

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

**ADRIANO ANDRÉ DA SILVA**

ESTUDO DA AUTONOMIA PESSOAL DE USUÁRIOS EM INÍCIO DE TRATAMENTO  
POR USO DE DROGAS ILÍCITAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
ÁLCOOL E DROGAS DE SÃO CARLOS, SP

SÃO CARLOS, SP

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

**ADRIANO ANDRÉ DA SILVA**

ESTUDO DA AUTONOMIA PESSOAL DE USUÁRIOS EM INÍCIO DE TRATAMENTO  
POR USO DE DROGAS ILÍCITAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
ÁLCOOL E DROGAS DE SÃO CARLOS, SP

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica.  
Área de concentração em Gestão do Cuidado em Saúde.

Orientação: Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto  
Co-orientação: Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni

SÃO CARLOS, SP

2016

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar  
Processamento Técnico  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586e Silva, Adriano André da  
Estudo da autonomia pessoal de usuários em início de tratamento por uso de drogas ilícitas no centro de atenção psicossocial álcool e drogas de São Carlos, SP / Adriano André da Silva. -- São Carlos : UFSCar, 2016.  
80 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2016.

1. Autonomia pessoal. 2. Drogas ilícitas. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Cuidado centrado no paciente. 5. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. I. Título.



## FOLHA DE APROVAÇÃO

ADRIANO ANDRÉ DA SILVA

**“Estudo da autonomia pessoal de usuários em início de tratamento por uso de drogas ilícitas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de São Carlos, SP”**

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica.

**DEFESA APROVADA EM 31/03/2016**

### COMISSÃO EXAMINADORA:

- Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto – UFSCar
- Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato – UNICAMP
- Prof. Dr. Wagner dos Santos Figueiredo – UFSCar

## **DEDICATÓRIA**

À minha família,  
que se faz presente nos desafios, nas conquistas da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Bernardino Geraldo Alves Souto, sou muito grato por todo o respeito e confiança, pelas contribuições e apoio na orientação para a realização deste trabalho;

À Professora Doutora Luciana Nogueira Fioroni, agradeço as contribuições na coorientação para a realização deste trabalho.

Ao Professor Doutor Egberto Ribeiro Turato e ao Professor Doutor Wagner dos Santos Figueiredo agradeço as valiosas contribuições para a realização deste trabalho;

Ao Professor Doutor Amilton dos Santos Júnior e Professor Doutor Geovani Gurgel Aciole da Silva, agradeço a disponibilidade e as contribuições para a realização deste trabalho;

Aos participantes da pesquisa, agradeço a disponibilidade e confiança em participar deste estudo.

A Deus e a todos no plano Espiritual.

Devo assumir o inevitável risco de omitir nomes importantes que fizeram parte de todo o trajeto para a realização deste trabalho. Desculpem-me!

Entretanto, não posso omitir meus agradecimentos:

– Aos meus pais, Aulonço André da Silva e Aparecida Lúcia Petrucelli da Silva, sou eternamente grato pelo carinho e dedicação e por me ensinarem a importância do conhecimento e do trabalho, e as possibilidades que podem surgir desta combinação.

*Obrigado! Eu Amo vocês!*

– Aos meus irmãos, Andresa Aparecida da Silva Corasini e Alan André da Silva agradeço a amizade, a cumplicidade fraterna e por cuidarem de minhas maiores felicidades neste mundo (Isabela, Victor e Arthur);

– A todos os docentes do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica pela cordialidade, respeito e dedicação na construção do conhecimento que proporcionou a realização deste trabalho;

- Aos profissionais da secretaria do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica, Vanessa Müller e Yara Cristina da Rocha agradeço a cordialidade, o profissionalismo e a cooperação ao longo de todo curso;
- Aos amigos, Ana Clara Bortotti e David Bui Van agradeço toda colaboração para a realização da pesquisa;
- À Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos e aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de São Carlos agradeço toda cooperação que viabilizou a realização deste trabalho;
- À Professora Doutora Sonia Regina Zerbetto docente do Departamento de Enfermagem da UFSCar agradeço as enriquecedoras discussões sobre saúde mental que agregaram inestimável conhecimento para a realização deste estudo;
- Aos colegas do Programa de Pós-Graduação na Clínica, agradeço a participação na construção coletiva dos saberes e conhecimentos em saúde e pela atitude amigável ao longo do curso;
- Aos amigos, Clodoaldo Sacramento de Souza, Padre Marcelo Francelin, Ana Paula Tagliatela, Márcia Yumi Kano, Andrea do Reis Fermiano, Lúcia Sabrina de Freitas, Karen Batista, Simone Braga Rosendo, Rodrigo Fioravante Simone, agradeço a atitude amigável no percurso desta “*estrada da vida*”;
- À Gabriela Alvarez Camacho agradeço a presença, a escuta e todo o apoio para a realização deste trabalho. “*Sem palavras!!!*”

Sou muito grato a todos vocês. Obrigado!

## RESUMO

O fenômeno biopsicossocial do uso de drogas torna-se um desafio à promoção de saúde diante da multiplicidade de fatores envolvidos; entre eles, a autonomia do sujeito. Com o objetivo de identificar e compreender um conjunto de aspectos ligados à autonomia pessoal para o uso e para busca pelo tratamento por transtornos relacionados ao uso drogas ilícitas, utilizou-se o Método clínico-qualitativo e o interacionismo interpretativo para investigar a autonomia de pessoas em início do acompanhamento para cuidados no CAPS-AD de São Carlos, SP. Os dados obtidos por meio de entrevistas não-dirigidas feitas com dez desses sujeitos foram organizados em categorias temáticas, cuja análise do conteúdo mostrou que algumas pessoas apresentaram uma ação voluntária, tanto para o uso da droga, quanto para a busca por tratamento. Contudo, outras não reconheceram sua intenção volitiva para o uso da droga ou tinham sua autonomia para o autocuidado prejudicada. Por outro lado, observou-se que a reflexão sobre a própria condição de uso parece mobilizar as pessoas a buscar por tratamento. Portanto, é importante considerar que a autonomia do sujeito é decisiva tanto para a determinação pelo uso de drogas quanto para a busca do tratamento e para o autocuidado, ainda que possa estar prejudicada em algumas circunstâncias. Isso implica que o projeto terapêutico destinado ao cuidado às pessoas que fazem uso de drogas ilícitas precisa considerar as reflexões e decisões do próprio sujeito a respeito de sua condição de vida e dos fatores da manutenção do uso, bem como das possibilidades de escolha e melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Autonomia Pessoal, Drogas Ilícitas, Pesquisa Qualitativa, Cuidado Centrado no Paciente, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## ABSTRACT

The biopsychosocial phenomenon of drug use becomes a challenge to the health promotion because of the multitude of factors involved; among them, the subject's autonomy. Aiming to identify and understand a set of aspects related to personal autonomy for the use and search for treatment because of disorders related to use of illicit drugs, we used the clinical-qualitative Method and interpretive interactionism to investigate the people's autonomy in the beginning of the treatment at CAPS- AD São Carlos, SP. The data obtained through non-directed interviews done with ten of these subjects were organized into thematic categories, which the content analysis showed that some people had a voluntary action, both for the drug use and for the search for treatment. However, others did not recognize their volitional intention for drug or had their self-care autonomy impaired. On the other hand, it was observed that the reflection about the use condition itself seems to move people to search for treatment. Therefore, it is important to consider that the subject's autonomy is crucial for both the determination by the use of drugs and for seeking treatment and self-care, although it may be impaired in some circumstances. This implies that the treatment project for the care of people who use illegal drugs need to consider the reflections and decisions of the subject itself about their living conditions and the maintenance of the use factors, as well as the possibility of choice and improved quality of life.

**Keywords:** Personal Autonomy, Street Drugs, Qualitative Research, Patient-Centered Care, Substance-Related Disorders.

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

UNIP – Universidade Paulista

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

CREAS – CENTRO POP – Centro de Referência Especializada em Assistência Social para população de Rua

UBS – Unidade Básica de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS - AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

RD – Redução de Danos

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão

HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

DRS – Departamento Regional de Saúde

PTS – Plano Terapêutico Singular

ACP – Abordagem Centrada na Pessoa

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

SP – São Paulo

## **LISTA DE QUADROS**

<b>QUADRO 1</b> – Categorias e subcategorias, produto resultante das análises Ideográfica e Nomotética, de acordo com os enunciados pelos participantes e os objetivos da pesquisa.....	<b>39</b>
<b>QUADRO 2</b> – Caracterização dos participantes entrevistados.....	<b>46</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Localização geográfica da Região Coração no DRS III – Araraquara.....	<b>32</b>
---	-----------

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>HIPÓTESES .....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Autonomia pessoal .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>Autonomia, Humanização e Promoção da saúde.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3</b>	<b>Autonomia pessoal, Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4</b>	<b>A autonomia e o fenômeno do uso de drogas: o exercício da Liberdade .....</b>	<b>26</b>
<b>4.5</b>	<b>Autonomia pessoal e Redução do dano .....</b>	<b>28</b>
<b>4.6</b>	<b>Autonomia pessoal no ambiente da Clínica do Sujeito.....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>PARTICIPANTES E MÉTODO.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1</b>	<b>Os aspectos éticos e o local da pesquisa.....</b>	<b>31</b>
<b>5.2</b>	<b>O desenho do estudo .....</b>	<b>32</b>
5.2.1	Fase de levantamento de dados .....	32
5.2.2	Fase de análise.....	34
<b>5.3</b>	<b>Método.....</b>	<b>35</b>
5.3.1	O método de pesquisa .....	35
5.3.2	Os sujeitos da pesquisa e sua seleção – as unidades de análise.....	36
5.3.3	A técnica de levantamento dos dados.....	37
5.3.4	A organização dos dados.....	38
5.3.5	As técnicas de análise dos dados e a construção dos resultados e das discussões.....	39
5.3.6	A apresentação dos resultados, das discussões e das considerações finais .....	41
5.3.7	A validade dos achados .....	42
5.3.8	A validação interna da pesquisa .....	43
5.3.9	A validação externa da pesquisa .....	43
<b>6</b>	<b>DELIMITAÇÕES DESTA PESQUISA.....</b>	<b>45</b>

	12
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>7.1 A população do estudo.....</b>	<b>46</b>
<b>7.2 A autonomia do sujeito na determinação pelo uso da droga.....</b>	<b>47</b>
<b>7.3 A falta de percepção do livre arbítrio na opção pelo uso da droga.....</b>	<b>51</b>
<b>7.4 Autonomia do sujeito na busca por tratamento .....</b>	<b>53</b>
<b>7.5 Autonomia prejudicada na busca por tratamento .....</b>	<b>58</b>
<b>7.6 A Reflexão do sujeito sobre a própria condição de uso de drogas .....</b>	<b>61</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>63</b>
<b>9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>75</b>
<b>Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONFORME RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.....</b>	<b>75</b>
<b>Apêndice B – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO ÚNICO - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>78</b>

## APRESENTAÇÃO

Ingressei no curso de Psicologia da Universidade Paulista de Araraquara (UNIP) no ano 2002. Nos estágios obrigatórios do curso, optei por disciplinas nas áreas de cuidado clínico ou social e assim também o fiz em estágios optativos e voluntários.

Na oportunidade de fazer estágio no Ambulatório de Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Ibaté, sob a supervisão do psicólogo Valdir Hério Gianotti e tive os primeiros contatos com as atividades clínicas individuais e de grupos acompanhando pessoas que apresentavam transtornos mentais e relacionados ao uso de substâncias. Também exerci o cuidado clínico em consultório particular do ano 2008 até o ano 2013.

O trabalho como psicólogo na Prefeitura Municipal de São Carlos aconteceu inicialmente na Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social no ano 2009, primeiramente na atenção básica em Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) durante um ano e em seguida no Centro de Referência Especializada em Assistência Social para População de Rua (CREAS – CENTRO POP) por mais um ano. No trabalho em saúde pública comecei no ano 2011, primeiramente dividindo carga horária entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para em junho de 2011 me dedicar às atividades no CAPS AD em tempo integral.

O trabalho em CAPS AD possibilitou uma aproximação mais significativa no cuidado das pessoas envolvidas no fenômeno do uso de drogas, usuários e seus familiares em seus desafios, angústias, sofrimentos e superações.

A idéia deste trabalho de pesquisa surgiu nas atividades de assistência e cuidado, individual e em grupo, às pessoas em cuidado por transtornos relacionados ao uso de drogas, com as quais participei ao longo de minha breve vivência como psicólogo. Surgiu como uma necessidade, uma inquietação, uma curiosidade em saber como o sujeito que faz uso de substâncias, vive esse uso? Como ele compreende seu uso? O que o leva a buscar tratamento? O que ele busca nesse tratamento? Na tentativa de compreender sua experiência no uso de drogas e suas perspectivas de vida para tentar ajudá-lo nas suas necessidades de cuidado.

**EPÍGRAFE**

<sup>1</sup>I've hurt myself today  
To see if I still feel.  
I focus on the pain,  
The only thing that's real.

---

<sup>1</sup>Primeiro verso da canção "Hurt" de Johnny Cash, composição de Trent Reznor, presente no álbum "American IV: The Man Comes Around" de 2002.

## 1 INTRODUÇÃO

O fenômeno do uso de drogas se faz presente na história da humanidade, nas mais diversas épocas e com finalidades específicas, sendo observada sua presença nas interações sociais, formais e de lazer, nas comemorações e rituais religiosos. Podendo ser observado, enquanto fenômeno biopsicossocial, intensamente relacionado aos modos de cultura do contexto onde ele acontece (BUCHER, 1992; OLIVEIRA, 2015a).

O uso nocivo de álcool e outras drogas é tema discutido em todo o mundo, sendo considerado um problema de saúde pública que afeta toda a sociedade, com graves prejuízos e perdas pessoais, familiares, sociais e econômicas.

A problemática envolvendo o uso indevido de drogas é abordada em estudos internacionais que apontam um aumento em nível global do uso da maconha, por sua vez, os dados sobre o consumo da cocaína e seus derivados (crack, merla), apresentam uma redução, tanto na produção como no consumo destas substâncias. Apesar de tal declínio em nível global, observa-se um aumento de consumo de cocaína na América do Sul, com aproximadamente 3,34 milhões de usuários no ano de 2012 nos países da América Latina (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015).

O uso de drogas está presente no cotidiano da sociedade. Podemos observar que o álcool e o tabaco, drogas consideradas lícitas, são as primeiras substâncias que crianças e adolescentes experimentam. Não raramente, essa experiência inicia dentro da própria residência ou em reuniões familiares (ROEHRS; LENARDT; MAFTUM, 2008).

Os resultados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD) realizado em 2012 apontam uma redução na prevalência do uso de álcool e tabaco, porém apontam um aumento na quantidade habitual de consumo e na regularidade do consumo destas drogas. Ou seja, os resultados do estudo apresentaram um menor número de pessoas que declaram consumir álcool e tabaco, porém os sujeitos declararam usar em maior quantidade e consumir com maior frequência ao longo da semana quando os dados são comparados aos resultados obtidos no primeiro levantamento realizado em 2006. Outros resultados apresentados pelo II LENAD mostram que, em números absolutos há incidência de maior consumo de drogas consideradas ilícitas na amostragem do Brasil, quando os resultados são comparados a dados obtidos em estudos sobre o consumo de substâncias em outros países, especialmente da maconha, cocaína e seus derivados (LARANJEIRA et al., 2014).

O enfrentamento do uso de drogas exige intervenções capazes de evitar os agravos biológicos, psicológicos e sociais relacionados ao uso de drogas. Larentis; Maggi (2012) defendem que os serviços públicos de prevenção e tratamento para as pessoas com transtornos relacionados ao uso de drogas devem oferecer práticas de cuidado adequadas que possam satisfazer as necessidades de saúde desta população. Sendo assim, os serviços envolvidos no atendimento a essa demanda de saúde pública devem compreender o fenômeno do uso de drogas de uma forma ampla que possibilite oferecer serviços que possam atender as necessidades de cuidado, nos diversos níveis de atenção em saúde a fim de contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas que sofrem por transtornos relacionados ao uso de drogas.

