

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
GRUPO DE PESQUISA INTERFACES ENTRE PSICOLOGIA SOCIAL E SAÚDE
COLETIVA

**DIMENSÕES SUBJETIVAS DA EXPERIÊNCIA DO ABUSO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE SÃO CARLOS**

Processo No. 2024/09032-7. Relatório Final de Iniciação Científica. Período de vigência da Bolsa 01/08/2024 a 31/07/2025. Relatório referente aos períodos de 25/03/2024 a 21/09/2024, 14/10/2024 a 01/03/2025 e de 24/03/2025 a 26/07/2025. Iniciação Científica realizada com apoio financeiro da FAPESP.

Bolsista: Pedro de Oliveira Fernandes da Silva

Orientador: Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni

SÃO CARLOS - SP

2025

DIMENSÕES SUBJETIVAS DA EXPERIÊNCIA DO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE SÃO CARLOS.....	1
1. Apresentação.....	3
2. Resumo do projeto proposto.....	3
3. Realizações no período.....	4
4. Participação em eventos científicos e defesas (ouvinte).....	6
5. Disciplinas cursadas nos períodos (março de 2024 a julho 2025).....	8
6. Reserva Técnica.....	9
7. Trabalho Preparado para Submissão.....	10
8. Manuscrito da pesquisa.....	10
Resumo.....	11
Introdução.....	12
Método.....	16
Cenário de Pesquisa.....	16
Participantes.....	16
Instrumentos de Pesquisa.....	17
Procedimento de Produção e Registro de Dados.....	18
Procedimento de Análise de Dados.....	19
Considerações Éticas.....	20
Resultados e Discussão.....	20
Caracterização dos participantes.....	21
Respostas do questionário de caracterização de abuso de SPA.....	23
Informações obtidas pela análise de prontuários.....	24
Análise das entrevistas.....	26
Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas.....	31
Modelos de Atribuição de Sentido do Abuso de SPA.....	43
Subjetivação do Usuário de SPA.....	48
Determinantes do Abuso de SPA.....	55
Aspectos Subjetivos do Cuidado em Saúde.....	63
Considerações Finais.....	67
Referências.....	69
APÊNDICE 1 - Análise Temática.....	79
APÊNDICE 2 - Resumo para submissão CENAT.....	88
APÊNDICE 3 - Resumo para submissão Ulapsi.....	90
APÊNDICE 4 - Roteiro para Análise de Prontuários.....	91
APÊNDICE 5 - Questionário para Caracterização de Abuso de SPA.....	92
ANEXO 1 - Certificado de apresentação: “IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental”.....	96
ANEXO 2 - Certificado de conclusão: “Curso Livre de Educação em Redução de Danos - Redu(ca)ção”.....	97
ANEXO 3 - Certificado de conclusão: “Psicanálise e a Clínica das Toxicomanias”.....	98

ANEXO 4 - Certificado de conclusão: “Curso Introdutório de Primeiros Socorros em Saúde Mental”	99
ANEXO 5 - Certificado de conclusão: “Práxis em Saúde Mental na RAPS local”	100
ANEXO 6 - Certificado de conclusão: “Capacitação de profissionais de saúde e gestores locais para construção de linha de cuidado em álcool e outras drogas”	101
ANEXO 7 - Aceite do Resumo para Apresentação no X Congresso Latino-americano de Psicologia - Ulapsi 2025.....	102
ANEXO 8 - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa.....	103
ANEXO 9 - McGill MINI Narrativa de Adoecimento.....	111

1. Apresentação

Este relatório científico é exigido no período de vigência do auxílio financeiro do projeto aprovado, processo no 2024/09032-7, referente ao período de 01/08/2024 a 31/07/2025. O presente relatório tem por objetivo apresentar as atividades realizadas pelo bolsista sob supervisão do orientador nos períodos de 25/03/2024 a 21/09/2024, 14/10/2024 a 01/03/2025 e de 24/03/2025 a 26/07/2025.

2. Resumo do projeto proposto

O consumo de substâncias psicoativas atravessa a constituição da humanidade, partindo de uma prática de alteração do estado de consciência para uma maneira de lidar com o mal-estar. Dessa forma, constrói-se ao redor dessas substâncias um conjunto de questões de ordem da saúde coletiva, em razão de seu potencial intoxicante. Isso tornou necessária a criação de estratégias de atenção especializadas que dispusessem de técnicas de cuidado adequadas para suprir as demandas de saúde mental dos usuários, materializadas nos CAPSad e no modelo de redução de danos. Ainda assim, como o abuso de substâncias é constituído pela interação de determinantes psicossociais e a estrutura inconsciente da relação que o usuário estabelece com a substância, descreve-se um processo essencialmente singular que deve ser cuidado como tal. Portanto, o objetivo deste estudo é investigar as dimensões subjetivas na experiência do abuso de substâncias psicoativas por usuários do CAPSad do município de São Carlos. Para isso, construiu-se esta pesquisa de psicologia social em saúde, de caráter empírico e qualitativo-interpretativo, que prevê a participação de 12 usuários do CAPSad de São Carlos através da Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill (MINI). Os participantes também responderão um questionário para caracterização de abuso e será utilizado um roteiro para análise dos dados de seus prontuários. Os dados da pesquisa

passarão por análise de conteúdo temática na abordagem hermenêutica-dialética. Espera-se encontrar configurações múltiplas para a situação de abuso, nas quais esse estado mantém-se pelos determinantes psicossociais respectivos aos usuários e a estrutura de sua relação com substância, impactando sua identidade.

Palavras-chave: abuso de substâncias, subjetividade, saúde mental, pesquisa qualitativa, atenção psicossocial

3. Realizações no período

Neste relatório, constam todas as atividades exigidas para a realização bem sucedida desta pesquisa em seu período de vigência detalhado no termo de outorga. Dada a característica final deste documento, serão descritas a seguir a execução de todas as etapas que foram necessárias para a pesquisa.

3.1 Campo Empírico da Pesquisa

A partir da emissão de parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, a etapa de campo empírico foi iniciada. Entretanto, a fase de recrutamento dos participantes começou somente após uma pactuação com a equipe do CAPSad que foi cenário desta pesquisa para apresentação formal da mesma, seus objetivos, procedimentos, implicações éticas e hipóteses, ao qual a equipe coletivamente respondeu favoravelmente à realização da pesquisa proposta.

Para a etapa de campo empírica, alcançou-se o volume previsto de 12 sessões de produção dos dados necessários (questionário + entrevista), sendo que as entrevistas de 10 dos encontros foram feitas em completo e 2 não puderam ser terminadas. Os encontros duraram cerca de 90 minutos, dos quais os 15 iniciais eram destinados a aplicação e preenchimento do questionário de caracterização do abuso e os 75 seguintes para a aplicação da entrevista semiestruturada. Por meio desse procedimento, obteve-se grande variedade de determinantes sociais de saúde e doença associados ao abuso de SPAs, especificidades do uso de cada substâncias, relatos íntimos dos efeitos deletérios do abuso sob a subjetividade do indivíduo, sua saúde física e mental, e em outros aspectos, além de narrativas do início do uso de SPAs e sua intensificação posterior e das diferentes compreensões existentes do abuso, sua manutenção e tratamento. Os questionários foram aplicados oralmente, com exceção de duas ocasiões em que os participantes preencheram as respostas de maneira autônoma e silenciosa,

e as aplicações foram gravadas para compor o corpo de análise de dados. As gravações das aplicações dos questionários e do roteiro de entrevista semiestruturada foram armazenadas em equipamento pessoal do bolsista e transcritas por meio do software *TurboScribe Unlimited* cuja assinatura foi comprada com recursos da Reserva Técnica da Bolsa de Iniciação Científica.

A coleta de informações dos prontuários dos participantes foi realizada após o término dos doze sessões para produção de dados. A investigação do conteúdo dos documentos dos doze participantes foi feita segundo seu consentimento, colhido à luz de ampla e cautelosa explicação do procedimento no início das sessões com cada participante. Os resultados da coleta nos prontuários foram colhidos seguindo estritamente as perguntas contidas no roteiro para análise de prontuários (Apêndice 4) e foram armazenados digitalmente em equipamento pessoal do bolsista.

Uma vez completa a transcrição de todo o material coletado pelos três instrumentos, os dados transcritos e sistematizados foram tratados. O tratamento dos dados consistiu no trabalho atento de leitura na íntegra de todo o material textual resultante das transcrições, acompanhado da escuta atenta das gravações de áudio das entrevistas realizadas, a fim de identificar equívocos cometidos pelo software e garantir a qualidade do material a ser utilizado para realização da análise temática.

O devido tratamento dos dados permitiu a realização da análise de dados, da qual emergiram categorias analíticas e núcleos de sentido necessários para atender os objetivos da pesquisa, complementadas pelas informações obtidas pelas pontuações dos questionários de caracterização de abuso e pelos conteúdos obtidos através dos prontuários dos doze participantes.

A análise de dados das entrevistas envolveu um processo de análise temática de conteúdo na abordagem hermenêutica dialética. Esse procedimento compreendeu a leitura flutuante da transcrição das entrevistas, sob a suspensão de juízos, crenças temporais e espaciais do bolsista no momento de apreensão dos conteúdos apresentados no material. Isso exigiu uma postura abertura do bolsista, na qual ampliou-se a escuta e consequente assimilação por meio dos sentidos apreensíveis pela compreensão do todo de cada entrevista, concretizando a análise vertical dos conteúdos. Após essa primeira análise em profundidade do conteúdo das entrevistas, o bolsista selecionou os núcleos de sentido encontrados e sua

distribuição entre os registros para uni-los nas categorias temáticas encerrando a análise transversal do conjunto (Apêndice 1).

Quanto às aplicações dos questionários e obtenção de dados dos prontuários dos participantes, logrou-se, respectivamente, observar a classificação da severidade do abuso de SPAs dos 12 participantes e as sínteses das histórias de tratamento dos participantes. Esses dois conjuntos de dados foram sistematizados e analisados descritivamente com a finalidade de complementar os conteúdos oriundos das narrativas obtidas nas entrevistas e da análise do resultado do questionário.

