; tradução Amarilis Eugênia Fernandez Miazzi; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Ronaldo Laranjeira, Marcelo Ribeiro. – 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas**. Madrid: Espasa, 2005.

HERNANDEZ, D. C. **Tratamiento de adicciones em Colombia**. rev.colomb.psiquiater. [online]. 2010, vol.39, suppl.1, pp. 153s-170s.

HOFFMAN, K. A. Improving quality of care in substance abuse treatment using five key process improvement principles. **J Behav Health Serv Res**. 2012 July ; 39(3): 234–244.

JESUS, MCP; CAPALBO, C.; MERIGHI, A.B., OLIVEIRA, DM.; TOCANTINS, F.R.; RODRIGUES, M.R.D.; CIUFFO, L.L. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.47, n. 3,p. 736-41, jun 2013.

KELLY, P. J. et al. Substance Abuse Treatment for Older Adults in Private Centers. **BMC Public Health** 2012, 12:113

LIMA, C. A; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.3, n.62, p.367-73, 2009.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes/Educ. 1989.

MONTEIRO, L. F.; MONTEIRO, A. M. C. **A clinica de rua: pressupostos teórico-clínicos para intervenção no âmbito do Consultório de Rua**. In FILHO, A. N.; VALÉRIO, A. L. R.

(Eds.), Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua (PP. 34-42). Salvador: Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas – CETAD/Universidade Federal da Bahia – UFBA. 2010.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Relatório Sobre a Saúde no Mundo**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.

PADOIN, S. M. M.; SOUZA, I. E. O. A compreensão do temor como modo de disposição da mulher com HIV/AIDS diante da (im)possibilidade de amamentar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 17(3):510-8, 2008.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PAULA, C. C. de, PADOIN, S. M. de M., TERRA, M. G., SOUZA, Í. E. de O., CABRAL, I. E. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev. bras. enferm.** vol.67 no.3 Brasília MayJune 2014

PENA, A. P. S.; GONÇALVES, J. R. L. Assistência de Enfermagem aos familiares cuidadores de alcoolistas. **SMAD**, volume 6, número 1, artigo 9, páginas 1-16, 2010.

PETERSON, J. et al. Getting clear and harm reductions: Adversarial or complementary issues for injection drug users. **Cadernos de Saúde Pública**, 22, 733-740. 2006.

PRANDONI, R. F. S.; PADILHA, M. I. C. S.; SPRICIGO, J. S. A reforma psiquiátrica possível e situada. **R Enferm UERJ**, v.3, n14, p.357-65, 2006.

PRATES, J. G. **A representação social dos enfermeiros de serviço de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e outras drogas**, 2011, 152f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2011.

REIS, A. T. et al. A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método História de Vida. **REME**, v.16, n.4, p. 617-622, 2012.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J Bras Psiquiatr.** 59(4):326-332; 2010.

SAMHSA. **Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings** (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville, MD: 2009.

SANTOS, A. M.; MALHEIRO, L. **Redução de Danos: uma estratégia construída para além dos muros institucionais**. In FILHO, A. N.; VALÉRIO, A. L. R. (Eds.), Módulo para capacitação dos profissionais do projeto Consultório de Rua (PP. 49-53). Salvador: Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas – CETAD/Universidade Federal da Bahia – UFBA. 2010.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Redução de Danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, 20(3), 995-1015. 2010.

SCHMIDT, M. B.; FIGUEIREDO, A. C. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 130-140, março 2009.

SCHNEIDER, J. F.; CAMATTA, M. W.; NASI, C. O. trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: Uma análise sociológica fenomenológica em Alfred Schütz. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, 28 (4): 520-6, 2007.

SCHÜTZ, A. 1899-1959. **Sobre fenomenologia e relações sociais/** Alfred Schutz; edição e organização Helmut T.R. Wagner; tradução de Raquel Weiss.- Petrópolis, RJ:Vozes, 2012.