A Lei 10.216/01 que instituiu a Reforma Psiquiátrica no Brasil discorre sobre a proteção e direitos dos portadores de doença mental e representou o redirecionamento do modelo de assistência aos portadores de transtornos mentais, preconizando que o objetivo do tratamento em saúde mental deve ser a reinserção social do sujeito (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde, observando a proposta de reforma, estabeleceu através da Portaria 336/02 as bases para a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) visando a atenção e cuidado dos sujeitos com transtornos mentais. Nesta portaria, a proposta de política pública para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas determina a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD) que devem proporcionar práticas especializadas para promover a atenção integral às pessoas que apresentam necessidades de cuidado devido a transtornos relacionados ao uso de drogas. Os CAPS AD devem preconizar práticas preventivas, terapêuticas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde, tendo em vista a integração social e produção da autonomia das pessoas. As propostas de prática de cuidado devem considerar a dimensão biopsicossocial da pessoa que faz uso de álcool e outras drogas, para que sejam construídas práticas de cuidado que venham a proporcionar promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da pessoa (BRASIL, 2004).

O fenômeno do uso de drogas no seu início e manutenção acontece na interrelação e combinação de diversos fatores e seu desencadeamento não acontece vinculado somente à experimentação da substância, os fatores de risco vão de encontro às características subjetivas e situacionais do sujeito, no seu modo de ser e de viver no contexto em que está inserido. Trata-se de um processo onde a combinação de fatores subjetivos, familiares, sociais e culturais pode facilitar o uso indevido de drogas pelo sujeito (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

O atual modelo biopsicossocial de atenção à saúde considera o ser humano ativo no processo saúde-doença, dotado de subjetividade e intencionalidade, saberes e fazeres próprios, sendo que o adoecimento deste ser humano é decorrente da associação de fatores biológicos, psicológicos e sociais intensamente ligados aos modos de cultura e existencialidade dos sujeitos. O uso de drogas não se furta a esta condição do sujeito apresentando uma diversidade de fatores envolvidos na constituição deste fenômeno (PRATTA; SANTOS, 2009).

O Ministério da Saúde reconhece e propõe a estratégia de Redução de Danos (RD) enquanto política de saúde a ser adotada no cuidado das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. As ações de RD consideram a singularidade de cada sujeito, delineando junto com ele estratégias de enfrentamento não necessariamente focadas no alcance da abstinência do uso da substância, mas prioritariamente formas de modificar sua condição de uso e práticas para a melhoria de sua qualidade de vida. As metas e objetivos da prática de cuidado devem estar dentro das expectativas e possibilidades dos usuários para que estes se sintam acolhidos em suas diferenças contribuindo assim, para a adesão às ofertas terapêuticas disponibilizada (BRASIL, 2004).

Os serviços que prestam cuidado e atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas devem oferecer práticas de cuidado seguindo um modelo que considera o exercício ativo do sujeito no processo saúde-doença. Assim, sempre se faz necessário ampliar a compreensão de como se dá o exercício ativo de si pelo sujeito.

A proposta deste trabalho é colaborar para a compreensão da autonomia pessoal de sujeitos que buscam tratamento por transtornos relacionados ao uso de drogas e contribuir para reforçar a necessidade de olharmos para uma clínica centrada no sujeito considerando sua subjetividade e o contexto da experiência vivida no fenômeno do uso de drogas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar e compreender aspectos ligados à autonomia pessoal do sujeito que busca iniciar o tratamento por transtornos relacionados ao uso de drogas ilícitas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- 1) Compreender a autonomia das pessoas na determinação pelo uso de drogas ilícitas;
- 2) Compreender a autonomia das pessoas na determinação pela busca por tratamento devido a transtornos relacionados ao uso de drogas ilícitas;
- 3) Compreender como a autonomia pessoal pode contribuir no cuidado do sujeito que busca tratamento devido a transtornos relacionados ao uso de drogas.

### **3 HIPÓTESES**

- 1) A autonomia pessoal para o uso de drogas e pela busca por tratamento se constrói a partir de formas individuais de interpretação das próprias vivências e relações intersubjetivas no contexto existencial da pessoa.
- 2) A determinação pelo início do uso de drogas e pela busca por tratamento está relacionada com os modos de ser do sujeito em seu contexto social e cultural.
- 3) Os sentidos e significados existenciais despertados no sujeito pela experiência com o uso de drogas contribuem no processo da busca por recuperação e do alcance dessa busca.
- 4) A compreensão do modo de ser do sujeito, suas experiências e condições de vida, contribui para o projeto terapêutico destinado a ajudar a pessoa envolvida no fenômeno do uso de drogas em direção ao cuidado de si.

#### 4 REVISÃO DA LITERATURA

Para levantar o conhecimento corrente disponível sobre autonomia pessoal de sujeitos que fazem uso de drogas foi realizada uma pesquisa narrativa na literatura utilizando os seguintes descritores: *Autonomia pessoal, Drogas ilícitas, Humanização, Método Clínico-qualitativo, Redução do dano e Transtornos relacionados ao uso de drogas*, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e UpToDate, bem como textos, livros e artigos selecionados segundo a atualidade, à relevância e o pertencimento ao objeto específico desta pesquisa.

O foco na seleção do material bibliográfico foi:

- O conceito de autonomia pessoal
- Autonomia e promoção de saúde
- A autonomia no uso de drogas ilícitas

O material encontrado foram 22 artigos relevantes ao estudo que apresentavam rica discussão sobre os diversos temas relacionados ao fenômeno do uso de drogas direcionados pelos descritores e combinação destes. Destes artigos foram selecionados 06 artigos que discutiam autonomia e autonomia em saúde. Já a autonomia em saúde mental aparece discutida em 05 dos artigos encontrados, sendo que autonomia em transtornos relacionados ao uso de drogas aparece em 06 artigos que abordam a estratégia de Redução do dano como prática de cuidado relacionada ao tema da autonomia. Para uma maior compreensão do tema e das bases dos estudos também foram consultados materiais bibliográficos referenciados nos artigos selecionados.

#### 4.1 Autonomia pessoal

O tema autonomia é trabalhado na literatura das mais diversas áreas do conhecimento e discutido sob diversas perspectivas teóricas. Os significados atribuídos ao termo autonomia são, “1. Faculdade de se governar por si mesmo. 2. Direito ou faculdade que tem uma nação de se reger por leis próprias...” (FERREIRA, 2001).

O conceito de autonomia aparece vinculado à ideia de participação social, de ampliação da participação política na busca da descentralização e desconcentração do poder, lugar onde se discute o exercício da autonomia na construção da democracia, em que o princípio inspirador do pensamento democrático é a liberdade entendida como autonomia. Uma sociedade é capaz de conceber leis a si própria promovendo a identificação entre quem elabora e quem recebe uma regra de conduta e dessa forma eliminando a tradicional distinção entre governantes e governados, sobre a qual se fundou todo o pensamento político moderno. Os sujeitos habilitados a decidir e conceber as leis devem ser dotados dos direitos de liberdade e postos diante das alternativas reais disponíveis e em condição de poder escolher e elaborar regras coletivas para a sociedade (MARTINS, 2002).

A autonomia é um dos pilares dos direitos fundamentais do homem, especificamente dos seus direitos de personalidade que consagram o exercício da cidadania. A autonomia privada ocorre quando as pessoas escolhem regras para disciplinar seus interesses nas relações. A evidência da autonomia está na vontade. Na visão kantiana, a vontade é autônoma por determinar-se em razão da própria essência. A autonomia também aparece relacionada à capacidade do sujeito, que consiste na aptidão físico-psíquica do sujeito para exercer direitos, contrair obrigações e ser responsabilizado por suas ações. O sujeito é capaz quando, no exercício do direito da liberdade é concomitantemente cumpridor de deveres frente a outros sujeitos. Dado o exercício da livre escolha e a responsabilização por ela, o sujeito sob cuidados em saúde deve ser informado sobre sua condição e as possibilidades de cuidado para sua livre escolha (MARCHI; SZTAJN, 1998).

A literatura também se refere à autonomia no seu sentido etimológico significando “produção de suas próprias leis” ou “faculdade de se reger por suas próprias leis”. Em oposição à heteronomia, designa aptidão que o sistema ou organismo possui de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam e co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem (BRASIL, 2010a).

A autonomia concebida como, *regra própria* ou, “idéia de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e às possibilidades e capacidades para construírem sua trajetória na vida”. A autonomia possibilita ao sujeito atuar sobre os determinantes de sua saúde na interação em sua rede social, o que constitui um elo básico nas cadeias causais dos principais agravos e patologias contemporâneas (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008, p.2118).

A concepção de autonomia resumida como a capacidade de que é dotado o sujeito para decidir e responsabilizar-se por suas ações na construção de sua história de vida, será tomada como referência teórica deste trabalho.

## 4.2 Autonomia, Humanização e Promoção da saúde

A autonomia é eleita pela PNH como categoria central na promoção da saúde, constituindo-se como dispositivo e tecnologia de cuidado, possibilitando ao sujeito atuar para ampliar seu controle ou domínio sobre os determinantes de sua saúde. A promoção da saúde viabilizada pela autonomia, não acontece somente pela livre escolha de indivíduos isolados, e sim na interação dos indivíduos na rede social a que pertencem. O modo como ocorre esta interação social constitui um elo básico nas cadeias causais de todos os principais agravos e patologias contemporâneas (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008).

A autonomia está inserida como um dos objetivos centrais da política, da gestão e do trabalho em saúde, assim sendo, os sistemas de saúde devem contribuir para ampliar o grau de autonomia das pessoas. Este processo deve ocorrer de uma maneira que possibilite ao sujeito constituir maior capacidade de compreender e agir sobre si mesmo e sobre o contexto no qual está inserido, com o objetivo de promover saúde e bem-estar a si e ao coletivo. Campos; Campos (2006) observam que a autonomia não é liberdade absoluta, menos ainda é o oposto de dependência. Os autores afirmam que o grau de autonomia também depende de condições externas ao sujeito, porém afirma que este sujeito é sempre co-responsável por sua constituição e formas de ser. O sujeito que aqui se fala, é o da reflexão e da ação crítica que necessita de acesso à informação e ao conhecimento para exercer sua capacidade de agir sobre si e sobre o mundo, apto a lidar com sua rede de dependências de forma autônoma e responsável.

O trabalho para a ampliação do grau de autonomia do sujeito é de corresponsabilidade dos trabalhadores que promovem a atenção e o cuidado para a promoção de saúde. Assim, o grau de autonomia destes trabalhadores reflete no cuidado e na promoção de saúde do sujeito (CAMPOS; CAMPOS, 2006; OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) entende e orienta os gestores e trabalhadores do sistema sobre o conceito de humanização como valorização das possibilidades dos usuários, trabalhadores e gestores implicados no processo de produção de saúde. O fomento da autonomia dos sujeitos e coletivos aparece como um dos valores que norteiam essa política, juntamente com o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. A PNH elege a autonomia como uma das categorias centrais no eixo da promoção da saúde, referindo que a promoção

da saúde acontece quando há a produção de sujeitos e coletivos capazes de cuidarem de si e dos outros (BRASIL, 2010).

A promoção da saúde é possível quando se garante condições dignas de vida possibilitando aos indivíduos e coletivos ampliar o controle ou domínio sobre os determinantes de sua saúde, capacitando-os a identificar e satisfazer suas necessidades, assim, a autonomia se mostra como categoria norteadora das ações na promoção da saúde. No Estado democrático, a autonomia é relativa, dadas as leis e regras às quais está submetido o sujeito inserido na sociedade, ainda assim o mesmo é sempre responsável pela constituição de si e do mundo que o cerca, juntamente com o coletivo no qual está inserido.

A autonomia também se dá através do autocuidado que para Bub (2006) apresenta-se nas ações do indivíduo para prevenir o surgimento de doenças e evitar o agravamento destas, favorecendo a manutenção de sua saúde. O acesso à informação e educação em saúde são estratégias possíveis para noções do cuidado de si que possibilitam ao sujeito transformar sua realidade de vida, indo além do controle sobre os determinantes de sua saúde.

As ações de promoção da saúde não devem ser desenvolvidas voltadas para a regulação da vida social, ou seja, deve-se evitar a elaboração de critérios para um modo de viver saudável com foco somente em estratégias de desenvolvimento de hábitos e estilo de vida saudáveis centrados no comportamento individual, pois, tais estratégias responsabilizam o sujeito duplamente, primeiro culpando-o por seu comportamento de risco que aumentaria seu adoecimento e em seguida, ao impor condutas e hábitos que evitariam tal risco, porém, que não fazem sentido na realidade do sujeito, arriscando a tornarem-se estratégias de vigilância e restrição da liberdade dos sujeitos (HAESER; BÜCHELLE; BRZOZOWSKI, 2012).

### **4.3 Autonomia pessoal, Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental**

A autonomia é considerada um dispositivo relacional capaz de possibilitar a promoção da saúde mental e quando articulada com os dispositivos de acolhimento, vínculo e responsabilização compartilhada, possibilita ao sujeito em sofrimento mental lidar com suas redes de dependências, contribuindo assim para a constituição de si e do contexto em que se insere para a redução do sofrimento e uma melhor qualidade de vida (JORGE et al., 2011).

A discussão sobre autonomia precede a Reforma Psiquiátrica no Brasil que foi influenciada pela experiência de Franco Basaglia e seus colaboradores na cidade de Gorizia, Itália, na década de 60 e é marcada pela lei 10.216 de 2001 (BRASIL, 2001) dispoendo sobre os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e direcionando os cuidados em saúde mental conforme preconiza as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, surge com a Reforma, a necessidade de projetos emancipatórios dos sujeitos através do empoderamento e construção da autonomia dos sujeitos, usuários e cuidadores, como parte do processo de desinstitucionalização, projetos estes que ainda se mantêm necessários (FIRMO; JORGE, 2015).

Santos et al. (2000) abordaram, antes da Lei da Reforma Psiquiátrica, que a questão de como identificar e medir o grau de autonomia dos sujeitos e coletivos é um dos temas a se aprofundar as discussões e defende que mais importante que medir o grau de autonomia, é observar que no momento em que o sujeito passa a conviver com seus problemas de forma a requerer menos dispositivos assistenciais e fazer uso adequado dos dispositivos disponíveis no serviço de saúde mental, pode ser um sinal de um processo de ampliação da autonomia pelo sujeito. Outro ponto abordado pela autora, é que, discutir sobre a autonomia traz ao debate os tradicionais conceitos de alta e cura em psiquiatria, o que torna mais explícito a necessidade de se refletir e avaliar possíveis transformações no campo da atenção em saúde mental.

#### 4.4 A autonomia e o fenômeno do uso de drogas: o exercício da Liberdade

O conceito de autonomia aparece relacionado à ideia de um exercício ativo de si remetendo à concepção de um sujeito livre para decidir sobre suas próprias ações, chamado a ser o senhor de si como ser independente e responsável por suas escolhas, decisões e ações para a construção de sua trajetória na vida (FLEURY-TEIXEIRA et al, 2008).

A escolha enquanto possibilidade para a construção do ser se faz no exercício da liberdade. A Liberdade que aqui, refere-se a um conceito ontológico conforme compreendida por Sartre, que defende que o homem constrói a si e se define enquanto *ser* no exercício da liberdade, o homem *se faz* homem na ação e responsabilização por suas escolhas. Porém, não se trata de uma liberdade no sentido *de se fazer o que se quer*, mas como imposição do ser Homem. Pois, mesmo que o sujeito se negue a fazer escolhas, ainda assim, ele escolheu não escolher e desse modo, na realidade humana ser livre é ter de fazer escolhas, mas escolhas em situação, como *campo de possibilidades de ser* para o sujeito transformar sua realidade de vida (SCHNEIDER, 2006; 2013).