Finalizada a análise dos dados, o bolsista empenhou-se na redação de manuscrito científico. A fim de enriquecer o material produzido, foi realizado aprofundamento bibliográfico, de forma a fundamentar o manuscrito científico, garantindo sua consistência. O processo de escrita foi longo e complexo, exigindo uma série de ajustes e revisões sob supervisão do orientador. No entanto, o bolsista dedicou-se arduamente a essa tarefa, sabendo que a publicação dos resultados obtidos pela pesquisa é fundamental para o avanço do conhecimento na área.

3.2 Eventos Científicos

Além disso, o bolsista elaborou resumo para submissão à apresentação no IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental do Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas em Saúde Mental (CENAT), que ocorreu nos dias 20 e 21 de maio de 2025 em Belo Horizonte, MG. O estudante de Psicologia obteve grande proveito dessa experiência frutificante ao entrar em contato com propostas contemporâneas para a clínica da saúde mental, além de contribuir com a composição do referido evento com a apresentação da presente pesquisa. Ressalta-se a relevância da Reserva Técnica da Bolsa de Iniciação Científica para viabilização da participação e apresentação da pesquisa no evento, por meio do custeio das passagens de transporte, estadia na cidade do congresso e outros gastos afins.

4. Participação em eventos científicos e defesas (ouvinte)

Evento	Instituição responsável	Data	Tipo de participação
---------------	--------------------------------	-------------	-----------------------------

<p>Apresentação no “IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental” (Anexo 1)</p>	<p>Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas em Saúde Mental (CENAT)</p>	<p>20/05/2025 a 21/05/2025</p>	<p>Apresentação</p>
<p>Curso Livre de Educação em Redução de Danos oferecido como parte do projeto de extensão universitária “Redu(ca)ção” (Anexo 2)</p>	<p>Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)</p>	<p>04/05/2024 a 01/06/2024</p>	<p>Ouvinte</p>
<p>Curso online “Psicanálise e a Clínica das Toxicomanias” (Anexo 3)</p>	<p>Instituto de Ensino Superior em Psicologia e Educação (ESPE)</p>	<p>25/06/2024 a 06/08/2024</p>	<p>Ouvinte</p>
<p>“Curso Introdutório de Primeiros Socorros em Saúde Mental” (Anexo 4)</p>	<p>Coordenadoria de Articulação em Saúde Mental da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)</p>	<p>19/11/2024</p>	<p>Ouvinte</p>

XXIX Mostra de Monografia do Curso de Psicologia da UFSCar	Departamento de Psicologia da UFSCar	08/07/2025	Ouvinte
---	--	------------	---------

5. Disciplinas Cursadas nos períodos (março de 2024 a julho 2025)

Disciplinas Obrigatórias

- 167002 - Introdução às Ciências Sociais
- 201685 - Avaliação Psicológica 2: Inteligência e Cognição
- 201383 - Avaliação Psicológica 3: Personalidade
- 201430 - Aconselhamento Psicológico e Psicoterapia: Teorias e Técnicas 1
- 201359 - Fundamentos de Programação de Ensino
- 202169 - Fundamentos para Pesquisa em Psicologia 3
- 202177 - Fundamentos para Pesquisa em Psicologia 4
- 202126 - Pesquisa em Psicologia: Monografia 3
- 202134 - Pesquisa em Psicologia: Monografia 4
- 181072 - História e Sistemas em Psicologia: Gestalt e Tendências Contemporâneas
- 201928 - Intervenção em Psicologia: Estágio Supervisionado 1
- 201936 - Intervenção em Psicologia: Estágio Supervisionado 2
- 201944 - Intervenção em Psicologia: Estágio Supervisionado 3
- 201880 - Fundamentos para Intervenção em Psicologia 5
- 201898 - Fundamentos para Intervenção em Psicologia 6

- 201901 - Fundamentos para Intervenção em Psicologia 7

Disciplinas Optativas

- 200964 - Intervenção Psicológica a Vítimas de Violência
- 1000961 - Desenvolvimento Psíquico e Processos Educativos
- 200824 - Tópicos Especiais em Fenômenos e Processos 4
- 1003010 - Introdução à Psicologia Ambiental
- 201006 - Introdução à Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS 1

Projetos e Atividades de Extensão

- Práxis em Saúde Mental na RAPS local (Anexo 5)
- Capacitação de profissionais de saúde e gestores locais para construção de linha de cuidado em álcool e outras drogas (Anexo 6)

6. Reserva Técnica

Da reserva técnica concedida para auxiliar a realização da pesquisa, foi utilizado um montante equivalente à R\$1.157,43, para, resumidamente, custear a apresentação dos dados preliminares da pesquisa no IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental do CENAT, mencionado anteriormente, e para auxílio na transcrição das entrevistas. De maneira detalhada, empregou-se esse valor com as seguintes finalidades: solicitou-se R\$125,16 às 14h35 do dia 09/12/2024, para custeio da aquisição do *software* de transcrição *TurboScribe Unlimited*, com a finalidade de realizar a transcrição das entrevistas; solicitou-se R\$170,00 às 01h38 do dia 06/03/2025 para custeio da inscrição no IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental, no qual os resultados preliminares da pesquisa foram apresentados; solicitou-se R\$580,00 às 23h48 do dia 11/05/2025 para custeio das passagens de transporte rodoviário do município sede, São Carlos, SP, para a cidade do evento anteriormente mencionado, Belo Horizonte, MG; solicitou-se R\$85,00 às 00h25 do dia 19/05/2025 para custeio da confecção do banner em lona nas medidas 90cmx120cm para apresentação da presente pesquisa no evento anteriormente mencionado; por fim, solicitou-se R\$197,27 às 00h25 do dia 19/05/2025 para custeio do valor de 1 (uma) diária em um hotel em Belo Horizonte, MG, para estadia durante o evento anteriormente mencionado.

Ademais, o bolsista e a orientadora dispuseram de seus equipamentos pessoais para realização dos procedimentos restantes da coleta e análise dos dados e realização da apresentação no IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental do CENAT. Do valor inicialmente destinado à reserva técnica, os R\$138,57 restantes não foram empregados em nenhuma outra finalidade.

7. Trabalho Preparado para Submissão

Além do manuscrito anteriormente mencionado, houve submissão de resumo para apresentação no IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental do CENAT, conforme descrito na 3ª seção do presente relatório intitulado “Realizações no período”. O referido resumo consta na íntegra no Apêndice 2 do presente relatório.

Também foi submetido para o X Congresso Latino-Americano de Psicologia da ULAPSI um resumo elaborado a partir dessa pesquisa para apresentação no referido congresso que acontecerá nos dias 31/07, 01/08 e 02/08. O resumo pode ser acessado no Apêndice 3 do presente relatório e sua carta de aceite no Anexo 7.

Por fim, destaca-se que o manuscrito da pesquisa será recompilado para construção de outros dois artigos para publicação em período posterior ao encerramento deste processo junto da FAPESP. Os resultados da pesquisa serão apresentados à equipe e comunidade atendida pelo CAPSad em que a produção de dados foi realizada em momento posterior para devolutiva.

8. Manuscrito da pesquisa

Dimensões Subjetivas da Experiência do Abuso de Substâncias Psicoativas por Usuários do Centro de Atenção Álcool e Outras Drogas de São Carlos

Pedro de Oliveira Fernandes da Silva

Luciana Nogueira Fioroni

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP, Brasil¹

¹ Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (Processo nº 2024/09032-7) pelo financiamento do presente estudo a partir de Bolsa de Iniciação Científica concedida ao

Resumo

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) atravessa a constituição da humanidade, partindo de uma prática de alteração do estado de consciência para uma maneira de lidar com o mal-estar. Dessa forma, constrói-se ao redor dessas substâncias um conjunto de questões de ordem da saúde coletiva, em razão de seu potencial intoxicante. Isso tornou necessária a criação de estratégias de atenção especializadas que dispusessem de técnicas de cuidado adequadas para suprir as demandas de saúde mental dos usuários, materializadas nos CAPSad e no modelo de redução de danos. Ainda assim, como o abuso de substâncias é constituído pela interação de determinantes psicossociais e a estrutura inconsciente da relação que o usuário estabelece com a substância, descreve-se um processo essencialmente singular que deve ser cuidado como tal. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar as dimensões subjetivas na experiência do abuso de substâncias psicoativas por usuários do CAPSad do município de São Carlos. Para isso, construiu-se esta pesquisa de psicologia social em saúde, de caráter empírico e qualitativo-interpretativo, que contou com a participação de 12 usuários do CAPSad de São Carlos (24 a 61 anos, 9 homens e 3 mulheres) através da Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill (MINI). Os participantes também responderam um questionário para caracterização de abuso e foi utilizado um roteiro para análise dos dados de seus prontuários. Os dados da pesquisa foram trabalhados pela análise de conteúdo temática na abordagem hermenêutica-dialética. Destacam-se como conclusões: a experiência de abuso é impactada pela história de vida do usuário e singulariza-se por meio dos ritos, ganhos e perdas do consumo prejudicial de substâncias psicoativas; os usuários atribuem sentidos particulares à própria vivência do abuso, sua gênese e possibilidade de tratamento. A produção de subjetividade dos participantes é atravessada por agenciamentos de culpa e vergonha que associam seu modo de existir à exclusão, à perda de autonomia e ao adoecimento. O abuso de SPA foi caracterizado por diversos determinantes psicossociais do processo saúde e doença, apontando para a vulnerabilização do sujeito a esse tipo de abuso, e a experiência de tratamento para o abuso tem influência sobre a produção de subjetividades adoecidas. Essas conclusões indicam a necessidade de serviços de atenção especializada à saúde como o CAPSad priorizarem no planejamento do trabalho em equipes essa dimensão

primeiro autor sob orientação do segundo autor. As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da FAPESP.

da singularidade nos modos de abuso de SPA em articulação com os determinantes psicossociais do processo saúde e doença, confirmando a relevância do projeto terapêutico singular (PTS) como tecnologia potente da organização do cuidado em saúde mental, pois garante um olhar integral e singular ao abranger os aspectos do cuidado, educação e gestão do trabalho em saúde.