_____. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SILVA, A. L. M. A. **Perfil de adolescentes e jovens usuários de crack à luz da Teoria da Intervenção Prática em Saúde Coletiva**, 2012, 77f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Recife/PE, 2012.

SIVEIRA, R. W. M.; REZENDE, D.; MOURA, W. A. Pesquisa-intervenção em um CAPS ad. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 3 (2), 2010, 184-197

SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev Latino-Am. de enf**, 1997, 5(3):13-17.

SIQUEIRA, D. F.; MORESCHI, C.; BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L.; DALCIN, C. B. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. **Cogitare Enferm.** 17(2):248-54. Abr/Jun 2012.

SIQUEIRA, D. F.; MORESCHI, C.; BACKES, D. S. Vivendo em função da droga/crack: vivências de usuários. **Rev. Nursing**, São Paulo, v.3, n.166, 2012.

SIQUEIRA, D. F. et al.. Adolescente usuário de crack: relato de experiência. **Rev. Enferm UFSM**, v.2, n.2, p.456-463, 2012.

SIQUEIRA, D.F. **O consumo de crack e o contexto familiar: discutindo intervenções de enfermagem.** Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Enfermagem, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, 2011.

SOKOLOWSKI R. **Introdução à fenomenologia.** São Paulo, Brasil, Ed. Loyola, 2004.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2009, vol.43, n.2, pp. 373-383.

SOUZA, J. **Percepção de apoio social e caracterização da rede de dependentes e não dependentes de substâncias psicoativas,** 2010, 128f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica). Universidade São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo/SP,2010.

SPRICIGO, J. S.; ALENCASTRE, M. B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas – um estudo em Biguaçu-SC. **Latino-am Enfermagem**; 12(número especial):427-32; março-abril, 2004.

TERRA, M. G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, V.15, N.4, P.672-8, 2006.

TOCANTINS, F. R. **O Agir do enfermeiro em uma unidade básica de saúde: análise das necessidades e demandas.** Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, rio de Janeiro, 1993.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Relatório mundial sobre drogas.** [S. l.]: 2007.

VARGAS, D.; LABATE, R. C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Rev Bras Enferm**; 59(1): 47-51; jan-fev, 2006.

VARGAS, D.; SOARES, J. Atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo: revisão da literatura. **Cogitare Enferm.** 16(2):340-7; Abr/Jun 2011.

VASCONCELOS, S. C. **Grupo terapêutico educação em saúde: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas**, 2012, 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Pernambuco. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Recife/PE, 2012.

VIEIRA, J. K. S.; CARVALHO, R. N.; AZEVEDO, E. B.; SILVA, P. M. C.; FILHA, M. O. F. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. SMAD, **Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.** v.6, n.2, pp.274-295; 2010.

VIEIRA, P. C.; AERTS, D. R. G. C.; FREDDO, S.L.; BITTERN COURT, A.; MONTEIRO, L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública.** 24 (11): 2487-98; set 2008.

XAVIER, T. R.; MONTEIRO, J. K. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev. São Paulo**, volume 22, n.1, 61-82, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br

Pesquisadora Mestranda: Enf^a Md^a Daiana Foggato de Siqueira

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** daianasiqueira@yahoo.com.br

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Álcool e drogas – Ad).

Sujeitos envolvidos: Usuários de álcool e outras drogas que realizam tratamento no Centro Atenção Psicossocial (CAPS álcool e drogas – Ad).

DATA: ___/___/_____

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Porém, antes de concordar e responder a entrevista é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disso, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito, sem que isso cause qualquer dificuldade para seu atendimento no CAPS ad.