A psicopatologia fenomenológica de Tatossian postula que a existência de uma liberdade que permanece, por si só, já é considerada uma experiência potencializadora. Ao compreender os transtornos relacionados ao uso de drogas como a experiência vivida de um distúrbio psicopatológico, podemos inferir que partes da autonomia e da liberdade persistem na constituição do sujeito, como defende Tatossian quando refere que um distúrbio psicopatológico jamais pode ser totalmente heteronômico (BLOC; MOREIRA, 2015).

A relação do sujeito com sua liberdade e suas atitudes de vida estão relacionadas às experiências vividas pelo sujeito que podem ser observadas na consciência e na intencionalidade da ação observada na história de vida e os contextos culturais e sociais vividos pelo sujeito. É compreensão que o sujeito faz de suas experiências no exercício de sua liberdade nas escolhas dentre suas possibilidades que se constitui a busca por tratamento.

A procura por tratamento pode ser compreendida como uma vontade de potência que faz o indivíduo exercer sua autonomia na busca da autorrealização, seguindo uma tendência atualizante presente em todo ser humano enquanto organismo vivo e consciente de sua existência (ADVÍNCULA, 1991; MOREIRA, 2009; 2010).

Os motivos de buscar tratamento por transtornos relacionados ao uso de drogas estão ligados à família, à saúde fragilizada, às experiências de violência e ao desejo de mudança. O desejo em abandonar o consumo de drogas, reconstruir vínculos familiares, sociais e reinserção no trabalho também aparecem como expectativas do sujeito neste

movimento. O fortalecimento do protagonismo e autonomia do sujeito devem ser fomentados e ampliados para possibilitar ao sujeito um novo direcionamento e apropriação de sua vida (GOMES, et al. 2016).

#### 4.5 Autonomia pessoal e Redução do dano

A autonomia, enquanto produtora de regras próprias para o cuidado de si, conduz as práticas das estratégias de RD na busca de uma política de drogas democrática. A atual política de “guerra às drogas” é violenta e coercitiva, apresentando foco unicamente na abstinência do uso de drogas. A abstinência do uso é uma direção clínica possível e necessária, em muitos casos, de ser alcançada, porém, na atual “guerra às drogas” trata-se de uma política baseada num paradigma de abstinência negativo, preconceituoso e excludente articulado entre a justiça, a psiquiatria e a moral religiosa. Paradigma em que o direito penal e a psiquiatria disputam a gestão do sujeito estabelecendo uma relação cada vez mais íntima entre crime e doença mental e onde a moral religiosa associa prazer ao mal no uso de drogas apoiada em fundamentos cristãos, imputando culpabilidade no sujeito pelas vias do controle moral. É necessária a construção de um modelo de cuidado que possibilite a promoção da saúde fundamentada na colaboração para a produção de regras autônomas e cuidado de si por parte do usuário. Isso é possível por meio da política de RD que deve ser adotada de forma significativa com possibilidades clínicas, políticas e existenciais que contribuam para o desenvolvimento da autonomia e da autorregulação nas atitudes pessoais do sujeito que faz uso abusivo de álcool e outras drogas (PASSOS; SOUZA, 2011).

As políticas de RD apontam a autonomia e a corresponsabilização como formas de proporcionar ao sujeito um processo do cuidar de si, contribuindo para sua responsabilização social. Através da RD surgem os consultórios de rua como intervenções capazes de facilitar o estabelecimento do vínculo, possibilitando a empatia e aceitação por parte do usuário dos serviços prestados; a criação de unidades para distribuição de insumos e atividades educativas para a produção de saúde; assim como a utilização de drogas eleitas “mais leves”, como estratégias de enfrentamento dos sintomas provenientes da retirada de drogas “pesadas” (TISOTT et al., 2015).

A RD se constitui em um conjunto de estratégias de promoção da saúde, uma possibilidade clínica e política, um olhar diferente sobre o sujeito, no seu jeito de ser, de viver, de ver e significar o mundo no fenômeno do uso de drogas. As estratégias de RD possibilitam trazer à tona o potencial de autonomia e cidadania do sujeito, amparado pelos conceitos éticos e estéticos da Reforma Psiquiátrica (PETUCO, 2011).

#### 4.6 Autonomia pessoal no ambiente da Clínica do Sujeito

Conforme visto, a autonomia dos sujeitos envolvidos no fenômeno do uso de drogas pode ser considerada o eixo norteador para a promoção da saúde mental das pessoas que procuram tratamento devido a transtornos mentais relacionados ao uso de drogas. Escutar o sujeito que busca ajuda procurando compreender suas experiências vividas, sua forma de ver e significar o mundo podem ser uma direção para consolidar a Reforma Psiquiátrica segundo as diretrizes das políticas públicas do SUS.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é inspirada no trabalho do italiano Franco Basaglia que nutria uma concepção fenomenológico-existencial de homem e de seu adoecimento. Basaglia defendia que na relação médico-paciente, a doença, enquanto uma categorização previamente dada deve ser colocada entre parênteses com a finalidade primeira de escutar o sujeito e compreendê-lo em suas experiências de vida, sem pressuposições ou pré-julgamentos, tradicionalmente estabelecidos sobre suas possíveis patologias (PUCHIVAILO; SILVA; HOLANDA, 2013).

A descoberta e a compreensão da história de vida do sujeito, de como este vivencia e compreende o seu mundo, como percebe sua rede de interdependências é facilitada através da clínica centrada no sujeito que possibilita compreender como se constitui a autonomia pessoal para o cuidado de si (FAVORETO, 2008).

A clínica do sujeito que recebe os adjetivos de *clínica ampliada*, *clínica do encontro*, *clínica no coletivo* ou *clínica do cotidiano*, é defendida como uma prática de cuidado em atenção psicossocial que visa o cuidado integral do sujeito inserido em seu contexto de vida (RINALDI; BURSZTYN, 2008).

O adoecimento é um fenômeno existencial em que a queixa principal isolada não caracteriza o fenômeno de forma ampla, sendo necessário acolher a pessoa na clínica do sujeito para compreender seu adoecimento em suas angústias existenciais, possibilitar a identificação das necessidades de saúde e suas possibilidades de escolha, e assim elaborar junto ao sujeito um plano ampliado e integral de cuidado centrado na pessoa (FAVORETO, 2008; SOUTO; PEREIRA, 2011).

A clínica do sujeito possibilita ultrapassar o mecanicismo e as limitações dos instrumentais tecnicistas, que são articulados com ferramentas de escuta onde a palavra é a principal matéria-prima. O objetivo central dessa clínica do sujeito se desloca do foco na cura, passando para uma perspectiva de desconstrução e reconstrução de sentidos e significados das experiências vividas na história do sujeito. Entendemos que isso ocorre principalmente

quando se abre espaço para a circulação da palavra, ferramenta de produção de símbolos com a qual o humano constrói novos caminhos (FAVORETO, 2008; OLIVEIRA, et al. 2009).

A abordagem do sujeito na clínica ampliada busca compreendê-lo em sua vulnerabilidade existencial no fenômeno do uso de drogas e possibilita conciliar este conhecimento do sujeito às práticas de promoção de saúde que visam o cuidado integral da pessoa que apresenta transtornos relacionados ao uso de drogas (SANTOS; PAULON, 2015; SOALHEIRO, 2015).

Sodelli (2010) propõe uma reflexão sobre a compreensão do homem como um ser inacabado, sempre entregue ao seu próprio cuidado e aponta para a necessidade de se desconstruir a abordagem proibicionista com foco unicamente na abstinência do uso, para se compreender o fenômeno do uso de drogas enquanto adoecimento existencial do sujeito decorrente da vulnerabilidade existencial do ser, que por sua vez fruto da angústia e do sentimento de culpa presentes na necessidade existencial de realizar suas potencialidades e temor de não ser capaz de realizá-las, características próprias da existência humana.

O fenômeno do uso de drogas, enquanto queixa principal de um adoecimento biopsicossocial, quando considerado isoladamente, não possibilita a compreensão ampla das necessidades de cuidado da pessoa, tão pouco sua experiência vivida enquanto sujeito usuário abusivo de drogas. Considerar o fenômeno do uso de drogas na história existencial da pessoa requer atenção à subjetividade e ao contexto social, histórico e cultural vivenciado pelo sujeito na interação com seus pares.

## **5 PARTICIPANTES E MÉTODO**

### **5.1 Os aspectos éticos e o local da pesquisa**

O projeto inicial deste trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), que ao ser avaliado e aperfeiçoado, a partir das considerações feitas pelo comitê, foi aprovado para aplicação em 14 de setembro de 2015, juntamente com o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Essa decisão foi documentada pelo Parecer consubstanciado do CEP 1.225.782 (ANEXO ÚNICO).

O trabalho de campo para a coleta de dados teve início em 14 de outubro de 2015 no CAPS AD do município de São Carlos na região central do interior do Estado de São Paulo.

O CAPS AD de São Carlos foi inaugurado em 06 de abril de 2006 e inicialmente atendia apenas o público infanto-juvenil, devido à política municipal de atenção integral à criança e adolescente (DOBIAS; FIORONI, 2010).

Em entrevista com o supervisor da unidade feita no mês de Julho de 2015, as informações referem que, no primeiro semestre do ano de 2011 o CAPS AD de São Carlos passou atender público de todas as idades e entre os meses de Janeiro e Junho de 2015, o entrevistado referiu que a busca pelo serviço apresentou uma demanda mensal de aproximadamente 40 novos usuários que iniciam o acompanhamento e 30 usuários que retomam o tratamento após abandono.

Ainda, segundo as informações do supervisor, a equipe do CAPS AD São Carlos é composta por 03 assistentes administrativos, 01 assistente social, 03 auxiliares de enfermagem, 01 educador físico, 01 enfermeira, 01 médico clínico geral, 01 médico clínico geral especialista em saúde mental, 01 médico psiquiatra, 03 psicólogos, 01 terapeuta ocupacional e 01 supervisor de unidade, todos vinculados à administração pública municipal. A unidade também é espaço de ensino-aprendizagem, por meio de ambientação para estágios de cursos de nível técnico e graduação, de instituições de ensino do município.

O serviço também atua como referência em atenção para usuários de álcool e drogas da Região Coração do Departamento Regional de Saúde (DRS) III – Araraquara, que abrange os municípios de Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito e São Carlos (SÃO PAULO, 2013).



a elaboração das questões da pesquisa. Esta inquietação se apresenta como um vácuo científico a ser preenchido quando da resposta às questões, que ao serem respondidas venham abrandar a inquietação do pesquisador, ou não raras vezes, o fazer perceber outros vácuos.

As questões estruturam a pesquisa e são elaboradas quando se pode com elas:

- Identificar o que se pretende pesquisar – *o objeto da pesquisa*;
- Especificar o que se pretende pesquisar – *os objetivos da pesquisa*;
- Localizar o que se pretende pesquisar – *o local da pesquisa*;
- Especificar como se pretende pesquisar – *o método da pesquisa*;
- Validar o que se pretende – *a justificativa da pesquisa*;

O acompanhamento de usuários de saúde mental, em específico os que apresentam transtornos relacionados ao uso de drogas, requer uma especial atenção ao que relata o sujeito, seja nas suas palavras ou em suas atitudes, que se referem à sua condição de usuário de drogas e as possibilidades percebidas por esse sujeito para viver essa condição.

Acompanhar os usuários do CAPS AD, observá-los nos atendimentos individuais ou em grupo, suas atitudes individuais e comuns relatadas pelos sujeitos sobre suas vivências do uso de drogas e sua relação com o querer usar, querer parar e as possibilidades advindas destas reflexões, talvez tenham sido local da elaboração da questão: Existe uma autonomia no uso de drogas? Se esta autonomia existe, como ela acontece no uso de drogas? E na busca por tratamento? E ainda, de que forma essa autonomia pode influenciar no tratamento do sujeito no CAPS AD?

A elaboração das questões da pesquisa habilita o pesquisador aos próximos passos estratégicos, que são a especificação das proposições e a escolha das unidades de análise.

#### 5.2.1.2 Proposições de supostas respostas às questões da pesquisa

Elaborada a pergunta fica definida a lacuna do conhecimento a ser preenchida, então segue-se para as hipóteses acerca das questões que se pretende responder. Essas hipóteses são respostas hipotéticas que aspiram responder à questão elaborada, como forma de situar e contextualizar o que se pretende pesquisar – *o objeto da pesquisa*.

#### 5.2.1.3 Definição das unidades de análise

As questões de pesquisa exigem que se identifique a fonte onde potencialmente se encontram as respostas procuradas. Essas fontes podem ser identificadas pela aproximação do limiar entre a dúvida e o esclarecimento, que quando articulados, supomos conter tais respostas. A fonte é nossa unidade de análise e quando interpretada, decodificada, revelada e compreendida, dessa fonte surgem os dados a serem analisados (YIN, 2001).

Os usuários do CAPS AD frente a sua condição de uso de drogas, que buscaram tratamento de forma espontânea, se constituíram por meio da narrativa de suas próprias atitudes no ambiente dessa condição. Tanto fonte de questionamento quanto fonte de resposta a essas questões.

## 5.2.2 Fase de análise

### 5.2.2.1 A lógica entre os dados e as proposições

Os dados obtidos são confrontados com os elementos que possam contribuir na interpretação, decodificação, revelação e compreensão destas informações transformando-as em achados. A discussão é feita tornando o conteúdo destes achados racionais e compreensíveis na interpretação dos dados.

A análise interpretativa do conteúdo temático constituído pelas informações contidas no conjunto das falas dos usuários do CAPS AD sobre o uso de drogas e a busca por tratamento, relativas às vivências do sujeito em seu contexto histórico e cultural. Este conteúdo foi confrontado com o espaço teórico estabelecido na revisão da literatura que sustentou a pesquisa na busca de sua compreensão.

A lógica da interpretação se deu conforme a decodificação dos conteúdo foi concordando ou concorrendo com as proposições teóricas pré-estabelecidas, desta forma tornando os achados racionais e compreensíveis no espaço da discussão.

### 5.2.2.2 Critérios de interpretação dos achados

A discussão dos achados deve ser feita amparada por elementos pré-estabelecidos para a interpretação dos mesmos para que se tenha coerência e a fundamentação com base em critérios científicos e específicos. O pesquisador ao esclarecer os critérios a serem seguidos para se estabelecer o espaço que possibilita as interpretações, indicará o alcance dos resultados para que se firme os limites do estudo (YIN, 2001).

A partir das reflexões feitas por Sartre sobre a constituição de si na liberdade de escolha imposta ao homem por sua existência (SARTRE, 1987), me fizeram inferir que se

existe a consciência da voluntariedade para o uso e iniciativa própria na busca por tratamento devido a transtornos relacionados ao uso de drogas, então em algum momento este sujeito escolheu diante de suas possibilidades percebidas.

Assim sendo, seguindo a proposta apresentada (YIN, 2001) e trazendo esse modelo para o campo aplicado desta pesquisa, os achados foram confrontados com o referencial teórico estabelecido pela revisão da literatura e outras leituras adicionais referenciadas, objetivando a coerência e fundamentação teórica da Psicopatologia Fenomenológica e da Abordagem Centrada na Pessoa e assim, delimitando o alcance dos resultados e assegurando sua sustentação (MOREIRA, 2009; 2015; BACELLAR; ROCHA; FLOR, 2012; SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013).

### **5.3 Método**

#### **5.3.1 O método de pesquisa**

O que pesquisar e local da pesquisa já estavam delimitados, pois pretendia estudar a autonomia do sujeito que busca tratamento no CAPS AD. O passo seguinte: Como proceder com tal estudo no ambiente onde estes sujeitos são acolhidos?