Palavras-chave: abuso de substâncias, subjetividade, saúde mental, pesquisa qualitativa, atenção psicossocial

Introdução

O consumo de substâncias psicoativas (SPAs) é uma experiência que atravessa a história da humanidade. O contato com a propriedade de alterar estados de consciência e proporcionar prazer surge em diferentes esferas da organização socioeconômica de civilizações antigas, como em festividades, rituais religiosos e usos farmacológicos. Nesse contexto, as SPAs faziam parte da vivência coletiva, tinham utilidade à comunidade e não representavam uma problemática social (Calvete e Souza, 2020).

Um marco importante desta passagem de um uso comunitário, coletivo e associado à busca por prazer para a constituição de um problema de segurança e saúde pública está vinculado ao modo de produção capitalista. A produção industrial das SPAs, a violência urbana, processos de exclusão social e novas formas de sofrimento psíquico vinculadas ao viver em sociedade, mudaram radicalmente a forma de uso, as percepções e o modo que a sociedade entende e percebe as SPAs (Zaluar, 2020). Como Freud denota em “O Mal-estar na Civilização” (1930/2011), o recurso a substâncias assume como característica marcante a capacidade de auxiliar o indivíduo a lidar com o mal-estar, mas também carrega a possibilidade de ocasionar um mal ainda maior pela característica intoxicante dessas substâncias. Assim, constrói-se ao redor das SPAs, agora tratadas como “drogas”, e de seu abuso um conjunto de questões de ordem da saúde coletiva e segurança pública (Schimith, Murta e Queiroz 2019).

Desta forma, a sociedade brasileira criou políticas públicas para enfrentar essa questão de saúde coletiva. A promoção e cuidado em saúde mental é regida pela Lei 10.216/01 (Brasil, 2001), política de saúde mental vigente do Ministério da Saúde. Esse dispositivo legal reorganiza as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as necessidades de saúde da população geral e dos usuários de SPAs. Dentre as medidas criadas para solucionar

essa problemática, foram criados os CAPSad, que oferecem serviços de cuidado diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo para pacientes com transtornos atinentes ao uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas no modelo da atenção psicossocial.

Por fim, as ações de cuidado com usuários de SPAs do poder público brasileiro estão sumarizadas na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD), cujos objetivos são delimitar a questão do uso de álcool e drogas como um problema de saúde pública, fomentar políticas públicas que possam combater as que estigmatizam o usuário de SPAs e mobilizar a sociedade civil a participar das práticas que compõem as atividades previstas nesse dispositivo técnico e legislativo (Brasil, 2003).

A PAIUAD também sustenta o modelo de redução de danos (RD) como paradigma ético-político e diretriz orientadora das práticas realizadas no CAPSad e das articulações da RAPS na atenção à população de usuários de SPAs (Brasil, 2003). A RD diferencia-se das abordagens clínicas fundamentadas no paradigma da abstinência e do proibicionismo e instaura novas possibilidades de atuação clínica e terapêutica. Esse modelo propõe a diminuição dos danos físicos, psíquicos e sociais decorrentes do abuso de SPAs, o aumento do grau de liberdade, autonomia e autorregulação dos sujeitos, a reconstrução da inserção social e o desenvolvimento da cidadania (Ferreira, 2018). Propõem-se também intervenções singulares como o uso protegido, a diminuição desse uso, a substituição por substâncias menos danosas e até a abstinência das substâncias de abuso, porém sem a exclusividade desse último aspecto como solução possível (Brasil, 2013).

A RD destaca-se por posicionar o sujeito atendido na centralidade de seu plano de cuidado, em um formato de co-gestão para as propostas de promoção de saúde. Isso possibilita uma abertura para o diálogo, a reflexão, os questionamentos e a avaliação contínua das intervenções com o sujeito através da articulação das estratégias terapêuticas e dos desejos, saberes e experiências dos usuários (Ferreira, 2018). Assim, enquanto ética de cuidado que prioriza a singularidade do indivíduo, a RD também abre novas possibilidades de escuta que não separem o sujeito, seus saberes e vivências das práticas de promoção de saúde e que fomentem mecanismos que auxiliem na defesa da vida e que afastem-se da estigmatização (Maximino e Almeida, 2023).

A proposta da RD de escuta clínica propicia um espaço no qual a linguagem dos usuários pode suscitar narrativas contra-hegemônicas que não restrinjam suas possibilidades de existência. Empregar a palavra e a escuta como instrumentos de elaboração e ressignificação na clínica do usuário de SPAs pode possibilitar que o sujeito restabeleça sua simbolização acerca das histórias, experiências, sofrimentos e a própria relação com a SPA através das narrativas que carregam os modos particulares dos sujeitos de habitarem seus corpos, palavras e o mundo (Ferreira, 2018). Assim, movimentando as representações, afetos e identificações envolvidas nesse processo, originam-se novas configurações de existência ao sujeito que distanciam-se da vulnerabilidade, da exclusão e da violência.

A caracterização do abuso de SPAs também inclui determinantes psicossociais de diferentes naturezas e que influenciam na estruturação do consumo excessivo. Relaciona-se esse processo com uma trama de determinações sociais, na qual participam fatores de proteção e risco associados ao contexto sociocultural e dimensões subjetivas (Ronzani, Pereira, Castro e Dimenstein, 2023). Esses fatores incluem determinantes neuropsicológicos do usuário (Oliveira et al., 2020; Moreira et al. 2020), determinantes sociodemográficos (Capistrano, 2013; Oliveira e Pucci, 2021; Peixoto, 2010) e o contexto familiar do usuário (Assunção et al., 2019; Lima et al., 2018; Soares et al., 2021). Além destes, podem-se mencionar a exposição de usuários de SPA à violência (Zaluar, 2020; Halpern et al. 2017) e fatores de ordem macroestrutural, como as tendências dos hábitos de consumo de SPAs na contemporaneidade (Lipovetsky, 2004; Santiago, 2017; Paleari, Fabri e Vanzelli, 2021).

Na centralidade do abuso de SPAs está a relação que o usuário estabelece com a substância em si. No referencial teórico psicanalítico, a toxicomania pode ser encaixada no interior do comportamento de adicção, seus processos e dinâmicas inconscientes e estruturação. Como traz a literatura, o toxicômano usa o objeto droga como medida paliativa para ver-se livre de algum mal-estar e concomitantemente buscar prazer (Olievenstein, 1980; Lamego e Brito, 2020). Segundo Santos e Costa-Rosa (2007), o encontro com a SPA desencadeia uma tensão para o consumo que o sujeito não consegue frear satisfatoriamente utilizando a linguagem ou o pensamento, nem dar significado para o impulso originado, levando a ação compulsiva e a satisfação.

A vivência do abuso de SPA, em sua qualidade subjetiva, tem o poder de produzir efeitos sobre o modo de existir do usuário. Nesse estudo, essa dimensão do abuso será explorada sobre a noção de subjetividade, aqui afirmada como “tudo aquilo que concorre para

a produção de um ‘si’, um modo de existir, um estilo de existência” (Soares e Miranda, 2009), e da subjetivação, como processo de produção de subjetividades. A subjetivação associada ao abuso de SPA, por sua vez, será observada pelo referencial da esquizoanálise, que sumariza a obra dos pensadores franceses Gilles Deleuze e Félix Guattari. Afirmada uma ética estética de valorização da vida (Peres, Borsonello e Peres, 2000), a esquizoanálise é fortemente pautada pela filosofia e identifica-se como uma perspectiva imediatamente prática e política para análise do desejo, com foco para a criação mutante de modos de ser e existir (Deleuze e Guattari, 1980/1996).

Além das questões apresentadas, deve-se voltar a atenção para a saúde mental do usuário de SPAs. Como trazem Pratta e Santos (2009) falar sobre o uso de drogas é falar de um indivíduo integral, para o qual as drogas possuem uma representação específica. Reclamam-lhe efeitos e influências relacionadas a determinantes específicos, mas é na história do usuário e de seu consumo que organizam-se as especificidades que irão formar a singularidade de seu processo de saúde-doença (Alves, 2009). Aliando-se esses fatores, emergem as possibilidades de cuidado na atenção psicossocial do usuário de SPAs, provenientes das subjetividades de sua experiência.

O abuso de SPA e seus atravessamentos tecem efeitos sobre a autonomia e a imagem de si dos usuários. A imagem de si abrange um fenômeno psíquico no qual o indivíduo representa, percebe e define a si mesmo, em interação com o meio social e que constrói-se na intersecção entre o sujeito e suas relações afetivas significativas (Macêdo, 2012). As diversas vicissitudes que emergem na vivência do abuso de drogas são responsáveis pela exposição à violência e ao risco e por comportamentos pouco adaptativos, resultando na diminuição das possibilidades de enfrentamento à disposição do sujeito. Isso afeta negativamente o valor pessoal, a capacidade de adaptar-se a contextos adversos e o senso de autonomia do sujeito, comprometendo também a imagem de si do indivíduo.

Lima (2005) traz que o consumo de SPAs aprisiona o usuário na figura do viciado, negando-lhe sua identidade e sua subjetividade. Nesse sentido, a pesquisa sobre as representações sociais dos usuários de drogas na perspectiva deles mesmos de Melo e Maciel (2016) trazem que quem faz o consumo de SPAs é representado negativamente pois sua identidade confunde-se com a própria SPA, fortemente carregada de estigmas. Na pesquisa de Barros e Junior (2022), as narrativas de adoecimento que coletaram com usuários de um

CAPSad denunciavam desamparo psíquicos, perdas e invisibilidade na rede de atenção psicossocial.

Método

Este estudo identifica-se como uma pesquisa de psicologia social em saúde, de caráter empírico e qualitativo-interpretativo.