- **objetivo:** compreender os motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

- **Procedimentos:** sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que o pesquisador fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O dia e horário para realização da entrevista será marcado com você conforme a sua disponibilidade. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em uma sala do CAPS Ad, previamente reservada ou em algum local da sua escolha. O que você falar será digitado (transcrito) e será guardado por cinco anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Dra. Marlene Gomes Terra (orientadora desta pesquisa) em seu armário chaveado exclusivo para pesquisa, que está na Universidade Federal de Santa Maria, sala 1445, localizada na Avenida Roraima, n^o: 1000 no 4^o andar do prédio 26, Centro de Ciências da Saúde (CCS) Bairro: Cidade Universitária, Camobi, CEP: 97105-900, UF: RS - Município: Santa Maria. Após este período, os dados (transcrições) serão destruídos.

Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados coletados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a professora responsável, comprometidas em apresentar o relatório da pesquisa para o serviço substitutivo que você frequenta.

- **Benefícios:** para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

- **Riscos:** você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de relembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, poderei concluir a entrevista e encaminhá-lo para conversar com um profissional (enfermeiro, médico, psicólogo) do serviço, previamente acordado.

- **Sigilo:** ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados através da Dissertação de Mestrado, artigos científicos, publicações em eventos da área, bem como divulgação dos resultados aos profissionais e gestores dos serviços. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra 'U', que é a inicial da palavra usuário seguida de um número (U1, U2, U3...).

Este documento foi desenvolvido respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, revisado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do HUSM (DEPE) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria.

É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMSM. Endereço: Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – **Bairro:** Cidade Universitária, Camobi – **CEP:** 97.105-900 - **UF:** RS - **Município:** Santa Maria. **Telefone:** (55) 3220-9362. **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com.

Eu, _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora Enf^a Md^a Daiana Foggiato de Siqueira

Assinatura da pesquisadora responsável Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Título do projeto de pesquisa: Motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

ROTEIRO DA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

Entrevista N°:

Data:

Código:

1. Situação Biográfica dos usuários

Idade:

Sexo:

Religião:

Escolaridade:

Estado civil:

N° de Filhos:

Ocupação/profissão:

É usuário de que tipo(s) de droga(s):

Tempo de uso:

Quantas vezes iniciou o tratamento:

Modalidade de tratamento no CAPS: () Intensivo

() Semi-intensivo

() Não-intensivo

2. Questões fenomenológicas orientadoras da entrevista:

- O que te levou a procurar tratamento neste CAPS?

- O que tu espera com este tratamento?

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Confidencialidade

Projeto de pesquisa: Motivos atribuídos por usuários de substâncias psicoativas à procura de tratamento

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Marlene Gomes Terra

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** martesm@hotmail.com.br

Pesquisadora Mestranda: Enf^a Md^a Daiana Foggiato de Siqueira

Contato: (55) 3220-8029 **E-mail:** daianasiqueira@yahoo.com.br

Local da realização da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Álcool e drogas – Ad).

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por meio da entrevista fenomenológica com os usuários de substâncias psicoativas que procuram de tratamento no CAPS ad. Para tanto, será utilizado como cenário a sala disponível pelos profissionais do referido serviço. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto e para compor um banco de dados para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial no computador por um período de 05 anos sob a responsabilidade da Dra Marlene Gomes Terra, na sala 1445, do prédio 26 do CCS, da UFSM. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,de.....de 2014.

Marlene Gomes Terra

CI - 1000626968

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MOTIVOS ATRIBUÍDOS POR USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS À PROCURA DE TRATAMENTO

Pesquisador: Marlene Gomes Terra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26515413.8.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 558.261

Data da Relatoria: 21/01/2014

Apresentação do Projeto:

Entrevista com drogaditos sob tratamento no CAPS Ad Caminho do Sol. Método fenomenológico de Alfred Schütz, quantidade de entrevistas subordinada à saturação dos dados. O questionário foi fornecido, e está em ordem. Somente serão entrevistados maiores de 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Retratar a percepção dos drogaditos que buscam tratamento no CAPS Ad Caminho do Sol, com vistas a descobrir o que os motiva a tal busca.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, e estão bem descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 558.261

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências anteriormente apresentadas foram resolvidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 16 de Março de 2014

Assinador por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com