A orientação de como percorrer o caminho para atingir os objetivos da pesquisa, encontrei na Metodologia Clínico-Qualitativa, elaborada por Egberto Ribeiro Turato, que foi adotada neste estudo devido à sua propriedade de orientar e possibilitar ao pesquisador que se aproxime do objeto da pesquisa que, neste caso, pode ser encontrado nos pacientes que iniciam acompanhamento no CAPS AD (TURATO, 2000; CAMPOS; ALVES; TURATO, 2015).

O método clínico-qualitativo possibilita ao pesquisador uma atitude de sensibilização e empatia, que, aliado à interação com os conhecimentos sobre técnicas e métodos de escuta e observação, habilita o pesquisador para inclinar-se em direção ao sujeito que sofre para acolher suas angústias e ansiedades existenciais, frutos das experiências vividas por ele, conforme o mesmo as compreende. O método disponibiliza técnicas e procedimentos que dão condições ao pesquisador para identificar, descrever e compreender os sentidos e significados que o sujeito atribui ao fenômeno que está sendo estudado (TURATO 2000; TURATO, 2010), neste estudo, a autonomia pessoal no uso de drogas e na busca pelo tratamento por transtornos relacionados ao uso de drogas.

Outra possibilidade dada pela Metodologia clínico-qualitativa é a viabilidade para que o pesquisador possa utilizar outros referenciais que contribuam para percorrer os

caminhos necessários e atingir os objetivos pretendidos, desde que, seja definido com clareza o que se pretende ao adotar estes outros referenciais, observando a consistência metodológica interna e a coerência entre as etapas do estudo (TURATO, 2010, p. 438).

A metodologia clínico-qualitativa é uma proposta metodológica teórico-prática que reúne as

concepções epistemológicas dos métodos qualitativos [...] e os conhecimentos e as atitudes clínico-psicológicas desenvolvidos no enfoque psicanalítico das relações e no campo da medicina clínica [...]. Os três pilares da metodologia clínico-qualitativa são: a atitude existencialista da valorização da “angústia” e “ansiedade” presentes na existencialidade do sujeito em estudo; a atitude clínica da acolhida dos sofrimentos emocionais deste sujeito, inclinando-lhe a escuta e o olhar; e a atitude psicanalítica do uso de concepções advindas da dinâmica do inconsciente individual para a construção e a aplicação dos instrumentos e para referencial teórico de discussão dos resultados (op. cit. p. 242).

Turato (2010) conceitua o método clínico-qualitativo da seguinte maneira:

A partir das atitudes, existencialista, clínica e psicanalítica, pilares do método, que propiciam respectivamente a acolhida das angústias e ansiedades do ser humano, a aproximação de quem dá a ajuda e a valorização dos aspectos emocionais psicodinâmicos mobilizados na relação com os sujeitos em estudo, este método científico de investigação, sendo uma particularização do refinamento dos métodos qualitativos genéricos das ciências humanas, e pondo-se como recurso na área da psicologia da saúde, busca dar interpretações a sentidos e a significações trazidos por tais indivíduos sobre múltiplos fenômenos pertinentes ao campo do binômio saúde-doença, com o pesquisador utilizando um quadro eclético de referenciais teóricos para a discussão no espírito da interdisciplinaridade (Idem, p.242).

O uso desta proposta metodológica possibilitou-me o encontro com os participantes da pesquisa, pessoas que buscavam iniciar o tratamento por transtornos relacionados ao uso de drogas. Estas pessoas apresentavam um claro sofrimento existencial, presente em suas angústias e com a utilização desta metodologia pude inclinar-me para escutar aqueles sujeitos, não como o profissional de saúde do CAPS AD, mas como pesquisador intuído a compreender e trazer à luz conteúdos que pudessem proporcionar maior compreensão sobre o fenômeno do uso de drogas.

### 5.3.2 Os sujeitos da pesquisa e sua seleção – as unidades de análise

Os sujeitos participantes da pesquisa foram usuários do SUS que iniciaram o tratamento por transtornos relacionados ao uso de drogas ilícitas no CAPS AD São Carlos.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados por mim, enquanto um dos profissionais de saúde da equipe. Os convites eram feitos após o usuário ter passado por acolhimento inicial com outros profissionais do serviço e elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS) inicial do usuário.

Os sujeitos, para serem incluídos na pesquisa, deveriam ter idade superior a 18 anos, não serem interditados judicialmente e deveriam concordar em participar da pesquisa, sendo informados de que sua participação ou recusa em participar da pesquisa, não provocaria nenhum prejuízo na continuidade do seu acompanhamento na unidade.

Assim, diante dos critérios de inclusão e exclusão, utilizei a técnica de amostra fechada por saturação teórica para a formação do corpo da pesquisa de forma sustentável e assim, atingir os objetivos do estudo. Desta forma, foram incluídos 10 (dez) participantes para o estudo.

A amostra fechada por saturação teórica é uma ferramenta conceitual que possibilita assegurar, que mesmo quando não há o fechamento por exaustão, ou seja, a abordagem de todos os sujeitos elegíveis, a coleta de dados pode ser interrompida quando não são constatados novos elementos para subsidiar a teorização almejada, ou seja, quando os conteúdos presentes nas falas dos participantes, já não contribui com novos elementos para compreender o fenômeno (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; FONTANELLA et al. 2011).

Aqueles sujeitos que não eram usuários de drogas ilícitas foram excluídos do estudo. Quanto aos sujeitos que faziam uso de drogas ilícitas e também eram usuários de algum tipo de droga lícita, foram incluídos na pesquisa com base nos objetivos da pesquisa, a qual dedicou-se a usuários de drogas ilícitas por escolha própria do pesquisador.

A escolha destes critérios se justifica pela viabilidade de executar a pesquisa visto que o método que empreguei para a coleta de dados exige a experiência, frutos da maturidade pessoas adultas sobre sua compreensão das suas vivências no uso de drogas ilícitas.

#### 5.4.3 A técnica de levantamento dos dados

O levantamento dos dados foi feito entrevistando os participantes da pesquisa que estavam em início de tratamento no CAPS AD e as entrevistas foram realizadas nas salas da unidade utilizadas para atendimento clínico dos usuários, que se configuram como o ambiente natural para acolhimento dos sujeitos que buscam tratamento.

O ambiente natural da sala de acolhimento foi o local escolhido para a realização das entrevistas, por se apresentar como *setting* da pesquisa, seguindo Metodologia Clínico-qualitativa proposta por Turato (2010). Neste método o pesquisador se insere no ambiente natural de acolhimento do sujeito e faz uso dos elementos psicodinâmicos, conforme proposto na Psicanálise de Freud, como técnica-chave e forma de se colocar adequadamente no *setting* e também de colocar a si próprio como ferramenta de pesquisa, podendo recorrer aos seus conhecimentos e experiências pessoais para auxiliar no processo de coleta de dados, compreensão e interpretação do fenômeno estudado. A metodologia clínico-qualitativa viabiliza a utilização de variados referenciais teóricos então, para isso o pesquisador necessita habilidade em organizar os diversos pensamentos teóricos e os dados obtidos, desde o início do processo da pesquisa (TURATO, 2000; TURATO, 2010).

O trabalho de coleta de dados foi realizado utilizando a técnica da entrevista não-dirigida com perguntas abertas. Nesta técnica o entrevistador assume o papel de técnico detentor de um saber, define a situação de pesquisa e inicia a entrevista ao introduzir a pergunta disparadora ao entrevistado. Este assume o papel de receptor da abordagem técnica, configurando assim uma assimetria de pesquisa que na entrevista não-dirigida possibilita ao entrevistado modular o campo da pesquisa em conformidade com sua estrutura psicológica e com o que lhe acontece ao longo da entrevista, podendo se expressar de forma livre sobre o tema abordado na pesquisa (FONTANELLA; CAMPOS; TURATO, 2006).

A pergunta disparadora deste estudo que foi:

*Você acredita que é possível fazer alguma coisa para diminuir os problemas das drogas na sua vida?*

As perguntas abertas que poderiam ser feitas em tempo oportuno ao participante sempre procurando justificar-se nas respostas obtidas na pergunta disparadora, e em respostas obtidas ao longo da entrevista, foram organizadas em uma FICHA DE CARACTERIZAÇÃO dos entrevistados estão contidas no Apêndice B.

As entrevistas com os participantes da pesquisa foram gravadas em áudio digital e foram transcritas na íntegra para a leitura e audição de seu conteúdo.

#### 5.3.4 A organização dos dados

O início da organização dos achados ocorreu quando, após escutar o áudio e fazer a leitura flutuante, exaustiva e em profundidade do conteúdo das entrevistas, procedendo

como orienta Garnica (1997), procurei agrupar as idéias contidas nas expressões verbais e textuais obtidas segundo seu aparecimento e sua recorrência durante as falas dos sujeitos, em acordo com o objetivo do estudo, procedendo assim com a análise ideográfica. Em seguida, foi feito o agrupamentos destas idéias, ainda considerando os objetivos da pesquisa e procedendo assim com a análise nomotética.

O conteúdo presente no agrupamento dos trechos das falas, obtidos após a análise ideográfica e a nomotética, formou o corpo da pesquisa ou “*corpus*” da pesquisa, constituindo as categorias e subcategorias dos temas a serem analisados (CAMPOS, 2004; TURATO, 2010). As categorias e subcategorias que formaram o corpus da pesquisa seguem conforme o QUADRO 1:

**QUADRO 1 – Categorias e subcategorias, produto resultante das análises Ideográfica e Nomotética, de acordo com os enunciados pelos participantes e os objetivos da pesquisa.**

Categorias	Participantes										Total
	M 01	M 02	M 03	M 04	M 05	M 06	M 07	F 08	M 09	M 10	
A autonomia do sujeito na determinação pelo uso da droga	X		x			x	x	x	x	x	8
A falta de percepção do livre arbítrio na opção pelo uso da droga	X	x		x	x			x			5
Autonomia do sujeito na busca por tratamento	X		x				x	x	x	x	6
Autonomia prejudicada na busca por tratamento	X	x		x	x	x					5
A Reflexão sobre a própria condição de uso de drogas			X						x	x	3

Fonte: Elaborado pelo autor

### 5.3.5 As técnicas de análise dos dados e a construção dos resultados e das discussões

Na fase inicial, as análises das “expressões verbais ou textuais os temas gerais e recorrentes que apareceram no interior de vários conteúdos mais concretos” receberam meu olhar com diferenciada atenção, visto que, os dados emergidos deste conteúdo deveriam ser organizados por categorias e subcategorias, que constituem os temas que serão analisados dentro do conjunto das falas dos entrevistados (TURATO, 2010, p. 442).

A necessidade de um olhar múltiplo para a compreensão do fenômeno biopsicossocial do uso de drogas fez-se lançar mão do Interacionismo Interpretativo (DENZIN, 2001) como estratégia para interpretação dos conteúdos das falas e conteúdos não-verbais fornecidos pelos participantes da pesquisa devido ao adequado potencial exploratório fundamentado na perspectivas metodológicas que apresentam validação de seu potencial científico (OLIVEIRA ANDRADE; YOSHIMI, 2001; SANTOS, 2005).

O Interacionismo Interpretativo busca um fundamento absoluto na relação entre o sujeito que pensa e o seu objeto de pensamento, se ocupando em compreender o fenômeno e seus aspectos incidentes, com base na noção de redução do fenômeno, que consiste em captar a essência do fenômeno interrogando a experiência vivida pelo sujeito no seu ato de atribuir sentido ao objeto. O referencial vem privilegiar as ações do indivíduo como objeto de discurso e investigação, em detrimento da objetividade e contingência absoluta da estrutura social, considerando a subjetividade do indivíduo e o significado que este atribui à suas ações, dentro da história, da cultura e da ordem social na qual está inserido o indivíduo. Fundamentado nas premissas de que o sujeito atribui significado às coisas e que este significado, às vezes, surge de uma interação social e são manipulados e modificados através, de um processo interpretativo adotado pela pessoa na tentativa de lidar com os acontecimentos e com as coisas que encontra. (Op. cit.)

A atribuição de significado à linguagem, importante forma de expressão do homem, é também um dos fundamentos do Interacionismo Interpretativo que se ocupa em traduzir as mensagens buscando significar as expressões emitidas pelo sujeito. O Interacionismo Interpretativo reconhece que os significados das ações estão presentes na experiência vivida e também possibilita a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus atores, possibilitando ao pesquisador uma apreensão do fenômeno em perspectivas múltiplas que colaboram para uma compreensão mais aprofundada de fenômenos complexos e multifatoriais como nos transtornos relacionados ao uso de drogas. (OLIVEIRA ANDRADE; YOSHIMI, 2001; POLES; BOUSSO, 2004)

O referencial metodológico do Interacionismo Interpretativo tem sido utilizado nas pesquisas que buscam trazer à luz o fenômeno e compreendê-lo em suas diversas formas de revelar-se ao pesquisador nas mais diversas áreas do conhecimento. (POLES; BOUSSO, 2004; RODRIGUES; MOREIRA, 2012; DE MORAES BALDAN et al, 2014; DE MORAES MARTINES et al, 2014; PEREIRA et al, 2015; PINTO, et al., 2015; DA COSTA ANDRADE, 2016).

A apropriação dos referenciais metodológicos possibilitou a fase seguinte de interpretação do conteúdo e sob um olhar fenomenológico debruçei-me para compreender cada categoria e subcategoria temática para realizar sua discussão.

### 5.3.6 A apresentação dos resultados, das discussões e das considerações finais

Procurei apresentar e discutir os resultados de forma descritiva utilizando citações ilustrativas das falas e contribuições pessoais ao fazer inferências na interpretação dos resultados, sem perder de vista os referenciais teórico e metodológico.

Os referenciais teóricos utilizados para sustentação das falas dos participantes foram Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e da Psicopatologia Fenomenológica (MOREIRA, 2009; 2015; BACELLAR; ROCHA; FLOR, 2012; TATOSSIAN, A.; MOREIRA, 2012; SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013).

#### 5.3.6.1 A Psicopatologia Fenomenológica de Arthur Tatossian

A Psicopatologia Fenomenológica da clínica, proposta pelo psiquiatra francês Arthur Tatossian, se sustenta no conceito de *Lebenswelt* ou “*mundo vivido*”, conceito apresentado na filosofia fenomenológica de autores como Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty, para a compreensão da pessoa em sofrimento. Defende que é prioritário compreender o “*modo de ser-no-mundo*” da pessoa que sofre para que se consiga fazer a distinção entre o sintoma (observável) e o fenômeno (velado) para assim compreender o sofrimento mental que acomete a pessoa e o campo de possibilidades onde está inserida (MOREIRA, 2011; BLOC; MOREIRA, 2013).

#### 5.3.6.2 A Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Ramson Rogers

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) postulada pelo psicólogo americano Carl Ramson Rogers, se fundamenta no conceito de tendência atualizante, que seria uma potência inata que conduz a pessoa à satisfação das necessidades do organismo, desde a mais básica às mais complexas, permitindo a preservação do organismo e a confirmação do Self, possibilitando a consonância da experiência vivida (BACELLAR; ROCHA; FLÔR, 2012; TELLES; BORIS; MOREIRA, 2014). A ACP apresenta as atitudes facilitadoras; a aceitação positiva incondicional, que consiste no respeito incondicional à individualidade da pessoa; a congruência ou autenticidade descrita como o grau de correspondência entre o que o terapeuta experimenta e o que comunica à pessoa na relação terapêutica; e a empatia ou atitude

empática para a percepção e compreensão do mundo vivido do sujeito conforme, o sujeito o compreende, o que inclui a experiência psicopatológica vivida (ADVÍNCULA, 1991, MOREIRA, 2009; 2010).