Cenário de Pesquisa

As sessões para produção de dados entre o pesquisador e os participantes ocorreram no CAPSad de São Carlos, que atende usuários com idade superior a 18 anos e que apresentem sofrimento psicossocial relacionado ao uso de SPAs. A equipe do dispositivo era composta por um supervisor, dois terapeutas-ocupacionais, dois psicólogos, três técnicos de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, três enfermeiros, dois médicos residentes, um médico clínico, um assistente social, três técnicos administrativos, dois auxiliares de higiene, quatro residentes em saúde mental e quatro estagiários no momento da construção do projeto desta pesquisa. O dispositivo permanece aberto de segunda-feira à quinta das 7 horas da manhã até 7 horas da noite e às sextas-feiras exclusivamente das 7 horas da manhã às 5 horas da tarde. Atualmente, o serviço possui 1.100 prontuários ativos, além de outros 7.100 prontuários arquivados².

Participantes

Para essa pesquisa, participaram 12 (doze) pacientes atendidos no CAPSad de acordo com critérios amplos de inclusão, como: ter idade superior a 18 anos, estar em atendimento no CAPSad de São Carlos há pelo menos 1 ano e aceitar participar do estudo. Por conseguinte, os critérios de exclusão desta pesquisa foram: ter idade inferior a 18 anos, não ter completado um ano de atendimento no CAPSad de São Carlos e não aceitar participar do estudo. O tipo de SPA que o usuário do CAPSad faz abuso e o estado atual do indivíduo no acompanhamento no dispositivo não foram critérios de participação.

²Os prontuários arquivados compreendem casos de alta, abandono do acompanhamento, falecimentos, mudanças de cidade e etc.

Instrumentos de Pesquisa

Foram empregados três instrumentos na produção de dados: um roteiro para análise dos prontuários dos participantes, um roteiro semiestruturado de entrevista narrativa e um questionário para caracterização de uso de SPAs.

O roteiro para análise dos prontuários dos participantes (Apêndice 4) foi formulado pelo pesquisador, com objetivo de investigar a trajetória clínica e o histórico de uso de SPA pelo participante. O roteiro apresenta 12 questões abertas, referentes ao histórico clínico, ao histórico de abuso e às observações da equipe acerca do acompanhamento do participante. As questões 1 a 4 buscam caracterizar a trajetória clínica do usuário, as questões 5 a 7 delimitam o perfil clínico do caso e as questões 8 e 9 pretendem caracterizar o histórico e a evolução do abuso de substâncias do paciente. As questões 10 e 11 referem-se às crises e períodos de internação existentes no percurso clínico do usuário e a frequência com que ocorreram.

Também foi empregado um roteiro de entrevista para a obtenção de narrativas individuais. A Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill (MINI) (Anexo 9) é um roteiro de entrevista qualitativa desenhado para suscitar narrativas de adoecimento em pesquisas em saúde (Groleau et al., 2006) e que foi traduzido e adaptado para a realidade brasileira (Leal et al., 2016). Destaca-se que para esta pesquisa, selecionou-se apenas três das cinco seções do instrumento completo, o que permitiu explorar satisfatoriamente a dimensão vivencial e subjetiva da experiência de abuso de SPA, mantendo a coerência com os objetivos da pesquisa, além de ter minimizado o tempo de duração da entrevista, permitindo que fossem menos densas e cansativas para os participantes. Foram empregadas as seções II, III e V do instrumento (Anexo 9), respectivamente intituladas como “Narrativa de Protótipo”, “Narrativa de Modelo Explicativo” e “Impacto sobre a vida”, totalizando 32 questões. Por meio delas foi possível obter narrativas do participante sobre as experiências prévias acerca da temática que o indivíduo obteve através da família, amigos e mídia, sobre os modelos explicativos dos sintomas e expectativas do tratamento e impacto do problema de saúde investigado sobre a identidade (Leal et al., 2016).

Também foi empregado um questionário desenvolvido pelo pesquisador para caracterizar o abuso de SPA dos participantes (Apêndice 5). O instrumento possui nove itens que contém proposições de situações com as quais o participante deveria se reconhecer ou não, com a finalidade de trazer informações como o grau de dependência e avaliar os

problemas decorrentes do abuso. Esse instrumento foi aplicado pelo entrevistador oralmente e as aplicações foram gravadas em áudio, sob as mesmas disposições éticas da gravação das entrevistas e apenas mediante consentimento dos participantes. Os participantes foram orientados a responder com informações referentes ao período dos 12 meses que antecedem a aplicação do questionário. As respostas aos itens do questionário foram relacionadas a um valor numérico associado à frequência. Esses valores situam-se entre 0 e 4 e variam unitariamente, com exceção do item 9, que possui apenas três respostas possíveis (0, 2 ou 4). Para a elaboração desse questionário, foram utilizados como referência ASSIST (Henrique et al. 2004), o AUDIT (Méndez, 1999) e o SADD (Raistrick, 1983) que são, respectivamente, um instrumento de detecção de uso de substâncias e dois questionários que buscam avaliar a existência de transtornos relacionados ao uso de álcool e sua gravidade. A elaboração de um questionário específico para essa pesquisa surgiu como alternativa para a falta de instrumentos que pudessem captar dados acerca do abuso de SPAs, sem especificação da substância em si ou da população-alvo do instrumento. O presente estudo não se propôs a adaptar os referidos instrumentos.

Procedimento de Produção e Registro de Dados

Na fase de recrutamento, foi solicitado o apoio da equipe do CAPSad na divulgação das vias de acesso dos possíveis participantes ao pesquisador. Também foram realizadas conversas qualificadas na sala de espera com os usuários do CAPSad em momentos agendados com a equipe do dispositivo para criar pequenos momentos de interação e diálogo com a população atendida e para divulgar a pesquisa.

O processo de coleta e produção de dados foi realizado através de um encontro entre o pesquisador e o participante. Na primeira parte do momento, foi aplicado o questionário de caracterização do abuso oralmente, salvo duas ocorrências em que os participantes preferiram preencher o questionário individualmente; posteriormente, na segunda parte do encontro, foi conduzida uma entrevista por meio da MINI. A aplicação da entrevista será feita no formato de um diálogo e o entrevistador ajustará sua linguagem para interagir com o paciente. Por fim, após o encontro com o participante, o pesquisador realizou análises de seu prontuário por meio do roteiro de análise. O acesso aos prontuários ocorreu apenas mediante solicitação feita anteriormente à equipe do CAPSad e ao participante e com consentimento de ambos.

Considera-se pertinente que o encontro seja registrado de três maneiras. O questionário de caracterização de abuso impresso e preenchido durante a primeira parte da entrevista foi armazenado para as análises propostas e organizado em ordem alfabética e a gravação de sua aplicação foi armazenada digitalmente no computador do pesquisador para posterior transcrição. A entrevista completa foi gravada por meio de um dispositivo de gravação de áudio e armazenada também no computador do pesquisador para posterior transcrição. As análises redigidas a partir dos prontuários dos participantes foram registradas em documentos digitais e armazenadas também no computador do pesquisador.

Procedimento de Análise de Dados

Considerando-se a natureza discursiva dos dados produzidos através do emprego das seções II, III e V do MINI (2016), para usufruir do potencial de representação simbólica da realidade e das experiências presentes nas narrativas de adoecimento, a hermenêutica-dialética de Habermas (1987) foi selecionada como abordagem para analisar informações coletadas.

A hermenêutica-dialética dá primazia à linguagem na transmissão de significados e propõe-se a unir os intuitos compreensivos e críticos das duas abordagens em uma abordagem de pesquisa qualitativa. Habermas (1987, op cit Minayo, 2014) traz que essa combinação não pressupõe técnicas ou estratégias investigativas, mas busca dar parâmetros teóricos para os pesquisadores.

Segundo a referida abordagem, a análise de dados envolve a leitura flutuante da transcrição das entrevistas, exercendo o que se diz na hermenêutica como “epoché”, isto é, a suspensão de juízos ao se “colocar entre parênteses” as crenças temporais e espaciais no momento de apreensão de algum conteúdo (Reale e Antiseri, 2005). Esse processo de assimilação requer uma posição de abertura do pesquisador, na qual deve-se ampliar a escuta por meio dos sentidos apreensíveis pela compreensão do todo. Assim, o pesquisador esteve apto a transcrever digitalmente o conteúdo das entrevistas e buscar núcleos de sentido nas falas dos participantes. O processo de análise em profundidade do conteúdo das entrevistas de cada um dos participantes é denominado análise vertical. Após essa fase, o pesquisador observou os núcleos de sentido encontrados e sua distribuição entre os registros e uniu-os em categorias temáticas para compreender os conteúdos do conjunto das entrevistas, em um processo chamado análise transversal.

Para o questionário de caracterização de abuso, os valores associados às respostas dadas pelos participantes foram somados. Essa somatória foi utilizada para classificar a severidade do abuso da SPA: valores entre 0 e 5 apontam um uso de baixo risco; valores entre 6 e 11 apontam um uso de risco; valores entre 13 e 18 indicaram um uso nocivo; e valores superiores a 19 apontaram provável dependência, sendo 36 o valor máximo.

A análise dos prontuários almejava, de maneira geral, ter acesso a uma síntese da história de tratamento do participante no CAPSad e estabelecer relações entre a trajetória do indivíduo no dispositivo de atenção especializada e as características dos modos de relação dos participantes com as SPAs e como estas transformaram-se ao longo da passagem pelo centro de atenção psicossocial. Os dados coletados nos prontuários foram compilados e analisados descritivamente em busca de relações com os conteúdos oriundos das narrativas obtidas nas entrevistas e da análise do resultado do questionário.