#### 5.3.6.2 Duas teorias: o homem em sua experiência

As bases filosóficas existenciais-fenomenológicas presentes nos pensamentos e nas propostas de Rogers e Tatossian apresentam grandes semelhanças entre si, valorizando a compreensão do ser humano em toda a sua complexidade e dando ampla relevância à experiência que emerge no contexto de uma relação de ajuda estabelecida na clínica (SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013). Desta forma, os referenciais teóricos da Abordagem Centrada na Pessoa e da Psicopatologia Fenomenológica se mostram pertinentes para a investigação da autonomia pessoal de sujeitos em tratamento por abuso de drogas ao possibilitarem a compreensão dos significados que estes atribuem à sua experiência no fenômeno do uso de drogas.

Na discussão foquei nos conteúdos tentando explorar e interpretar os achados para trazer à luz o que se encontrava na penumbra, fazendo uma desconstrução das falas dos entrevistados tentando inverter ou deslocar a “ordem de concepções, buscando significados escondidos ou subentendidos [...] ao desfazer a linguagem para encontrar uma outra escritura”, e permitir mostrar “contradições internas” nas falas e evidenciar “sentidos que estariam além ou mesmo contrários aos intencionados” pelo entrevistado (TURATO, 2010, p. 453-4).

Buscando dar objetividade e clareza na discussão, procurei apresentar no texto as falas mais relevantes e sintetizadas, expondo as citações dos sujeitos usei espaço e fonte reduzidos em parágrafo específico e recuo do texto, conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Ao final da discussão de cada categoria procurei consolidar o conteúdo discutido visando facilitar a compreensão do leitor.

#### 5.3.7 A validade dos achados

Busquei tomar alguns cuidados em evitar vieses comuns em pesquisas qualitativas conforme sugestão de Turato (2010, p. 377):

- Adotar a posição de pesquisador, em evitando a atitude de profissional de saúde, sem perder a relação de ajuda, já estabelecida com o participante. Realizando somente as entrevistas, após a aceitação do participante.
- Especial atenção aos registros das informações em áudio digital, para a posterior transcrição, para evitar anotações escritas desnecessárias do conteúdo das respostas no momento da entrevista.
- Para minimizar os erros no tratamento das categorias, busquei dar um caráter semi-dirigido à entrevista.
- Fundamentei-me na grade de leituras, valorizando seu caráter eclético e pluralista para evitar uma estruturação teórica meramente pessoal.

### 5.3.8 A validação interna da pesquisa

Todas as etapas das entrevistas foram desenvolvidas por mim, com exceção das transcrições, que foram em parte efetuadas por terceiros, porém revistas por mim, antes da primeira leitura flutuante. Isso permitiu manter a coerência metodológica, incorporando em todas as fases do trabalho, elementos subjetivos de conexão entre as mesmas, promover a ligação racional entre as informações.

Evitei atitudes de juízos de valor, ao longo da pesquisa e em especial no contato com os participantes e na análise dos dados.

### 5.3.9 A validação externa da pesquisa

As sugestões de Yin (2001); Turato (2010) foram adotadas para cuidar desta preocupação. As atitudes tomadas neste sentido foram:

- Vincular os resultados e as discussões ao referencial teórico pré-estabelecido, buscando refletir os achados da pesquisa aos conhecimentos já existente;
- Discutir o tema e a estrutura do trabalho com professores e profissionais envolvidos no trabalho de saúde mental;
- Discutir a estruturação e todo o escopo da pesquisa na supervisão do orientador;
- Apresentação do projeto de pesquisa em forma de seminário com a participação do orientador o Prof. Dr. Bernardino Geraldo Alves Souto (docente no Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos), da co-orientadora a Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni docente no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos) e do Prof. Dr. Wagner dos Santos Figueiredo docente no

Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos) e outros docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica;

- Fazer uso apropriado das informações e sugestões obtidas nas oportunidades descritas para o aperfeiçoamento da estruturação da pesquisa.

## **6 DELIMITAÇÕES DESTA PESQUISA**

A interpretação subjetiva e cultural do fenômeno presente no conteúdo das categorias é que foi priorizada neste estudo. Assim, considerando que os entrevistados viviam em situação econômica intencionalmente alheia ao conhecimento do pesquisador, pois a inclusão na pesquisa foi estar em busca de tratamento em unidade do SUS e de que o objetivo do estudo foi compreender atributos inerentes à forma subjetiva de compreensão do mundo vivido relacionado com o uso das drogas pelo sujeito e sua relação com a autonomia pessoal, não nos furtamos em relevar que as possibilidades de um ambiente de conforto e bem estar podem amenizar diversos danos influenciar nos modos de viver do sujeito no uso de drogas.

A faixa etária e a escolaridade dos entrevistados, embora possam ter corroborado para a formação de um corpo de pesquisa heterogêneo, pode também ser considerado quando da observação de sujeitos com idades ou escolaridades específicas, bem como a combinação destas duas características.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.1 A população do estudo

Participaram deste estudo dez pessoas usuárias do CAPS-AD de São Carlos, SP. A média de idade dos entrevistados foi de 37,3 anos de idade, sendo que a menor idade relatada foi 21 e a maior 60 anos. No que se refere à escolaridade, a média de anos de estudo foi de 8,8, variando de 4 a 11 anos completos. Uma participante era do sexo feminino e os demais participantes homens.

**Quadro 02 – Caracterização dos participantes entrevistados**

Entrevistado	gênero	idade	anos estudo	profissão	ocupação	uso de medicação
M01	masculino	30	8	operário	indústria de metais	Diazepam
M02	masculino	37	3	construção civil	autônomo	não
M03	masculino	35	11	construção civil	autônomo	não
M04	masculino	36	8	soldador	agroindústria	não
M05	masculino	50	11	técnico em enfermagem	serviço público	Naldecon, Losartana
M06	masculino	30	8	serviços gerais	desempregado	não
M07	masculino	21	8	pizzaiolo	restaurante	não
F08	feminino	44	11	gerente eventos	desempregado	Ampectil, Akineton, Depakene, Fenergan
M09	masculino	60	9	operador de máquinas	serviço público	Diazepam, Dissulfiram
M10	masculino	30	11	mecânico industrial	desempregado	Amoxicilina, xarope expectorante

Fonte: Elaborado pelo autor

## 7.2 A autonomia do sujeito na determinação pelo uso da droga

A autonomia na ação para o uso da droga, seja no início, na reincidência ou na manutenção do consumo aparece descrita como exercício da liberdade do sujeito movido por um desejo interno e motivado em alcançar um objetivo, acontecendo de forma consciente e voluntária, conforme podemos observar nas falas a seguir:

Por diversão, curiosidade [...] numa roda de amigos, num determinado momento alguém me ofereceu, eu experimentei a cocaína, gostei. A maconha eu já tinha experimentado na adolescência, não gostei. Experimentei a cocaína, gostei. [...] fiquei um longo tempo sem usar assim, com frequência e de repente, comecei a usar e foi aumentando a frequência, [...] eu achava que podia largar a hora que eu quisesse. (M03)

O motivo mesmo era para sarar do álcool, depois [...] Foi por gostar mesmo. (M06)

Observamos também a determinação do próprio sujeito quando se refere aos motivos da manutenção do uso da droga associado ao exercício da vontade para a realização de um desejo por consumi-la

Porque quando eu fico nervoso, né? Eu vou nela (droga), né? (M01)

Eu não uso droga por lembrança de alguma coisa, nem bebo por lembrança de nada, não. Eu bebo, eu uso (drogas) por vontade mesmo, por querer mesmo, por querer mesmo, por querer mesmo (M09)

O significado atribuído à palavra vontade aparece associado ao “sentimento que incita alguém a atingir o fim a que essa faculdade propõe” e também como “capacidade de escolha, de decisão” (FERREIRA, 2001, p.717). Vontade é, inicialmente, significada como “a principal das potências da alma, que inclina ou move a querer, a fazer ou deixar de fazer alguma coisa” (WEISZFLOG, 2004, p. 1276).

A observação das falas sugere a vontade como motivação para o uso de drogas. Entretanto a ação de usar por vontade parece confluir uma atitude própria do sujeito na realização de um desejo.

No uso corrente o termo vontade se refere a uma propriedade que define o grau de força com que um indivíduo prossegue numa atividade orientada a partir de um objetivo considerando as resistências e os obstáculos. O termo remete também à expressão do grau de adesão de um sujeito às suas próprias atitudes diante das possibilidades de escolha (DORON; PAROT, 2001).

A Psicologia assume o termo vontade como ação voluntária que emana da intenção do sujeito. Assim, a ação voluntária e autônoma se constitui como uma estrutura de comportamento, elaborada num determinado momento da história do sujeito, como síntese dinâmica da arqueologia do ser e de suas capacidades de representação. Proporciona ao sujeito agir numa realidade racionalmente conhecida e dessa forma tomar decisões frente à sua realidade de vida. Outra conceituação de vontade é apresentada como “motivação absoluta que rege ‘o mundo dos fenômenos’”, sendo uma propriedade instintiva do organismo de agir, conservar e desenvolver-se na sua forma. No organismo dotado de capacidade de representação, a motivação torna-se consciente movendo o organismo para um objetivo geral constituindo a “vontade de viver” (Op. Cit., p.786; FOUCAULT, 1999).

No caso das pessoas entrevistadas, nota-se que as mesmas agiram segundo sua própria liberdade de arbítrio em favor de uma vontade satisfeita a partir de uma escolha autônoma.

A ação voluntária de fazer uso da droga aparece entrelaçada ao mundo vivido do sujeito e se dá na forma como ele articula intuitivamente sua realidade na rotina da vida e na sua adaptação ao contexto desta rotina.

Uma escolha que ele incorpora ao seu cotidiano como um afazer rotineiro qualquer, conforme comentado na seguinte colocação:

[...] fazia parte da minha rotina. Eu saía de manhã para o serviço, sete horas da manhã, passava na biqueira, comprava a droga e usava durante o serviço, saía do serviço à tarde, passava, comprava mais e usava em casa... Era rotina. Se (eu) tava bem, usava, se eu tava mal, eu usava [...] (M03)

Não obstante, a pessoa busca alguma fundamentação para sua escolha por usar a droga, ainda que não consiga maior aprofundamento sobre a justificativa que apresenta:

Como toda “onda”, a primeira vez sempre gosta né? [...] Então, por que eu gostei né? [...] Então, devido eu ser muito tímido e tal, falar bem pouco, ela fazia tudo meio que contrário. Queria conversar, brincar com todo mundo, falava bastante. (M07)

[...] a gente sempre procura motivo. Se ta contente, se tá alegre, vou fumar um baseado, fumar um negócio aí pra dar tudo certo, tudo legal, [...] [...] acontece um problema, não tá dando certo, um problema, não sei o que, vou meter a cara (usar muito). É desse jeito. (M09)

Outros sujeitos mencionaram o uso da substância como forma de lidar com situações adversas, como conflitos familiares, frustrações afetivas ou perdas como vemos nas seguintes falas:

[...] uma briga dentro de casa, [...] Às vezes com o pai, com a mãe, com o irmão, às vezes com a namorada... Aí você sai, encontra um grupo de amigos, estão fazendo uso de drogas... Você, para esquecer da sua briga, você resolve usar essa droga que vai te fazer esquecer momentaneamente.

Eu namorava uma menina [...] eu gostava muito dela. E a gente tinha a nossa rodinha de amigos e eles fumavam maconha. Mas, eu não fumava porque sempre tava ali com ela, tudo, e aí veio a separação [...] aí nisso dava uma ou duas bolinhas (fumar maconha) sabe? Já ficava, conseguia esquecer a mágoa de ver ela passando ali toda hora, na frente, tudo. Até que chegou uma hora que comecei a fumar, comecei a comprar, comecei a correr atrás. (M06)

Olha, a primeira vez que eu experimentei em (ano), foi meu irmão que me ofereceu. Eu estava em depressão, porque eu tinha acabado de sair de um relacionamento onde eu peguei meu marido e minha (familiar) na cama.

A pessoa já tá na solidão [...] Ela aceita qualquer tipo de amizade pra ela não ficar sozinha. Qualquer tipo de envolvimento. [...] Só pra eu não ficar sozinha. E você se prende a isso, como se fosse, assim um porto seguro. (F08)

Ainda que a decisão por usar a droga seja do próprio sujeito, é comum que o mesmo busque justificar sua decisão em questões que lhe são externas que o incomodem, especialmente na esfera social-afetiva. Aparentemente, muitas dessas justificativas se apóiam no desejo de livrar-se de alguma frustração. Ente elas, a solidão e a ruptura com o grupo social.

Gabatz et al. (2013) refere que a droga representa um refúgio, um local para se esconder dos problemas e das dificuldades devido à incapacidade do sujeito em lidar com as crises e frustrações decorrentes das situações de vida. Os resultados apontam que, por vezes, as questões de vida relacionadas à frustrações são apontadas como motivos para explicar seu início e manutenção do uso da droga; e somadas à fatores estressores, são os principais fatores de risco de reincidência no uso. Brandão (2015) encontrou resultados parecidos na relação entre o uso de droga e dificuldade em lidar com frustrações no estudo sobre a formação humana com adolescentes. Estudo sobre a psicodinâmica de sujeitos considerados dependentes de substâncias psicoativas relata resultados em que há uma correlação entre a dificuldade de enfrentar frustrações e o fenômeno do uso de drogas (SARDINHA; DE MORAES, 2016)

A autonomia é identificada na fala do sujeito como ação voluntária em suas escolhas que são feitas com o objetivo de fazer parte de coletivos com os quais se identifica e partilha suas vivências e experiências de uso da droga. Nesse movimento, o sujeito tende a afastar-se daqueles com quem não compartilha experiências de uso da droga, como vemos abaixo:

[...] vivia na liberdade mesmo, só mesmo em grupos de usuários, sabe? (M09)

[...] você se afasta das pessoas do bom, do bem da sociedade [...] Aquele colega seu, aquela amizade boa que você tinha, você já não participa mais. Você só começa a participar daquele pessoal que já usa droga (M09)

A maneira que o sujeito vive está relacionada à interpretação do mundo vivido. O mundo do sujeito se constitui mediado por suas relações intersubjetivas que acontecem no contexto histórico, cultural, social e econômico no qual está inserido (MOREIRA; BLOC, 2015).

O fenômeno do uso da droga ocorre no contexto social onde está inserido o sujeito e a opção autônoma pelo uso de drogas se revela como uma decisão livre ligada à vontade e aos desejos. O sujeito exerce sua autonomia, fazendo uso da droga na tentativa de lidar com frustrações na esfera sócio-afetiva e torna-se usuário de drogas por escolha própria a partir da percepção do poder que a droga tem de aliviar-lhe angústias cotidianas. Nesse movimento, a pessoa refere fundamentações por vezes superficiais e racionalizadas com bases em fatores internos e externos que o afetam levando o sujeito a ajustar o hábito de usar drogas à sua rotina; bem como priorizar a convivência com outras pessoas com quem essa experiência pode ser compartilhada.

### 7.3 A falta de percepção do livre arbítrio na opção pelo uso da droga

A autonomia na opção para o uso da droga parece não ser reconhecida pelo sujeito ao subordinar sua escolha à influência alheia, conforme os seguintes exemplos:

Ah, foi os colegas, né? Não foi assim, que eu quis ir lá buscar... Na época eu morava sozinho, porque eu, minha família não é daqui... Aí eu me sentia isolado, aí saía com colega. (M01)

Os amigos que levam você para o mau caminho só [...] Foi com um colega que eu arrumei. Quando o cara se apegou comigo, assim, o cara se apegou, ele chamava (amigo), a gente se apegou, ele usava droga, ele vendia droga. Aí eu se apeguei junto e aí comecei a vender também, traficar junto com ele (M04)

Foi a convite de um, de um amigo, né? [...] eu nunca tinha colocado isso na minha boca (crack) [...] não conhecia, é, nunca usei outros tipos de drogas [...] a pessoa me fez esse convite, eu fiquei até com medo porque eu não sabia como seria a minha reação [...] Mas daí, na insistência, de vai, vai, vai, que vai ser bom, bom, bom, aí acabei experimentando. E foi aonde que aconteceu que fiquei, aí fiquei viciado (M05)

As relações interpessoais apresentam grande significado no desenvolvimento para o bem-estar e também nos comportamentos de risco à saúde segundo Tomé et al. (2015), a redução da comunicação em família, especialmente com os pais e concomitante aproximação a grupos de iguais que apresentam comportamentos disfuncionais, facilita o desenvolvimento de comportamento de risco por adolescentes e jovens.

Fernandes et al. (2016) apontou para fatores interpessoais como a influência dos amigos, bem como para a curiosidade do sujeito associada à decisão pela experimentação e início do consumo de drogas.

Os fatores interpessoais também são verificados nos estudos de Czarnobay et al. (2015) sobre recaídas ao uso. Questões próprias como, autoeficácia, motivação, enfrentamento, estados emocionais e fissura, aparecem presentes na opção do sujeito pelo uso de drogas.

Existe, pois, uma interação de fatores intrapessoais e interpessoais que contribuem na opção do sujeito pelo uso de drogas nas vivências do sujeito. A autonomia do sujeito por tornar-se usuário de drogas, pode, então, ser percebida por ele mesmo subtraída por sua subordinação a influências externas no contexto da tomada de decisão, ainda que mediada por características pessoais próprias e pelo desejo de subsistir à solidão, a perdas ou a frustrações.

A compreensão que o sujeito faz do vínculo com os amigos pode contribuir para que o sujeito suprima sua autonomia e atribua a ação do uso da droga a uma figura de

referência. Esta compreensão feita pelo sujeito parece se estabelecer num nível de confiabilidade provocando um estado de passividade do sujeito para com a figura de confiança e se efetiva na aceitação da experimentação e continuidade do uso da droga.

#### 7.4 Autonomia do sujeito na busca por tratamento

A autonomia do sujeito na busca pelo tratamento é revelada no reconhecimento da necessidade da ação própria para iniciá-lo, referindo fatores internos como impulsores de sua ação

O primeiro passo é você querer, né? (M01)

Neste momento, referindo-se ao início do tratamento, percebemos na fala, que o sujeito utilizou o termo vontade no seu uso corrente associado à força (de vontade) com que um indivíduo prossegue numa atividade orientada a partir de um objetivo.

Ainda, fazendo o uso corrente do termo vontade, o mesmo sujeito se refere à vontade como determinante de sua própria conduta (DORON; PAROT, 2001, p. 786), como vemos na fala abaixo

Vontade sua, né? É você querer, a opinião sua. (M06)

O termo vontade aqui se apresenta como intenção volitiva, que é a ação voluntária que emana da intenção do sujeito de quem tal ação depende unicamente (DORON; PAROT, 2001).

Entendemos que para iniciar o tratamento, o sujeito se refere à necessidade de seu protagonismo através de um “querer”, como desejo que se torna a intenção enquanto constituinte de sua determinação para aderir ao tratamento que busca no momento.

Noutros momentos, podemos perceber na fala do sujeito uma referência a motivadores externos para a elaboração das regras próprias sobre as quais exerce sua autonomia pela busca por tratamento.

Nesse movimento, pode racionalizar sua decisão numa responsabilidade que assume sob o contexto das contingências da vida em que a responsabilidade é um pré-requisito à autonomia. Ou seja, há que se ter responsabilidade pelas consequências das próprias posturas diante das possibilidades dispostas, entre elas, a autonomia ao fazer escolhas livres segundo seu desejo e arbítrio próprios. Nesse espaço, a condição de usuário de droga e a necessidade de deixar essa condição ganha fundamento material e determina que o indivíduo faça sua escolha

O principal motivo é minha filha. Eu tenho uma filha para criar e tal, financeiramente tá complicado, então... tenho que parar para estabelecer minha vida financeira. (M07)

Como conscientemente dito pelo sujeito, pragmaticamente, a busca por tratamento está associada à necessidade de “estabelecer a vida financeira”, que devido aos prejuízos financeiros advindos da condição de uso de drogas está prejudicando a qualidade do seu cuidado para com sua a filha, apontada como o “principal motivo” da busca por tratamento. Portanto, sua busca por tratamento foi uma escolha livre, fundamentada na responsabilidade assumida e o meio que percebeu para honrar esse compromisso, foi sair da condição de usuário de droga.

Por outro lado, quando a percepção do sofrimento torna-se parte desse contexto mobilizador do sujeito, o desejo por uma trajetória alternativa a essa condição aparece entre os desencadeadores do movimento que o conduz à escolha pelo tratamento. Nesse momento, dispor de possibilidades de escolha num contexto minimamente favorável pode contribuir para o exercício da autonomia na busca por tratamento

Eu busquei o tratamento, né? [...] eu não queria continuar, naquilo [...] eu já tinha pedido ajuda. Porque eu não aguentava. [...] eu tinha pedido ajuda pela depressão [...] Eu busquei o tratamento porque não é minha vida isso (usar drogas). (F08)

Para fazer um acompanhamento, porque sozinho eu não consigo... Já tá provado que sozinho eu não consigo, preciso de algum tipo de acompanhamento. (M03)

A gente tenta camuflar, tenta acobertar o problema, mas você não consegue. Entendeu? Então, é, igual eu falei, eu tenho que vir para entender o meu problema. (M10)

Despertando assim, o reconhecimento da necessidade de ajuda para a mudança por não desejar continuar na condição de usuário de drogas à qual o sujeito já não sente mais pertencer, surge uma abertura favorável ao trabalho de quem se dedica a apoiar essas pessoas por meio de estratégias de cuidado em saúde.

A atitude de buscar voluntariamente o tratamento pode ser compreendida como uma iniciativa de autorregulação, elaborando regras próprias para condutas necessárias para o início e manutenção do tratamento por uso de drogas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Podemos sugerir que a estratégia da busca por tratamento se apresenta como uma forma de iniciar uma mudança da condição que o sujeito não deseja para sua vida. Esta ação para a mudança percebida na busca por tratamento pode ser considerada uma iniciativa

de cuidado como percebemos no trabalho de Romanini; Silva (2015) e pode contribuir para ações de autocuidado (ROMANINI; SILVA, 2015).

O conceito de autocuidado segundo Bub (2006) é qualificado nos aspectos do viver saudável pela prática de cuidados executados pelo próprio sujeito para manter sua saúde e seu bem-estar e são apontadas por Moraes (2008) como imprescindíveis para a redução da vulnerabilidade do sujeito que faz uso de drogas.

Alimentar-se, hidratar-se, descansar o corpo e a mente, são atitudes de autocuidado adotadas por usuários de crack como forma de minimizar os danos causados pelo uso da droga e possibilitar viver por mais tempo, tais cuidados são descritos como mínimos e ressaltados como muito importante para diminuir os danos gerados pelo uso contínuo da droga como descrito por De Teixeira et al. (2015).

A busca voluntária por tratamento pode representar uma iniciativa para ações de autocuidado demonstrando uma atitude do sujeito em direção àquilo que identifica como possibilidade de bem-estar. Nas ações do sujeito para direcionar a própria vida percebemos uma tendência atualizante, descrita por Rogers como uma capacidade inata para a autorregulação, para o desenvolvimento e para o amadurecimento da pessoa. Esta capacidade, apesar de inata, deve ser estimulada para que de fato ocorra a autorregulação (SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013).

Assim, a atitude de autorregulação pode ser compreendida como autonomia na regulação de si quando o sujeito elabora regras próprias para um viver saudável.

Outro aspecto observado diz respeito à associação que o sujeito faz entre uso de drogas e má conduta que o afasta de um ambiente de pessoas de boa conduta

Porque daí o que que acontece, você, você se afasta das pessoas do bom, do bem, da sociedade. Você se afasta. Aquele colega seu, aquela amizade boa que você tinha, você já não participa mais. Você só começa a participar daquele pessoal que já usa droga. (M09)

Assim, a busca por tratamento parece se apresentar como algo que pode aproximar o sujeito do que é considerado por ele, neste momento, como “bom e bem na sociedade”. Ao que parece, há uma percepção autodirigida de que um usuário de drogas não é uma pessoa de bem. Assim, parece que o sujeito conclui que a busca por tratamento pode ser um caminho com possibilidades para si na sociedade.

O sujeito que voluntariamente busca por tratamento, compreendendo-se como protagonista para modificar sua condição de vida exerce sua autonomia em direção ao autocuidado, de tal forma que ao refletir sobre sua vivência, procurando compreender e modificar a condição de uso de drogas faz sua escolha de vida (BUB, 2006; HAESER; BÜCHELLE; BRZOZOWSKI, 2012).

O exercício da liberdade, consciente e reflexivo de sua condição de usuário de drogas, possibilita ao sujeito o direcionamento da intenção volitiva em busca de tratamento na direção de sua própria expectativa de bem-estar. Esta intenção de mudança da condição de vida observada na fala de um sujeito idoso que relata experiência intensa e prolongada com o uso de drogas parece associar a busca do tratamento como forma de se opor à própria degeneração

Eu uso drogas já há mais de 40 anos [...] Eu conheço gente que é bem mais velha que eu, tá certo que nunca procurou um tratamento, nunca procurou uma ajuda, sei lá. Mas, tá morrendo (M09)

O sujeito chega ao ponto de reconhecer que precisa buscar tratamento sob pena de degenerar-se até a morte

muito colega meu, mais velho que eu, já morreram, já partiram, e partiram viciados, partiram com essa doença. (M09)

O homem enquanto ser vivo consciente da própria finitude busca negociar constantemente com a morte, na busca incessante de sobreviver e prolongar a vida (BELLATO, 2005; MARTINS, 2007).

A literatura possibilita inferir na fala citada, a presença do medo existencial da morte que se expressa na angústia do sujeito ao perceber “na partida” de seus pares a consolidação da finitude do ser humano causada especificamente pelo uso de drogas. Desta forma, a busca por tratamento parece se caracterizar como uma tentativa de evitar morrer por uma causa que, a possibilidade de intervir está em suas próprias mãos para um possível prolongamento da vida.

A percepção do sujeito sobre sua condição de usuário de drogas e as consequências deste uso como algo indesejado que subtrai-lhe o bem estar e o compromete em suas responsabilidades desencadeia na pessoa o desejo por uma alternativa de mudança. Esta percepção se dá na racionalização dos motivos internos, quanto às suas responsabilidades assumidas, e externos relacionados à identificação social. Assim, a busca por tratamento

acontece no momento em que o sujeito compreende sua condição de usuário de drogas como algo ruim e sofrível que pode conduzi-lo à morte, mas que pode ser modificado a partir de suas escolhas autônomas.

## 7.5 Autonomia prejudicada na busca por tratamento

A autonomia do sujeito aparece descaracterizada na busca por tratamento quando o sujeito atribui as iniciativas das ações do cuidado de sua saúde às pessoas ou situações de vida.

Então, tudo bem. Se você (mãe) for lá marcar uma consulta pra mim e tiver com quem eu conversar [...] E deu certo, ela (mãe) marcou, aí minha irmã veio comigo. (M02)

A observação das falas faz supor uma vivência dos entrevistados relacionada a possíveis condutas de superproteção na interação parental, apontadas como formas de cuidado que contribuem diretamente para o desenvolvimento das formas de viver dos sujeitos (SAYÃO, 2006; WELLAUSEN, 2010; LAHEY, 2015).

Observando a literatura para compreender o conteúdo das falas dos sujeitos podemos inferir um comportamento de negligência da autonomia por parte do sujeito nas iniciativas para o cuidado de sua própria saúde, atribuindo à iniciativa das ações do cuidado a terceiros. A postura de negligência da autonomia e passividade no cuidado da própria saúde parece estar presente na presença e contribuição de figuras de referência na ação da busca por tratamento prejudicando o exercício da autonomia do sujeito.

Também é possível perceber uma relação de troca em que o cuidado de si é atribuído à figura paterna de referência

(Sobre não estar disposto a trabalhar durante o tratamento) Porque meus pais optou por mim fazer o tratamento. Para mim não se preocupar que eles iam cuidar de mim em tudo, se eu fizesse o tratamento certinho. (M06)

A fala acima parece apresentar uma relação parental fragilizada, em que possíveis condutas de superproteção na interação parental alienam o sujeito da responsabilidade por si. As condutas de superproteção são apontadas como supressoras da constituição da autonomia dos sujeitos (WAINER, 2015) e podem ainda facilitar o uso da droga por adolescentes e jovens (DIETZ, 2011; SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

A necessidade de autocuidado aparece negligenciada e a satisfação de cobranças sociais torna-se motivo para a busca por tratamento:

Porque tá ruim pra gente, é cobrado, né, da sociedade, as coisas assim, serviço também. A gente é cobrado, né, na verdade. (M05)

Nesse caso, parece que a autonomia do sujeito diante da condição de usuário de drogas aparenta estar suprimida, uma vez que ele é impelido a buscar tratamento ao invés de fazê-lo segundo sua livre determinação.

Outro aspecto influente sobre a decisão do sujeito por buscar tratamento é a ligação que o mesmo faz entre o uso de drogas e suas crenças culturais:

Vontade sua, né? E um pouco é buscar Deus... Deus, por que eu sou evangélico. Por um tempo, né? Aí desviei. E quando você desvia o demônio vem em você 7 vezes mais que 70 (tentação). Então o que você fazia antes (usar a droga) ele começa a fazer coisa muito mais (indução ao consumo)

O sujeito parece encontrar em suas crenças uma racionalização para buscar por tratamento justificando o uso e recaída do uso da droga, bem como seu protagonismo no tratamento a valores e entidades de ordem espiritual. A interpretação da doutrina religiosa sobre o uso de drogas pode, então, subordinar a autopercepção de autonomia na decisão sobre uso de drogas e sobre a busca por tratamento.

A atitude de assumir o espiritual no processo de bem-estar e saúde se constitui no cultural e na história da humanidade. A literatura apresenta que o exercício da espiritualidade tem implicações positivas na promoção da saúde, melhora da qualidade de vida e longevidade dos sujeitos envolvidos no processo saúde-doença. Outros resultados apresentam comportamentos disfuncionais de enfrentamento da vida e uso inadequado dos serviços de saúde associado ao exercício da espiritualidade de forma pouco reflexiva (ABDALA et al., 2009; ALVES et al., 2010; FERMIANO, 2014; MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016).

As implicações da espiritualidade no fenômeno do uso de drogas são encontradas na literatura, ampliando as possibilidades de abordar, compreender e propor práticas de cuidado aos sujeitos envolvidos (DALGALARRONDO, 2007; SANCHEZ; NAPPO, 2007; LIMA NETO, 2016).

A compreensão do sujeito de que o desejo pelo consumo de drogas se caracteriza como uma investida de ordem espiritual como uma “tentação demoníaca”, ou seja, uma força metafísica que induz o sujeito ao consumo da droga quando este se refere ao desejo em manter-se abstinente da substância, sendo que a intervenção da religião pode contribuir para o tratamento.

A autonomia aparece prejudicada neste contexto cultural, devido às crenças do sujeito em relação ao seu protagonismo nas decisões por sua vida, atribuindo suas ações às condições externas, alheias à sua vontade, vinculando seus desejos e ações às entidades espirituais que podem apoiar ou sabotar suas escolhas. As crenças religiosas frutos da história de vida do sujeito inserido num contexto cultural em que a religião, neste caso, evangélica aparece com intensa presença, na compreensão do sujeito sobre suas possibilidades na construção de sua autonomia no fenômeno do uso de drogas.

A percepção de que a busca por tratamento é uma decisão autônoma não aparece quando o sujeito subordina sua ação a iniciativas ou motivadores alheios a si. Relações parentais, principalmente materno ou paterno-filiais, fragilizadas pela aura da subordinação, dependência ou protecionismo podem alienar o sujeito da responsabilidade por si, prejudicando a autonomia no autocuidado.