Considerações Éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e obteve parecer final favorável (CAAE 79405424.2.0000.5504). A coleta e a análise dos dados seguiram os procedimentos éticos de respeito aos participantes segundo as Resoluções No. 466/2012 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos (Brasil, 2012) e No. 510/2016 - Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados e Discussão

A seguir, serão apresentados os principais resultados desta pesquisa, em observância dos seus objetivos e considerando os três instrumentos utilizados na produção de dados. Primeiro, caracteriza-se os participantes com seus dados sociodemográficos, apresentando um perfil geral dos usuários que contribuíram gentilmente com a investigação. Em seguida, serão indicados os achados da aplicação dos questionários de caracterização de abuso de SPA, as informações obtidas por meio dos prontuários dos participantes e os núcleos de sentido presentes nas entrevistas realizadas por meio do MINI, que serão agrupadas em categorias analíticas. Para melhor analisar essas informações, os dados foram agrupados em cinco eixos temáticos, detalhados a seguir nesse manuscrito, seguindo um proceder essencialmente

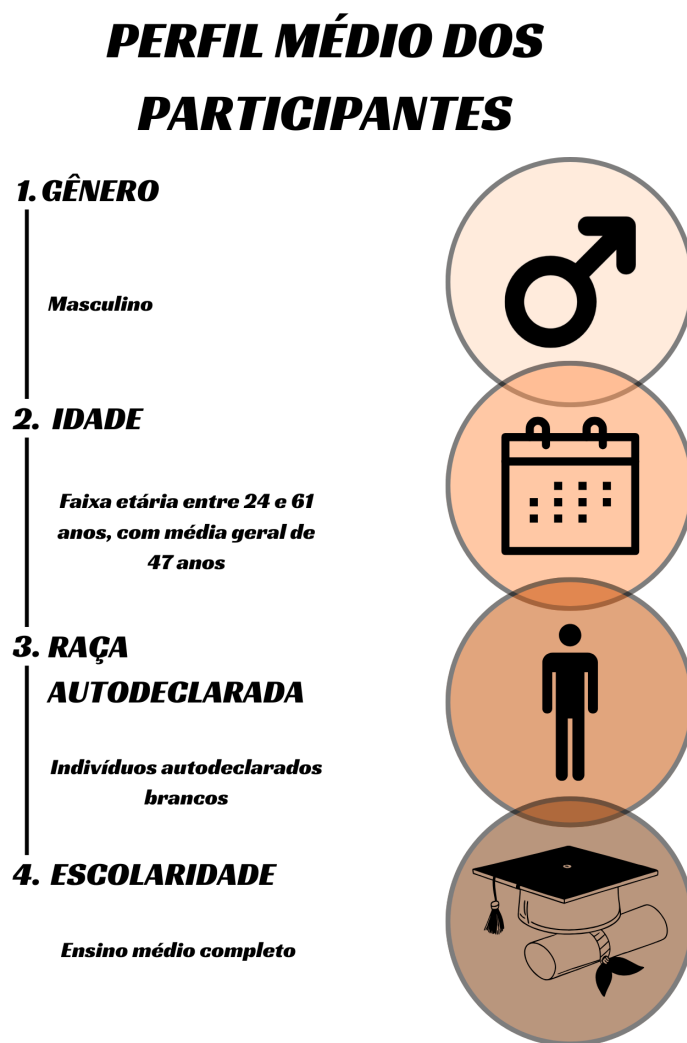
dialético de ter contato com os dados separados para depois buscar formas de aproximá-los pelos sentidos compreendidos.

Caracterização dos participantes

No início da aplicação do questionário, os participantes também responderam perguntas de cunho socioeconômico para caracterizar o grupo de participantes. Os participantes foram nove homens e três mulheres, sendo que não foi possível completar duas entrevistas. As mulheres tinham idades entre 46 e 61 anos e os homens tinham idades que variam entre 24 e 60 anos, descrevendo uma média geral de 47 anos. Quanto à cor da pele, três participantes autodeclararam-se como pessoas pretas, um como pardo e oito como brancos. Sobre escolaridade, havia sete pacientes que tinham ensino médio completo, tendo três deles realizado cursos técnicos, um com ensino superior completo e dois com ensino fundamental completo. Não foi possível ter acesso à escolaridade dos outros dois participantes.

Para a pergunta “Você já fez uso de quais SPAs? Caso ainda faça, quais você usa atualmente?”, os participantes demarcaram o contato com múltiplas substâncias, salvo dois participantes que disseram apenas serem usuários de cocaína e dois que eram exclusivamente alcoolistas. Dentre os participantes que disseram ter utilizado múltiplas SPAs, o álcool surgiu como única substância presente na experiência do uso de todos os participantes. Dentre as outras SPAs mencionadas, pode-se citar a cocaína, que surgiu em sete das respostas dos participantes que usam múltiplas substâncias, a maconha, que surgiu em sete respostas, o crack, que surgiu em cinco resposta, o tabaco, que surgiu em três respostas, o mesclado, que surgiu em duas respostas, o lança-perfume, que surgiu em duas respostas, e o LSD, que surgiu em duas respostas. A quetamina, o ecstasy e o thinner surgiram todos apenas uma vez entre as respostas dos participantes.

Figura 1: Perfil médio dos participantes



Quadro 1: Caracterização dos participantes³

Código da Coleta	Idade	Gênero	Escolaridade	Raça autodeclarada	Substância de Abuso	"Nível de prejuízo"
Pandora	49	Feminino	EM Completo	Preta	Co	Uso nocivo
Hércules	46	Masculino	EF 5ª a 8ª	Branco	Al, Me, Co, Cl, Ti, Ck, Me	Uso de risco
Ícaro	39	Masculino	EM Completo	Branco	Al, Ma, Lp, Ck, Co	Provável dependência
Pitágoras	40	Masculino	ES Completo	Branco	Al, Ma, Co, Ck	Uso de risco
Leonidas	58	Masculino	-	Pardo	Al, Ma, Co, Ck	Provável dependência
Medusa	46	Feminino	EM Completo	Preta	Al, Ma, Ck, Co, Tb	Uso de baixo risco
Sísifo	24	Masculino	EM Completo	Branco	Al, Ma, Co, Ck, Med, LSD, Lp, Cg	Provável dependência
Antígona	61	Feminino	EM Completo	Branca	Al	Provável dependência
Prometeu	60	Masculino	EM Completo	Preta	Al	Uso de risco
Narciso	32	Masculino	EM Completo	Branco	Al, Ma, Co, Ck, Me, LSD, Ey, Qm, Tb	Provável dependência
Platão	35	Masculino	EF 5ª a 8ª	Branco	Co	Uso nocivo
Diógenes	44	Masculino	-	Branco	Al, Tb	Provável dependência

LEGENDA:

- Escolaridade - “EF”: Ensino Fundamental; “EM”: Ensino Médio; “ES”: Ensino Superior
- SPAs de abuso - “Al”: álcool; “Co”: cocaína; “Ma”: maconha; “Ck”: crack; “Tb”: tabaco; “Me”: mesclado; “Lp”: Lança-perfume; “Qm”: quetamina; “Ey”: ecstasy; “Ti”: Thinner; “Cl”: cola; “Med”: medicamentos; “Cg”: cogumelo.

Respostas do questionário de caracterização de abuso de SPA

Quanto às respostas dos participantes às perguntas do questionário de caracterização do abuso (Apêndice 5), as somatórias dos participantes variaram entre 3 e 35 pontos, descrevendo uma média de 18 pontos. Metade dos participantes obtiveram pontuação

³ Os participantes foram identificados por meio de nomes fictícios, associados à figuras históricas ou mitológicas da cultura helenística. A identificação dos participantes por meio dessas personalidades foi atribuída livremente pelo pesquisador.

equivalente à avaliação de “provável dependência” para seu uso, ao passo que três participantes apresentaram um “uso nocivo”, três um “uso de risco” e apenas um participante apresentou um “uso de baixo risco”. Cinco dos doze conjuntos de respostas tiveram a apuração de seus dados comprometida, pois dois responderam sobre período anterior a 12 meses da data da aplicação, um falseou respostas quando comparadas com os dados do respectivo prontuário e outras duas aplicações não possuem gravação. No entanto, ainda será feita análise qualitativa da aplicação dos questionários via gravação de suas aplicações.

O questionário teve suas perguntas agrupadas para favorecer a análise. O primeiro agrupamento refere-se à frequência de uso e fissura e compreende as questões de 1 a 3. Questões quanto ao cumprimento da rotina estão compreendidas no segundo agrupamento, que abrange somente a questão 4. O terceiro agrupamento versa sobre a dificuldade de conter o abuso e envolve as questões 5 e 7. O quarto agrupamento refere-se sobre a culpa e compreende somente a questão 6. Por fim, o quinto agrupamento investigou os prejuízos do abuso e compreende as questões 8 e 9.

Informações obtidas pela análise de prontuários

Considerando as trajetórias clínicas descritas nos prontuários dos participantes, observou-se que a passagem pelos dispositivos de atenção básica do município era presente em todos os casos analisados, sendo que seis participantes foram atendidos na atenção à saúde da família ao longo de seus itinerários terapêuticos. As justificativas de encaminhamento descritas pelas equipes da atenção primária traziam o uso excessivo de substâncias como determinante significativo para o adoecimento dos usuários, que, somado à agravos como outros transtornos associados, tendências suicidas e histórico de internações, caracterizam a alta complexidade dos casos atendidos no CAPSad referido; apesar da presença desse agravos em parte dos casos analisados, apenas três participantes tinham passagem por outros dispositivos da rede de atenção estratégica do município. Por fim, a frequência ao longo do período de atendimento no CAPSad mostrou-se inconstante, marcada por adesão às propostas dos PTS ao início e flutuação da presença após eventos adversos, como lapsos, recaídas, a agudização do sofrimento e episódios de internação.