Observamos ainda, uma descaracterização da autonomia pela busca por tratamento que parece estar relacionada à tentativa do sujeito em satisfazer uma exigência do contexto social ao invés fundamentar essa busca em sua vontade própria. Em alguns casos, a opção autônoma por buscar tratamento surgiu como subordinada a crenças e valores de natureza religiosa.

Resumidamente podemos dizer que, ainda que a busca por tratamento seja uma decisão e uma ação próprias do sujeito, o mesmo pode não racionalizá-la de modo consciente e pragmático, mas, fundamentar sua escolha em influências externas que, em certa medida, conflitam com sua autonomia em relação à tomada de decisões sobre sua condição de usuário de drogas.

## 7.6 A Reflexão do sujeito sobre a própria condição de uso de drogas

A consciência da própria condição de vida possibilita à pessoa questionar suas ações e estabelecer regras para suas condutas. Ou seja, perceber as implicações de sua relação com a droga pode despertar no sujeito o ímpeto pela mudança em sua condição de usuário de drogas.

Nesse sentido, a reflexão do sujeito sobre sua relação com a droga parece fazê-lo perceber uma necessidade de ajuda para compreender sua condição de usuário de drogas, a qual resulta numa iniciativa de busca por tratamento.

Meu problema mesmo é que eu gostava mesmo e gosto da cocaína. E isso é o meu grande problema. [...] Eu sempre fui um cara assim, meio que tranquilo para essas coisas (despreocupado com o uso da droga). Mas quando me afeta, aí eu vou atrás do problema. E eu to vendo que dessa vez aqui, infelizmente, se eu não buscar um tratamento, buscar um auxílio, buscar uma ajuda, pode ser que no ano que vem, [...] eu não possa estar aqui para contar uma história [...]  
Então, esse é o jeito mais fácil de eu estar entrando aqui, procurando os profissionais, né, para eu saber entender meu problema. (M10)

A reflexão sobre as consequências do uso da droga e sobre sua condição de vida podem possibilitar ao sujeito constatar as implicações que a condição de usuário de drogas tem sobre seu bem-estar.

(Refletindo sobre sua última recaída no uso de drogas) Por que que eu usei droga, cara?! (Antes disso eu) Tava tão bem, todo mundo confiando em mim, entendeu? [M05]

Já tava afetando a minha vida profissional, como toda a vida me afetou [...] Esses dias mesmo... Depois dessa recaída que eu dei de novo agora por esses dias, eu falava, “meu deus, que escravidão! Que vergonha! Que decadência [M09]

O conteúdo das falas acima parece demonstrar que o sujeito percebe as implicações da condição de usuário de drogas e as consequências desta condição sobre sua vida, referindo uma possível perda de valor e de referencial de dignidade a partir do instante em que reconhece sua condição.

Segundo Rogers, a consciência de si possibilita a fluidez das experiências do sujeito de elementos que lhe são perniciosos ao *self* e causam no sujeito uma dificuldade do pleno funcionamento que é condição necessária para o exercício de sua autorregulação (SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013). Essa é uma das situações que Rogers descreve como essenciais para a experiência de ajuda na relação terapêutica (TELLES; BORIS; MOREIRA, 2014).

Tatossian refere em seus estudos sobre psicopatologias, que na melancolia está presente o sentimento de culpa, ali no pré-reflexivo, na interpretação que o sujeito faz de sua dor existencial, *a dor da alma*. Este sentimento de culpa fruto da relação intersubjetiva do sujeito com o contexto cultural em que vive, tende a corroborar para uma paralisação do sujeito que ficaria preso ao que acredita ser, impedindo sua iniciativa para a autorrealização (TATOSSIAN, 1997). Ao trazer essa dor à luz para uma reflexão o sujeito descobre as possibilidades de ressignificar suas experiências e vivências.

Os questionamentos e reflexões sobre si possibilitam a compreensão do mundo vivido no uso da droga ao colocar o sujeito frente à percepção de que algo não está em conformidade com seus desejos e perspectivas a respeito de si próprio, ao ponto de afetarem-lhe a autoestima e a dignidade.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno do uso da droga ocorre no contexto cultural e social do sujeito. O início, recaída ou manutenção desse uso parece derivar-se de uma intenção volitiva; uma mobilização do sujeito para a realização de um desejo, por vezes com a intenção de lidar com frustrações nas esferas sociais e afetivas. A busca por tratamento pode ser associada à autorregulação do sujeito, quando relacionada à iniciativas para o autocuidado e à responsabilização por si e por sua trajetória de vida.

Observou-se que a autonomia pessoal para o início do uso de drogas é exercida quando o sujeito faz uma escolha destinada à satisfação de necessidades próprias surgidas em seu contexto existencial. A reincidência no uso parece motivada pela experiência de alívio das angústias cotidianas por meio desse uso; entre essas angústias, aquelas relacionadas à socialização. Na experiência de alívio, o sujeito ajusta o hábito do uso de drogas à sua rotina de vida, agora também, para lidar com fatores internos e externos mobilizadores de sua necessidade de usar a droga e para conseguir a convivência social desejada, modificando seus hábitos de vida anteriores ao início do uso.

De modo semelhante, a autonomia na busca por tratamento é novamente exercida no âmbito de uma ação voluntária do sujeito, neste momento para modificar sua condição de vida, já não mais percebida como satisfatória, é compreendida pelo sujeito, como decorrente do uso de drogas. A iniciativa em buscar ajuda aparece como um movimento de autorregulação da pessoa na tentativa de mover-se em direção à possibilidade de um bem-estar, não mais encontrado por meio do uso de drogas, como percebido quando no início do uso. A iniciativa de mudar uma condição de vida que o sujeito não deseja mais para si parece associada, à angústia existencial agora despertada pela própria condição de usuário de droga, ao medo da morte e aos problemas relacionados à vida social decorrentes do uso nocivo de drogas, parece representar uma tentativa de mudança da condição vivida em busca de um bem-estar. Outras condições de vida relacionadas à saúde, ao trabalho e as relações pessoais parecem mobilizar o sujeito na busca voluntária pelo tratamento como ação de autocuidado com a intenção de preservar ou remediar seu estado de saúde, prolongar sua vida e ter possibilidade de bem estar pessoal e pertencimento social.

No entanto, há situações em que a autonomia pessoal não é reconhecida ou assumida. Ou seja, quando a compreensão dos vínculos nas relações interpessoais contribui para uma subordinação da livre escolha. O sujeito parece não reconhecer sua autonomia, enquanto possibilidade de escolha, e atribui a responsabilidade de sua decisão pelo início e

manutenção do uso de drogas à um grupo ou uma pessoa com quem estabelece uma relação de confiança, tal relação provoca no sujeito um estado de aparente passividade, decorrente de relações interjubeitvas disfuncionais que parecem contribuir para que o sujeito faça escolhas alicersadas nesta relação; este estado de vulnerabilidade pessoal parece contribuir para a aceitação da experimentação e continuidade do uso da droga.

Observou-se, do mesmo modo, uma atitude de não reconhecer ou não assumir sua autonomia, quando o sujeito atribui as iniciativas pelas ações de autocuidado a pessoas do seu convívio atribuindo a outras pessoas a busca pelo cuidado de sua vida.

Independentemente dessa categorização, em que alguns indivíduos assumem-se autônomos na decisão por início do uso de drogas ou na busca por tratamento e outros que atribuem essas escolhas às figuras que são compreendidas pelo sujeito como referência. Observou-se que a reflexão a respeito de si foi um importante disparador por uma mudança de atitude em relação à condição de uso de drogas e, mais ainda, em relação ao que aos fatores que a mobilizam ao cuidado de si por meio de ajuda terapêutica.

A compreensão de que o sujeito que busca ajuda pode refletir e decidir sobre sua condição de vida, sobre sua relação com o uso e compreender suas possibilidades de escolha, pode possibilitar aos serviços de saúde propor e aplicar práticas de cuidado mais adequadas às necessidades de saúde da pessoa que faz uso de drogas.

Compreender o mundo contextualizado do sujeito pode favorecer o apoio ao mesmo em movimentos de reflexão sobre o uso de drogas e a busca por tratamento, no sentido de fortalecer-lhe o protagonismo diante dessas questões. Talvez este seja um caminho que valorize a autonomia da pessoa por oportunizá-la a elaborar suas próprias regras de vida relacionadas à condução do seu processo de convivência com a droga e respectivas alternativas.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, G. A. et al. A religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono do uso de drogas. **Revista Formadores**, v. 2, n. 3, p. 447, 2009. Disponível em <<http://seer-adventista.com.br/ojs/index.php/formadores/article/view/67/65>> acesso em 07 dez. 2015.

ADVÍNCULA, I. F.; Tendência atualizante e vontade de potência: um paralelo entre Rogers e Nietzsche. **Psicol. teor. pesqui**, v. 7, n. 2, p. 201-14, 1991.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 68, n. 1, Mar. 2016. Available from <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Mar. 2016.

ALVES, R. R. N. et al. The influence of religiosity on health. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2105-2111, July 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000400024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400024&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400024>.

BACELLAR, A.; ROCHA, J. S. X.; FLOR, M. de S.. Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 1, jun. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912012000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 29 jul. 2015.

BELLATO, R.; CARVALHO, EC de. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 99-104, 2005.

BLOC, L.; MOREIRA, V.. Sintoma e fenômeno na psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 28-41, mar. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142013000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 20 jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000100003>.

BRANDÃO, M. M. R. T.. A formação humana na adolescência numa perspectiva do não uso de drogas. **Revista Polyphonia**, v. 24, n. 1, p. 117-134, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=sv&page=article&op=download&path%5B%5D=34128&path%5B%5D=18018>. Acesso em: 08 Mar. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei n o 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, 2001. **Diário Oficial da União**, seção 1.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, **Ministério da Saúde**. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a.

BUCHER, R., **Drogas e drogadição no Brasil**. 1ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. spe, p. 152-157, 2006. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>.

CAMPOS, C.; ALVES, V.; TURATO, E. R. Conceitos e Fundamentos do Método Clínico-Qualitativo. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/93>. Acesso em 07 Mar. 2016.

CAMPOS, C. J. G.. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>.

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S.. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. Campos, Gastão Wagner Souza et al. In. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 669-88, 2006.

CZARNOBAY, J. et al. Determinantes intra e interpessoais percebidos pela família como causa da recaída do dependente químico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 93-106, 2015. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1008>> DOI: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20150028>. Acesso em: 05 Mar. 2016.

DA COSTA ANDRADE, L. M.. Luzes e sombras em famílias de gémeos. Tese de Candidatura ao grau de Doutor, Porto, Portugal 2016.

DALGALARRONDO, P.. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 25-33, 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700005&lng=en&nrm=iso)>.access on 08 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005>.

DE MORAES BALDAN, J., et al. Adoção do brincar/brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 228-235, 2014. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15500> acesso em: 08 Fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i2.15500>

DE MORAES MARTINES, E. A. L. et al. EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E MATEMÁTICA NA AMAZÔNIA: possibilidades da pesquisa interpretativa. **Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas**, v. 7, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufpa.br/index.php/revistaamazonia/article/viewArticle/1694> acesso em: 08 Fev. 2016.

DE TEIXEIRA, A. A. et al. Crack users – developing strategies to face the risks of the consumption. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 2393-2404, apr. 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3568>>. Acesso em: 03 Mar. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2393-2404>.

DENZIN, Norman K. **Interpretive interactionism**. Sage, 2001.

DIETZ, G. et al. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 85-91, ago. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762011000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 mar. 2016.

DOBIES, D. V.; FIORONI, L. N.. A assistência em saúde mental no município de São Carlos/SP: considerações sobre a história e a atualidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 285-299, 2010.

DORON, R.; PAROT, F.. Dicionário de Psicologia. 1ª Ed. São Paulo, SP: Ática, 2001.

FAVORETO, C. A. O.. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. **Rev APS**, v. 11, n. 1, p. 100-8, 2008. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/206>> Acesso em: 16 Jan. 2016.

FERREIRA, A. B. de H.. Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa. 4ª. Ed. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 2001.

FERMIANO, A. R. A influência da espiritualidade no cuidado de si. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos, 2014. Disponível em: <[http://www.bdtf.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=7593](http://www.bdtf.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7593)> Acesso em: 05 Mar. 2016

FERNANDES, M. et al. Crack: the look of the user on treatment. **Journal of Nursing UFPE [on line]**, Recife, PE, 10, jan. 2016. Available at: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7743>. Date accessed: 05 Mar. 2016.

FIRMO, A. A. M.; JORGE, M. S. B.. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. **Saudesoc.**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 217-231, Mar. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000100217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100217&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100017>.

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2115-2122, dez. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900016&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 26 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900016>.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, fev. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 10 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.

FONTANELLA, B. J. B.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R.. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 812-820, 2006.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 10 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

GABATZ, R. I. B. et al. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. **Esc. Anna Nery.[Internet]**, v. 17, n. 3, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/262743947\\_Users%27\\_Perception\\_About\\_Drugs\\_In\\_Their\\_Lives](https://www.researchgate.net/publication/262743947_Users%27_Perception_About_Drugs_In_Their_Lives)> Acesso em 08 Mar. 2016.

GARNICA, A. V. M.. Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 109-122, ago. 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831997000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831997000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831997000200008>.

GOMES, A. M. de A. et al., Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 143-152, Mar. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000100013>.

GOMES, R. R. et al. Motivações e expectativas na busca de tratamento para o uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Brasil, v. 26, n. 3, p. 326-335, feb. 2016. ISSN 2238-6149. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/105050>>. Acesso em: 03 mar. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p326-335>.

HAESER, L. de M.; BUCHELE, F.; BRZozowski, F. S.. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 605-620, June 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

73312012000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Ago. 2015.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>.

JORGE, M. S. B. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, Jul 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 Aug. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>.

LAHEY, Jessica. **Pais superprotetores, filhos bananas: O que podemos fazer para não criar uma geração insegura**. HarperCollins Brasil, 2015.

LARANJEIRA, R. et al. (Org.). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>> acesso em: 25 jun. 2014

LARENTIS, C. P.; MAGGI, A.. Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. **Aletheia**, Canoas, n. 37, abr. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 Mai. 2015.

LIMA NETO, J. L. A. et al. Complexidade e multirreferencialidade: bases epistemológicas para a compreensão de papel de Narcóticos Anônimos. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 97-110, fev. 2016. ISSN 2316-3801. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/humanas/article/view/2229>>. Acesso em: 06 Mar. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3801.2016v4n3p97-110>.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F.. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Textocontexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 662-670, Sept. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Jan. 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>.

MARCHI, M. M.; SZTAJN, R.. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. **Bioética**, v. 6, n. 1, p. 39-45, 1998. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/322/390](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/322/390)>. Acesso em: 16 Jan. 2016.

MARTINS, A. A. Consciência de finitude, sofrimento e espiritualidade. **O Mundo da Saúde. São Paulo**, v. 31, n. 2, p. 174-178, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/53/04\\_Consciencia\\_finitude.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/04_Consciencia_finitude.pdf)> Acesso em: 05 Mar. 2016.

MARTINS, A. M.. Autonomia e educação: a trajetória de um conceito. **Cadernos de pesquisa**, v. 115, n. 1, p. 207-232, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a09n115>>. Acesso em 16 Jan. 2016.

MORAES, M. Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio

de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121-133, Feb. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100017&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100017>.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G.. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 68, n. 1, Mar. 2016 . Available from <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Mar. 2016

MOREIRA, V.. Da empatia à compreensão do lebenswelt (mundo vivido) na psicoterapia humanista-fenomenológica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 59-70, mar. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142009000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 mai. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142009000100005>.

\_\_\_\_\_, V.. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 27, n. 4, dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2010000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000400011&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 10 mai. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400011>.

\_\_\_\_\_, V.. A contribuição de Jaspers, Binswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 17, n. 2, dez. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672011000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 Ago. 2015.

MOREIRA, V.; BLOC, L.. O Lebenswelt como fundamento da psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. **Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, 2015, 4 (1), p. 1-14. Disponível em <[http://www.revistapfc.com.br/img/pdf/artigos/001\\_014\\_Moreira\\_e\\_Bloc\\_final.pdf](http://www.revistapfc.com.br/img/pdf/artigos/001_014_Moreira_e_Bloc_final.pdf)> acesso em 10 ago. 2015

OLIVEIRA ANDRADE, S. M. de; YOSHIMI, O. T.. Interacionismo interpretativo: uma nova perspectiva teórica para as pesquisas qualitativas. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 5, n. 3, p. 55-72, 2001. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26050304.pdf>> acesso em 22 jul. 2014.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P.. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 333-340, June 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300011&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300011>.

OLIVEIRA, D. C. et al. O processo de trabalho e a clínica na enfermagem: pensando novas possibilidades. **Rev enferm UERJ**, v. 17, n. 4, p. 521-6, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a12.pdf>. Acesso em: 05 Mar. 2016.

OLIVEIRA, L. L.. O proibicionismo e a questão do consumo como elemento cultural: a ineficácia da adoção da lógica simplista em termos de políticas de drogas. **REDES-Revista Eletrônica Direito e Sociedade**, v. 2, n. 2, p. p. 51-66, 2015.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P.. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, Abr. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 10 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>.

PEREIRA, L. B. et al. VIVÊNCIAS MATERNAS FRENTE ÀS PECULIARIDADES DA PREMATURIDADE QUE DIFICULTAM A AMAMENTAÇÃO. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 55-63, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71438421007>> acesso em: 03 Fev. 2016

PETUCO, D. R. da S. Redução de danos. In: **Álcool e outras drogas**. Conselho Regional de Psicologia 6ª Região (org), São Paulo, SP: CRPSP, 2011.

PINTO, M. B. et al. ATIVIDADE LÚDICA E SUA IMPORTÂNCIA NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 298-312, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2292>> Acesso em: 03 Fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i2.2292>

POLES, K.; BOUSSO, R. S.. O Interacionismo Interpretativo como referencial metodológico para gerar evidências nas pesquisas em enfermagem. **REME rev. min. enferm**, v. 8, n. 3, p. 395-397, 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26050304> acesso em: 20 set. 2014

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, jun. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722009000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 10 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008>.

PUCHIVAILO, M. C.; SILVA, G. B. da; HOLANDA, A. F.. A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 2, dez. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 30 jul. 2015.

REIS, J. C. K. Prevenção do uso indevido de drogas em adolescentes: levantamento de pesquisas brasileiras publicadas no período de 1990-2007 Prevention of drug misuse among adolescents: survey of Brazilian research published between 1992-2007. Disponível em: <[http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/arquivos/TCC/Dep\\_Quim\\_Prevencao\\_do\\_uso\\_indevido\\_de\\_drogas\\_em\\_adolescentes.pdf](http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/arquivos/TCC/Dep_Quim_Prevencao_do_uso_indevido_de_drogas_em_adolescentes.pdf)> Acesso em: 05 Mar. 2016.

RINALDI, D L.; BURSZTYN, D. C. O desafio da clínica na atenção psicossocial. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 32-39, jun. 2008. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672008000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 mar. 2016.

RODRIGUES, L. M.; MOREIRA, P. L.. Tornar-se pai vivenciando a internação do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **J Health SciInst**, v. 30, n. 3, p. 227-30, 2012. Disponível em: [http://www.unipobjetivo.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p227a230.pdf](http://www.unipobjetivo.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p227a230.pdf) Acesso em: 08 Fev. 2016.

ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A.. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 353-357, June 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200024&lng=en&nrm=iso)>. Access on 13 Jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000200024>.

ROMANINI, M.; SILVA, D. F. O(s) itinerário(s) terapêutico(s) dos usuários de álcool e outras drogas que frequentam um CAPS AD-III. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 293, 2015.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700010&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>.

SANTOS, L. M. B.; PAULON, S. M.. Do trágico à clínica do possível no cuidado de usuários de drogas. **Athenea digital**, v. 15, n. 3, p. 173-191, 2015. Disponível em: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/303262/392891> Acesso em: 19 Jan. 2016.

SANTOS, N. S. et al. A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.20, n.4, p. 46-53, Dec. 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932000000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000400006&lng=en&nrm=iso)>. acesso on 21 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932000000400006>.

SANTOS, S. R. Interacionismo Simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. **RevEscEnferm USP, São Paulo**, v. 39, n. 1, p. 103-108, 2005. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41442/45027>>. acesso em 12 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000100014>.

SÃO PAULO, Secretaria Estadual de Saúde, **Departamento Regional de Saúde III – Araraquara**. Plano de Ação Regional Rede de Atenção Psicossocial, Araraquara/SP, 2013 Disponível em <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-mental-alcool-e-drogas/planos-de-acao-das-raps-aprovadas-em-cib/plano-de-acao-araraquara/plano\\_de\\_acao\\_rs\\_coracao\\_drs\\_araraquara.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-mental-alcool-e-drogas/planos-de-acao-das-raps-aprovadas-em-cib/plano-de-acao-araraquara/plano_de_acao_rs_coracao_drs_araraquara.pdf)> acesso 10 ago. 2015.

SARDINHA, L. S.; DE MORAES, C. P. A psicodinâmica do dependente de substâncias psicoativas. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 4, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/392>> Acesso em: 08 Mar. 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv4i1.392>

SARTRE, J. P.. O existencialismo é um humanismo. Tradução Rita Correia Guedes. 3ª ed. São Paulo, SP: Nova Cultural, 1987.

SCHNEIDER, D. R.. Liberdade e dinâmica psicológica em Sartre. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 8, n. 2, dez. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302006000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302006000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. A liberdade enquanto dimensão ontológica do homem: compreensão existencialista. **ComCiência**, Campinas, n. 146, mar. 2013. Disponível em <[http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542013000200009&lng=pt&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 nov. 2015.

SODELLI, M.. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 637-644, maio 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300005>.

SOALHEIRO, N. I.. Reflexões sobre a clínica no espaço público. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 7, n. 15, p. 32-40, 2015. Disponível em: <<http://stat.ijie.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/3373/4150>> Acesso em: 18 Jan. 2016.

SOUTO, B. G. A.; PEREIRA, S.. PEREIRA, M. S. F.. História clínica centrada no sujeito: estratégia para um melhor cuidado em saúde. **ArqBrasCiênc Saúde**, Santo André, v. 36, n. 3, p. 176-81, 2011. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n3/a2663.pdf>>. acesso em 26 abr. 2014

SOUZA, C. P. de; CALLOU, V. T.; MOREIRA, V.. **A questão da psicopatologia na perspectiva da abordagem centrada na pessoa: diálogos com Arthur Tatossian**. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 2, dez. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 ago. 2015.

TARGINO, J. Religião contra as "drogas": estudos de caso em duas comunidades terapêuticas religiosas para dependentes químicos no Rio de Janeiro. **Anais dos Simpósios da ABHR**, v. 14, 2015. Disponível em: <<http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/anais/article/viewFile/954/811>> acesso em: 25 Fev. 2016.

TATOSSIAN, A.. Cultura e psicopatologia: um ponto de vista fenomenológico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 4, n. 3, p. 137-144, 1997. Disponível em:

<[http://psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume04/n3/cultura\\_e\\_psicopatologia\\_um\\_ponto\\_de\\_vista\\_fenomenologico.pdf](http://psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume04/n3/cultura_e_psicopatologia_um_ponto_de_vista_fenomenologico.pdf)>. Acesso em: 25 Out. 2015.

TATOSSIAN, A.; MOREIRA, V. Clínica do Lebenswelt (mundo vivido): Psicopatologia e Psicoterapia Fenomenológica. Escuta, São Paulo, SP, 2012.

TELLES, T. C. B.; BORIS, G. D. J. B.; MOREIRA, V.. O conceito de tendência atualizante na prática clínica contemporânea de psicoterapeutas humanistas. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 20, n. 1, jun. 2014 Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672014000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 13 set.2015.

TOME, G. et al. Influence of family and friends in wellbeing and risk behavior: Explanatory model. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 1, p. 23-34, mar. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862015000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160104>.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S.. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, Sept. 2005. Available from <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300027&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 Feb. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>.

TISOTT, Z. L. et al. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: Revisão narrativa. **Rev. Bras. Ciên. Saúde/Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 43, 2015. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2730](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2730)>. Acesso em: 17 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2730>

TURATO, E. R.. Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa Definição e Principais Características. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto. v. 2, n. 1, p. 93-108, 2000.

TURATO, E. R.. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, **World Drug Report 2015**(United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).

WEISZFLOG, Walter. Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. 1ª Ed. São Paulo, SP: Melhoramentos, 2004.

WAINER, R. O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas. In: **Terapia Cognitiva Focada em Esquemas**, 2015.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. [Tradução de Daniel Grassi]. 2 ed.. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## APÊNDICES

### Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONFORME RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONFORME RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Estudo da autonomia pessoal de usuários em início de tratamento por uso de drogas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de São Carlos, SP**”.

O tratamento por uso de drogas deve abordar a dimensão biopsicossocial da pessoa que busca por tratamento. Acreditamos que a autonomia pessoal do usuário pode influenciar na determinação pelo uso, bem como na iniciativa e sucesso do tratamento. Por isso, é necessário conhecer os possíveis atributos inerentes à autonomia pessoal do usuário para possibilitar a elaboração de práticas de cuidado adequadas.

Os objetivos deste estudo são: “descrever possíveis atributos inerentes à autonomia pessoal que influenciem as pessoas a fazerem uso de drogas; e compreender os possíveis atributos inerentes à autonomia pessoal dos usuários de drogas que buscam por tratamento”.

A coleta de dados prevê acesso e análise de informações contidas no seu prontuário e entrevista individual com perguntas preestabelecidas com abertura para sua fala livre (entrevista semi-estruturada). A entrevista será gravada em mídia digital para transcrição em outro momento. O material registrado estará a sua disposição no momento em que desejar e serão destruídos após o uso na pesquisa. A mesma será agendada conforme sua disponibilidade e será realizada nas dependências do CAPS-AD São Carlos.

As informações coletadas serão tratadas de forma anônima e permanecerão em sigilo durante todo o estudo e divulgação dos resultados. A qualquer momento da realização da pesquisa, caso não seja de seu interesse a continuidade na participação, haverá possibilidade de retirar este consentimento, e deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Informamos que durante a participação o (a) senhor (a) terá como possível risco, o desconforto ou incomodo em responder algumas perguntas que considere impertinentes ou invasivas. Caso não se sinta à vontade em responder à alguma pergunta, a entrevista poderá ser interrompida. Os pesquisadores poderão utilizar estratégias que amenizem os possíveis desconfortos, tais como esclarecimentos de qualquer natureza e/ou interrupção da entrevista.

O (a) senhor (a) não será submetido a procedimentos invasivos, como uso de agulhas, ou qualquer instrumento cirúrgico, não fará uso de medicamentos, nem será impedido de usar medicamentos já prescritos por seu médico, nem será submetido a qualquer ou outro tipo de terapêutica invasiva.

A participação na pesquisa não lhe proporcionará benefícios diretos, mas sua participação contribuirá para a produção de conhecimento sobre o tema do uso de drogas e os resultados poderão contribuir para elaboração de práticas de cuidado que possam ajudar outras pessoas no tratamento por uso de drogas.

As informações obtidas poderão ser analisadas em conjunto com outros pesquisadores, não sendo divulgada a sua identificação em nenhum momento do estudo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos científicos como congressos e publicação em revistas científicas.

Você não terá quaisquer despesas ou compensações financeiras relacionadas à sua participação. Se existir qualquer despesa ela será absorvida pelos pesquisadores.

Em qualquer etapa do estudo, o (a) senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e o compromisso de que as informações coletadas serão utilizadas somente para esta pesquisa.

Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país.

O principal investigador é Adriano André da Silva, que pode ser encontrado no Departamento de Medicina da UFSCar (Via Washington Luiz, Km 235, São Carlos – UFSCar), telefone (16) 3351-8979. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar –Via Washington Luiz SP-310, Km. 235 – Caixa Postal 676, Telefone: (16) 3351-9683 – E-mail: cephumanos@ufscar.br.

Caso aceite participar deste estudo o (a) senhor (a) concorda, conforme descrito acima, em participar da entrevista individual, que será gravada em mídia digital, e que os pesquisadores tenham acesso aos dados do seu prontuário. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento do estudo.

---

Adriano André da Silva

Via Washington Luiz, Km 235, São Carlos –UFSCar – Departamento de Medicina)

Telefone: (16) 99182-6804

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos-SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Carlos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Nome do participante

---

Assinatura do participante

## Apêndice B – FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

### FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

Data da Entrevista \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Participante: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Problema de Saúde: ( ) Não ( ) Sim Qual: \_\_\_\_\_

Medicação: \_\_\_\_\_

#### **Informações sobre o uso de SPA**

Tipo SPA	Idade 1º uso	Quantidade de Consumo atual	Frequência de consumo	Tempo do padrão atual de consumo
Tabaco				
Álcool				
Maconha				
Cocaína				
Crack				
Mesclado				

Você acredita que é possível fazer alguma coisa para diminuir os problemas das drogas na sua vida?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que pode ser feito? Como pode ser feito?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quem é o responsável por fazer?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Você já ficou sem usar ou regulou uso de drogas ao longo desse tempo? Motivo(s) da recaída?(*atitude, autorregulação*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como foi que você começou com o uso de drogas?(Motivos? Onde? Com quem?)

*fatos/influências/enfrentar/esquecer/diversão*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por que você decidiu buscar o tratamento?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Já passou por algum tratamento anterior por uso de drogas?

( ) Não ( ) Sim Onde/Tipo? \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

Clínica/Comunidade Terapêutica?

( ) Não ( ) Sim Quantas Internações? \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**ANEXO ÚNICO - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Estudo da autonomia pessoal de usuários em início de tratamento por uso de drogas no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de São Carlos, SP

**Pesquisador:** Adriano André da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43597515.3.0000.5504

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.225.782

**Apresentação do Projeto:**

O projeto está bem elaborado e de acordo com a bibliografia indicada. Os objetivos estão claros e pretendem descrever e compreender atributos relacionados à autonomia pessoal dos usuários do CAPS AD de São Carlos – SP na determinação para o uso e na busca pelo tratamento por uso de drogas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Bem definidos e de acordo com a metodologia proposta.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Bem definidos tanto no TCLE quanto no projeto

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa que visa obter resultados que visem auxiliar no desenvolvimento e na melhoria de políticas públicas que melhorem o tratamento de usuários de drogas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados

**Recomendações:**

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9683

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 1.225.782

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE Adriano Andre da Silva.pdf	22/03/2015 22:53:23		Aceito
Outros	Carta de Autorização Adriano Andre da Silva.jpg	26/03/2015 18:09:20		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto Adriano Andre da Silva.jpg	26/03/2015 18:09:32		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_486510.pdf	26/03/2015 18:11:49		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_486510.pdf	02/06/2015 00:08:21		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_486510.pdf	02/06/2015 21:00:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Adriano André da Silva.pdf	08/06/2015 20:29:58		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_486510.pdf	08/06/2015 20:30:24		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 14 de Setembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Ricardo Carneiro Borra**  
**(Coordenador)**

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
UF: SP Município: SAO CARLOS  
Telefone: (16)3351-9683 E-mail: cephumanos@ufscar.br

## PÓS ESCRITOS

<sup>1</sup>”If I could start again,  
A million miles away,  
I would keep myself,  
I would find a way.”

---

<sup>1</sup>Último verso da canção “Hurt” de Johnny Cash, composição de Trent Reznor, presente no álbum “American IV: The Man Comes Around” de 2002.