Com o observado nos prontuários dos participantes, também foi possível acessar informações sobre os perfis clínicos. A dificuldade do acesso aos PTS dos usuários por meio dos prontuários impediu uma investigação mais minuciosa da realização dessa atividade

desempenhada pelo CAPSad, mas verificou-se que o eixo central comumente empregado no processo de cuidado dos pacientes são as atividades presentes na própria rotina semanal do serviço, indicadas de acordo com disponibilidade do paciente e interesse. Além do amplo emprego de tratamento medicamentoso, foi possível observar também a ocorrência de outras comorbidades físicas e mentais que relacionam-se com o abuso de SPA. Dentre os participantes alcoolistas, notou-se a presença frequente de complicações cardiovasculares decorrentes do abuso de álcool e de sequelas decorrentes de acidentes ocorridos após episódio de ingestão de álcool, que somam-se a existência de um caso com hipótese diagnóstica de síndrome de Korsakoff, na qual há comprometimento do funcionamento neurológico causado pelo consumo de álcool (Zubaran et al., 1996). Ademais, destaca-se um caso de surgimento de transtorno de pânico associado ao uso de cocaína, dois casos em que o início de sintomas de transtornos afetivo-bipolares se deu após intensificação do uso de SPA e a presença de um caso de transtorno mental e comportamental devido ao uso de canabinóides.

Quanto ao histórico e evolução do uso de SPA dos participantes, notou-se afirmação do desejo pela abstinência do uso em nove dos doze participantes, e um histórico de tratamento associado a esse objetivo, ao passo que dois outros participantes apresentavam desejar apenas absterem-se do uso de SPA entendidas como mais danosas, como o crack, e manter o consumo de outras que seriam menos prejudiciais, como a maconha. Um outro participante referiu querer controlar o uso de álcool sem abster-se da SPA. As informações contidas nos prontuários também permitiram identificar comportamentos mais adaptativos para auxiliar a desvinculação da SPA, sendo que o trabalho surgiu em quatro ocasiões como atividade importante; as relações com família, amigos e parceiros foi levantada como significativa oito vezes; a passagem pelo CAPS foi defendida como protetiva em três ocasiões; a atividade física foi apontada como benéfica três vezes; e três participantes também revelaram interesse por atividades artísticas.

A respeito dos registros de momentos de agudização do sofrimento mental dos usuários e de institucionalização, a internação surgiu com alta frequência nos prontuários, sendo que sete participantes passaram por múltiplas internações e quatro tiveram passagem única. A incidência de intensificação do sofrimento mental levando à crises psiquiátricas ou de intoxicação estavam associadas à diversos fatores, como desestabilidade emocional, gatilhos específicos, piora de transtornos associados, dificuldade com fissura ou a presença de características contextuais, como a pandemia da COVID-19.

Análise das entrevistas

Ao todo, a análise temática das entrevistas feitas com base no MINI resultou em dez categorias analíticas, dentre as quais dividem-se os oitenta e três núcleos de sentido identificados nas contribuições dos participantes. Os esforços empenhados na observação dos sentidos contidos nas falas dos participantes resultaram no produto representado pelo Apêndice 1, no qual está descrita a referida análise temática, sua organização, explicações sobre os conteúdos identificados pelos códigos e propostas de discussões e articulações teóricas possíveis que direcionarão o seguimento deste texto.

Quadro 1: Análise Temática

Eixo Temático	Categorias Analíticas	Sentidos presentes na Categoria	Núcleos de Sentido
Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas	1.Informações prático-logísticas do uso	Este tema reúne os conteúdos relativos ao padrão atual de uso de SPA dos participantes da pesquisa, incluindo informações acerca da frequência e quantidade do consumo de SPA, as estratégias para inserção do uso na rotina do indivíduo e as dinâmicas envolvidas na manutenção do uso atualmente.	1.1.Afirmações de Abstinência do Uso de SPA 1.2.Práticas e Estratégias de Controle e Limitação do Uso de SPA 1.3.Aspectos dos Hábitos Individuais do Uso de SPA 1.4.Expressões Concretas da Fissura na Convivência com o Abuso 1.5.Aquisição, Administração e Rituais do Uso de SPA
Subjetivação do Usuário de SPA	2.Impactos do Abuso de SPA sobre a Subjetividade	Este tema reúne as informações relativas às maneiras que o abuso de SPA produziu impactos conscientes ou não sobre a subjetividade dos participantes, a partir de um processo de subjetivação específico que confere identidade para o usuário de SPA.	2.1.Modos de Subjetivação do Usuário por Identificação com o outro Usuários 2.2.Impactos do Adoecimento Psíquico promovido pelo Abuso de SPA na Subjetividade 2.3.Impactos da Fissura da Subjetividade do Usuário 2.4.Impactos na Dignidade do Usuário 2.5.Expressões da Ambivalência do Uso de SPA

			<p>2.6.Desorganização do Psiquismo promovida pelo Abuso de SPA</p> <p>2.7.Manifestação Intensa de Culpa</p> <p>2.8.Sentidos presentes na Noção de “Viciado”</p>
Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas	3.Narrativas sobre Histórico Individual de abuso de SPA	Este tema reúne as narrativas oferecidas acerca do histórico da experiência singular de abuso dos participantes, evidenciando a presença do uso de SPA ao longo da história de vida dos participantes, bem como vivências específicas no contexto do uso.	<p>3.1.Padrão Anterior de Uso de SPA</p> <p>3.2.Contexto do Início de Uso de SPA</p> <p>3.3.Participação da Violência no Começo do Uso</p> <p>3.4.Contatos com o Uso de SPA na Infância</p> <p>3.5.Contexto de Consolidação do Abuso de SPA</p> <p>3.6.Vivências no Tráfico de Drogas e no Crime</p>
Determinantes do Abuso de SPA	4.Determinantes Sociais de Saúde e Doença	Este tema reúne os determinantes psicossociais de saúde e doença que participam da caracterização do abuso de SPA dos participantes que podem ser identificados a partir do corpus de análise obtido com a coleta desta pesquisa.	<p>4.1.Determinantes Sociais</p> <p>4.2.Determinantes Socioeconômicos</p> <p>4.3.Determinantes Sociopolíticos</p> <p>4.4.Pandemia de COVID-19</p> <p>4.5.Determinantes Histórico-Culturais</p> <p>4.6.Determinantes Neuropsicológicos</p> <p>4.7.Determinantes Familiares</p> <p>4.8.Determinantes de Gênero</p>
Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas & Subjetivação do Usuário de SPA	5.Prejuízos decorrentes do Abuso de SPA	Este tema reúne as diversas expressões dos participantes acerca dos efeitos deletérios do abuso de SPA sobre aspectos fundamentais de suas histórias de vida.	<p>5.1.Conflitos Interpessoais decorrentes do Abuso de SPA</p> <p>5.2.Perda de Rede de Apoio</p> <p>5.3.Estigmatização como Efeito Deletério do Abuso de SPA</p> <p>5.4.Danos Físicos</p> <p>5.5.Perda de Autonomia como Consequência da Cronificação do Abuso de SPA</p> <p>5.6.Perdas Materiais e Financeiras decorrentes do Abuso de SPA</p>

			<p>5.7.Exposição à Violência e Contextos de Violência associados ao Abuso de SPA</p> <p>5.8.Situação de Rua como Prejuízo do Abuso de SPA</p> <p>5.9.Vivências de Sofrimento Mental</p> <p>5.10.Danos à Imagem de Si decorrentes do Abuso de SPA</p> <p>5.11.Suicídio e Ideação Suicida como Marcadores do Adoecimento Psíquico promovido pelo Abuso de SPA</p> <p>5.12.Redução Gradual do Prazer obtido com o Uso de SPA</p> <p>5.13.Prejuízos no Autocuidado decorrentes do Uso de SPA</p> <p>5.14.Perdas Transversais de Qualidade de Vida Decorrentes do Abuso de SPA</p>
Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas	6.Práticas de Redução de Danos	Este tema reúne as informações relativas às estratégias de redução de danos do uso de SPA adotadas individualmente pelos participantes da pesquisa ou que fundamentam-se na proposta clínico-política desse modelo, fazendo contraponto às experiências que os participantes trouxeram acerca da abstinência e do proibicionismo.	<p>6.1.Estratégias para Redução do Uso de SPA</p> <p>6.2.Ações de Apoio junto da Rede do Usuário</p> <p>6.3.Substituição do Uso de SPA por Outra Opção de Menor Risco</p> <p>6.4.Conteúdos com Potencial para Fomentar Estratégias de Redução de Danos</p> <p>6.5.Estratégias de Manejo da Fissura</p> <p>6.6.Ações de Uso Seguro de SPA</p>
Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas	7.Benefícios Obtidos pelo Uso de SPA	Este tema reúne os núcleos de sentido referentes aos benefícios obtidos pelos participantes com o uso da SPA, necessários para o entendimento da estruturação e	<p>7.1.Prazer físico decorrente do Uso de SPA</p> <p>7.2.Uso de SPA como Propiciador de Socialização</p> <p>7.3.Uso de SPA para Fins de Regulação Emocional</p>

		consolidação da situação de abuso.	7.4.Uso de SPA para Fins de Escapismo 7.5.Sobre Prestígio do Uso Social 7.6.Efeitos Desejados do Uso de SPA
Modelos Explicativos do Abuso de SPA	8.Modelos Explicativas do Abuso de SPA	A presente categoria analítica envolve conteúdos expressos pelos participantes que desempenham função explicativa, nos quais estão embutidos processos de elaboração dos participantes acerca da própria experiência singular de abuso, sua estruturação, motivações e especificidades, além do envolvimento do participante em sua vivência como usuário de SPA, carregando grande valor simbólico e sintético.	8.1.Vício e Descontrole como Componentes do Abuso de SPA 8.2.Compreensões do Processo de Abstinência de SPA 8.3.Inferência de Aspectos Predisponentes do Abuso de SPA 8.4.Compreensões acerca da Motivação Individual para Abuso de SPA 8.5.Noções acerca do Tratamento do Abuso de SPA 8.6.Compreensão do Abuso de Drogas como Recurso Individual 8.7.Diferenciação entre Tipos de Drogas e seus Efeitos 8.8.Perdição como Qualidade do Uso de SPA 8.9.Autoextermínio como Motivador do Abuso 8.10.Participação da Força de Vontade no Processo Terapêutico do Abuso de SPA 8.11.Dependência Química como Processo Dominante no Abuso de SPA 8.12.Manifestações do Proibicionismo 8.13.Explicações de Cunho Sobrenatural do Abuso de SPA
Determinantes do Abuso de SPA & Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas	9.Fatores Protetivos e de Risco ao Abuso	Os núcleos contidos nessa categoria dizem respeito aos fatores identificados no material coletado que participam da experiência de abuso, preservando sua continuidade ou protegendo o usuário de	9.1.Fator Protetivo - Outros Interesses e Habilidades 9.2.Fator Protetivo - Rede de Apoio 9.3.Fator Protetivo - Espiritualidade 9.4.Fator Protetivo - Motivação por Terceiros

		agravos dessa situação de saúde.	<p>9.5.Fator Protetivo - Autoconceito</p> <p>9.6.Fator de Risco - Acesso à Dinheiro</p> <p>9.7.Fator de Risco - Desequilíbrio Emocional Momentâneo</p> <p>9.8.Fator de Risco - Sugestão do Uso de SPA</p> <p>9.9.Fator de Risco - Falta de Apoio e Desamparo</p> <p>9.10.Fator de Risco - Falta de Relações Significativas</p> <p>9.11.Fator de Risco - Ações Compulsórias</p>
Aspectos Subjetivos do Cuidado em Saúde	10.Trajectoria Clínica de Abuso de SPA	Este tema reúne informações relativas à experiência de tratamento do participante e a busca de cuidado para o abuso de SPA, contendo também passagens marcantes que viveram durante o processo terapêutico, além de concepções expressas acerca da maneira com que o abuso evoluiu ao longo da busca por tratamento.	<p>10.1.Participação do CAPSad</p> <p>10.2.Histórico de Institucionalização</p> <p>10.3.Implicamento no Cuidado</p> <p>10.4.Descrição de Melhora</p> <p>10.5.Ocorrência de Recaídas</p>

Após descrição dos resultados obtidos pelos três procedimentos de produção de dados, articulou-se transversalmente o corpo de análise em cinco eixos temáticos para discussão: Subjetivação do Usuário de SPA, Modelos Explicativos do Abuso de SPA, Aspectos Subjetivos do Cuidado em Saúde, Determinantes do Abuso de SPA e Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas. As categorias analíticas obtidas agrupando os núcleos de sentido foram divididas entre os cinco eixos temáticos, delineados a partir dos achados compartilhados entre as categorias e para conduzir a discussão das compreensões emergentes acerca do fenômeno estudado. A vinculação das categorias aos eixos temáticos que as sintetizam pode ser observada no quadro 1.

Caracterização das Formas de Abuso de SPA Encontradas

Inicia-se a discussão pelos conteúdos cujo caráter descritivo é mais intenso. As narrativas oferecidas pelos participantes contém expressões singulares do fenômeno do abuso de SPA, diferenciadas a partir de características como aspectos prático-logísticos do uso, dimensões que sustentam o consumo excessivo e quais formações podem ser aproveitadas para planejamento de cuidado em redução de danos. A caracterização dessas formas de adicção apresentadas pelos participantes é fundamental para compreensão do abuso enquanto processo individualizado. Assim, esse aspecto do conteúdo emergente das entrevistas merece a devida atenção para dar bases ao prosseguimento da presente investigação das dimensões subjetivas do abuso de SPA.

Defende-se, à princípio, que as expressões singulares do abuso de SPA tem como complemento fundamental para compreensão de seus processos de estruturação a trajetória de vida do usuário, que é atravessada pelas condições de vida que propiciaram a formação de uma relação disfuncional com substâncias. As narrativas de história de vida e abuso permitem observar algumas dessas condições, como a presença do uso de SPA antes do início do uso, os primeiros contatos, a intensificação do consumo e a consolidação do abuso.

Como fator comum às experiências iniciais com o uso de SPA, a exposição ao consumo de substâncias no começo da vida surge com destaque nas entrevistas, sendo comum à grande parte das narrativas oferecidas pelos participantes (10 das 12 entrevistas). Acrescenta-se a esse fato que o consumo de SPA era feito por figuras de cuidado dos usuários no cotidiano e por outros familiares em contatos eventuais. Essa relação está documentada na literatura (Assunção et al., 2019) e é apontada por um dos participantes: "*[...] quando eu era de menor, pequeno, eu via os tios na festa bebendo e usando droga também, tudo escondido. Então isso acho que deu uma... né, virou um gatilho, vamos supor assim.*" (Platão). Outro participante adiciona com contribuição semelhante:

"As minhas duas avós, tanto por parte de mãe quanto por parte de pai, elas tinham muito problema com bebida, tanto que elas morreram por conta disso, elas morreram de cirrose e tal. Elas sempre fumaram muito também, eu sempre fui um fumante passivo assim, sabe? Porque eu ficava bastante com as minhas avós quando eu era criança, então eu tava ali na fumaça o tempo

inteiro. Eu já cheguei a ver a minha avó alcoolizada já quando eu era criança e tudo mais." (Sísifo).

O contato com consumo de álcool no começo da vida é eminentemente marcante para alcoolistas, possivelmente devido a licitude dessa substância e a existência de processos sociais e culturais de estímulo do álcool (Lopes e Gomes, 2014). Um participante contribui com essa perspectiva:

"Ah, os contatos... eu já, desde... os 11 anos, já ajudava ele ali, né? Mas eu não colocava na boca, eu era uma criança. E o contato com o alcoolismo ali... todo mundo bebia, ia lá pra beber por ser um bar, então.... se sucedeu assim, minha vida começou ali, eu estudava na frente da escola... e o bar, ele fazia parte de um salão que tinha na minha casa, que até hoje tem o salão lá." (Pitágoras).

Pensando ainda nos primeiros contatos com uso de SPA, a curiosidade é evidenciada como motivador comum entre as narrativas dos usuários: *"Ah, começou por curiosidade. Eu tinha curiosidade de saber como que era. Aí eu perguntava pra pessoa como que era o uso da cocaína e tal. E... aí eu descobri que eu tinha o gosto, né?" (Pandora).* Outra participante traz o mesmo processo, dando destaque para o estímulo ao tabagismo causado pelo uso da mãe e dos tios:

"Mais por curiosidade, né? Porque a gente via a mãe fumando, achava "mor" legal, né? A mãe, os tios fumando e tal. Foi por curiosidade. E quando eu me vi, nos meus quinze anos... aí eu fumava de verdade. Foi quando eu comecei a fumar todos os dias, que comprava cigarro pra fumar." (Medusa).

Saciada a curiosidade, os padrões de uso gradualmente tornam-se mais intensos, atravessando a adolescência e início da vida adulta para os usuários que começaram o consumo na infância:

"Daí com 14 anos eu comecei a fumar cigarro. Depois comecei a beber álcool com 14 anos. Depois comecei a cheirar thinner, depois comecei a cheirar cola, tudo com 14 anos. Daí com 15 ou

16 anos eu fui pra maconha. Depois da maconha eu fui pra cocaína. Depois fui usando outras drogas, benzina, éter, essas outras drogas." (Hércules).

Um usuário veterano de álcool que conviveu com o abuso desde infância revela padrão anterior de abuso após consolidação da relação disfuncional com prejuízos acentuados:

"Levantava de madrugada... eu até parei de comprar e levar pra casa por causa disso. Acordava uma ou duas horas da manhã pra ir no banheiro. Eu deixava dentro do armarinho do banheiro, né? Do jeito que olhava o treco, nem copo pegava, já ia direto no gargalo." (Leonidas).

Já no presente do convívio com o abuso, os aspectos prático-logísticos, entendidos como formas de organização pragmática dos ritos, processos e execução do uso de SPA, são parte importante das manifestações particulares do abuso de substâncias. De acordo com Miel (2002), as formas de ritualização do consumo da SPA revelam um funcionamento interno específico, associado à uma constituição psíquica do indivíduo na qual o uso de drogas substitui a utilização prolongada de outros objetos ditos transicionais que, na infância e começo da vida, eram intermediadores entre a realidade interna da criança e o mundo externo, separado dele (Winnicott, 1975). Miel ilustra essa situação por meio de usuários de substâncias injetáveis que demonstram não precisar mais dos efeitos da droga, mas continuam desempenhando o rito de administração com a seringa, perfurando a pele e fazendo jorrar seu sangue, símbolo da própria vida. Kallas e Souza (2024) destacam que essa dinâmica evidenciada pela permanência de ritos específicos do uso de drogas está inserida em um formato relacional objetal próprio da figura do toxicômano, no qual os objetos são utilizados, não amados, na tentativa de conter angústias provenientes de necessidades não atendidas.

Pensando em organização logística do uso, os participantes revelavam encaixavam o uso de SPA em suas rotinas de maneiras particularizadas: *"Tipo assim, quando eu trabalho, eu não fumo de manhã, não fumo durante o dia, eu fumo só à noite. Aí, se eu tô sem trancar, eu fumo durante o dia inteiro. Sabe? É assim." (Narciso); em: "Ou é de manhã às sete e meia da manhã, ou um pouquinho antes do almoço, ou se não na parte da tarde, ou antes da janta." (Diógenes); e em: "[...] eu não bebo álcool todos os dias. Então não é um uso*

constante. Seria mais de final de semana, né? Sexta, sábado... quando eu estou com os amigos e tal." (Medusa). Essas revelações pode ser interpretadas como métodos individuais de controle do uso de SPA, associando essa prática a outros acontecimentos rotineiros, ainda que dependam de ação de agentes externos: "Ah, nossa... era... de repente, eu bebia um dia... e no outro dia eu falava que eu não podia ter... e eu bebia de novo e não conseguia parar. Aí eu parava só quando o marido chegava..." (Antígona).

O rito do uso de SPA também apareceu na caracterização prática do abuso dos participantes. Os usuários associavam preferências às narrativas do uso da substância quanto à socialização do momento de consumo: *"É que uns gostam de beber em 5, 6, 7, 8. E eu gosto de tomar na minha, sozinho." (Diógenes)*; quanto ao acesso e preparo da substância para uso: *"Aí que depois eu já aprendi a bolar, eu já comprei dichavador, eu já sabia ir na biqueira, eu já sabia, tipo, bolar meu próprio beck e tal, fumava sozinho..." (Sísifo)*; e quanto à operacionalização do uso:

"Aí ele pegava um livro, um livro... ele não morava em casa, morava em outra casa. Aí ele passava o negocinho no... do livro. Aí um cheirava uma carreira e outro cheirava a outra [...]. Aí ele ficava, quebrava o saquinho. Era saquinho, né? Não é pino. Quebrava no saquinho. Aí ele pegava e jogava o saquinho no livro." (Pandora).

A experiência de fissura é parte fundamental da estruturação do abuso de SPA, operando como inicializador da dinâmica que leva às práticas de uso prejudicial (Deiques, 2019; Lancetti, 2015). Um participante associa a fissura ao início do procedimento envolvido no abuso:

"[...] eu cheguei num ponto que eu não conseguia suportar os sintomas que eram causados no corpo, no físico mesmo. Sintomas como os tremores, o pensamento persistente, diarreia, até febre de vontade de usar. Então, aí eu corria, fazia minha primeira dose. Daí era uma corrida sempre em busca da segunda, da terceira e assim por diante, até chegar num ponto que eu já estava intoxicado e eu ia pra casa dormir." (Pitágoras).

Para fazer o enfrentamento do abuso de SPA e de seus riscos associados, os participantes integram à vivência singular desse processo alguns recursos próprios para diminuir prejuízos. No paradigma da RD, entende-se que os participantes empregam essas estratégias para diminuir os riscos do próprio abuso e conseguir sustentar o consumo a partir de suas condições de vida. Sobre essa questão, um participante adiciona:

"Eu não acho que funcione a abstinência. Mas eu acho que a redução de danos ela faz sentido [...]. Você vê o que de dano que a droga tá causando no seu cenário, na sua vivência e fala 'tá, eu vou reduzir esse uso pra ver se eu consigo ser mais produtivo, pra ver se eu consigo ser mais organizado com as minhas ideias, com os meus ideais, com as minhas pessoas.' " (Sísifo).

Com relação às estratégias de RD empregadas por cada participante, pode-se dividir esses recursos em técnicas de manejo da fissura e de redução de danos físicos oriundos do uso. Por esses dois tipos, entende-se que o primeiro relacione-se com revelações de táticas individuais para conter o desejo pela substância manifesto na fissura, com finalidade de evitar ou amenizar episódios de uso intenso, e o segundo como ações concretas que busquem diminuir os prejuízos imediatos decorrentes de sessões de uso da SPA.

Uma das participantes contribuiu com uma estratégia usada para controlar a fissura do uso do álcool:

"[...] até hoje quando tem alguma coisa assim em novela, que passa, que a pessoa chega nervosa, bebendo, aí às vezes me dá aquela vontadinha. Aí já falo 'O que? É novela, não vai ficar olhando pra isso não.' Aí eu tento mudar de canal, ou então assisto, mas procuro não ter a bebida em casa, pra justamente eu não ter que correr pro copo." (Antígona).

O usuário demonstra proteger-se contra a fissura evitando estímulos associados ao prazer do álcool, além de procurar não ter bebida alcoólica em casa para dificultar a realização do desejo por beber caso sua estratégia falhe. Outro participante traz a distração como tática para reduzir o efeito da fissura:

"[...] eu saio e entro no meio de uma mata que... eu vejo macaco, eu vejo cutia, eu vejo tatu, eu vejo tamanduá, eu vejo um monte de bicho, sabe? Vou prá me afundar na mata. Aí a cabeça fica distraída e vai passando esses mal pensamento." (Leonidas).

Quanto à diminuição dos prejuízos do uso, os participantes contribuíram com recursos diversos para alcançar esse objetivo. Dentre as práticas reveladas, houve indicação do repouso entre sessões de uso intenso: *"E se eu começasse de manhã, era de manhã, tarde, até a noite. Mas eu dormia. Nunca fiquei virado, tipo, 3, 4 dia seguidos usando droga, não." (Narciso)*; e a ingestão de água para evitar danos do consumo de álcool: *"Eu vou beber lá... e ele fala assim: 'rapaz, toma um copo, depois você toma uma coca. Se você não tiver dinheiro, você marca comigo' e tal... 'você toma uma água, depois você bebe...'" (Diógenes)*. Outro participante revela a substituição da SPA de abuso por outra entendida como menos prejudicial como forma de conter os danos do consumo:

"Com 17 anos eu conheci a maconha e isso foi, tipo, uma luz na minha vida, porque... eu acabava ficando mais relaxado do que o álcool, eu acabava passando muito menos mal que o álcool... o álcool me causa um mal desgraçado [...]. Sei lá, cara, me relaxava e era uma coisa que eu não via danos a longo prazo. Então, eu deixei de beber tanto e eu comecei a, tipo, a fumar mais maconha." (Sísifo).

Para além do que foi anteriormente exposto, a caracterização das formas de adicção encontradas também envolve a descrição dos benefícios obtidos com o uso de SPA, entendidos como uma das dimensões centrais na manutenção da relação de abuso de drogas. Os usuários contribuíram com diferentes aspectos e efeitos de interesse obtidos com o consumo de SPA, com destaque para a obtenção de prazer físico, a incitação ao uso e os benefícios de socialização envolvidos e o escapismo.

A experiência de prazer ebitda com o uso de SPA é definida como arrebatadora: *"Depois da primeira paulada, eu achava que eu ia passar a minha vida inteira fazendo isso. Porque, é... instiga, né? Depois que você... dá o primeiro trago e tudo mais... o corpo e o cérebro ficam pedindo mais." (Sísifo)*. Como principal benefício afirmado pelos participantes entrevistados, a satisfação oriunda do consumo de SPA surge como ganho primitivo

fundamental para sustento da relação de abuso com a SPA e para a consolidação da situação de adicção. A cocaína foi uma das SPA mais associadas a esse efeito, sendo uma das duas SPA de abuso exclusivo, ao lado do álcool. O potencial de proporcionar prazer é afirmado por esses dois usuários: *"É a neura da cocaína é isso, né? Você usa ela... no começo, quando você usa para você ir a uma festa, para você sair, para você fazer alguma coisa... nossa, é aquela adrenalina gostosa." (Platão)*; e com ênfase na satisfação corporal em: *"Eu ia pra lá. Aí eu ia com as perninha... mas olha, o de lá era mais gostoso que o do Jacobucci. Era mais puro. Era aquele puro que adormece a boca." (Pandora)*.

Pensando-se em ganhos de socialização, o uso de algumas SPA é incitado social e culturalmente, enquanto o contato com outras é fortemente discriminado. Esse tratamento diferencial atua diretamente sobre a percepção de ganhos dos usuários obtidos com o uso, interferindo na forma de adicção vivida pelo usuário ao sustentar o consumo através de respostas externas de valorização e prestígio. Um dos participantes ilustra como a incitação do uso de álcool possibilitou-lhe alcançar posição de destaque na escola:

"Quando eu saí daquela escola, entrei no ginásio, comecei a fazer o ensino médio, via as pessoas fumando, né? Os jovens fumando, os jovens bebendo no banheiro. Eu fui uma das pessoas que queria se aparecer, né? Eu dava um jeito de não ficar por baixo. Como assim? Eu via os maiores e queria ser maior. E assim foi. Eu já não era mais motivo de chacota." (Pitágoras).

De maneira mais direta, outro participante identifica esse processo e como sua ocorrência está relacionada à maneira com que a sociedade enxerga substância e seu uso:

"Mas existe também esse outro ponto, que é a romantização das substâncias. Qualquer sertanejo por aí fala de encher o 'cu" (sic) de cachaça. Seja pra comemorar que tá sozinho, ou seja pra afogar as mágoas que tá sozinho. Sem falar o cinema hollywoodiano também que tem essa glamourização da cocaína, né? Aquela coisa, tipo... o cara vai lá, o cara dá um 'tiro' (sic) e tal... o cara é foda e tal. Isso fica implícito na cabeça das pessoas, mas é real." (Sísifo).

Outro importante benefício do uso de SPA são os efeitos desejáveis sobre o psiquismo que ocasionam respostas de aumento da autoestima e melhora do humor. Um dos participantes indica esse efeito: "[...] e quando eu estou no uso, me vejo feliz, me vejo alegre, me vejo repunante (sic), me vejo mais perspectivo, acredito mais em mim, é mais ou menos por aí." (Icaro). Esse mecanismo é aproveitado pelos usuários como formas de indiretamente alcançar equilíbrio emocional, estratégia da qual um dos participantes indica ser capaz de usufruir:

"Porque, tipo assim, uma crise que eu tenho de ansiedade, eu preciso fumar. Tipo, preciso relaxar. Ou o estresse que eu passo, algum nervoso, eu preciso dar uma volta, dar um trago, porque, tipo, alguma coisa vai... eu tenho que fumar. Então, eu sempre tenho, nunca deixo faltar em casa." (Narciso).

O escapismo surgiu como uma frequente dimensão sustentadora do abuso e merece destaque como benefício do consumo de SPA. O recurso às drogas para escape da realidade e do mal estar é cultural e historicamente definido como origem típica para o uso prejudicial (Freud, 1930/2011) e surgiu nas entrevistas em diversas ocasiões: "*Às vezes lembra coisa boa, às vezes lembra coisa ruim... como diz o outro: ri que ri, outra hora chora que chora. Melhor só lembrar as coisas boas. As coisas tristes, tenta afastar, não é bom não.*" (Leonidas); em: "*Alívio. De esquecer tudo. De ficar num mundo que não era o meu. Então... eu me sentia bem quando usava o crack. Eu tinha um alívio. Porque eu saía desse mundo, né? Dos meus problemas... e essas coisas.*" (Medusa); e em: "*Alívio. [Beber] é um alívio.*" (Prometeu). Destaca-se a associação de alívio, afirmado como subtração da angústia, ao uso de SPA.

Com o exposto, as formas de adicção encontradas nas entrevistas podem ser caracterizadas por uma multiplicidade de fatores, defendidos como dimensões subjetivas da expressão singularizada do abuso de SPA. Desta feita, é oportuno, ainda, a indicação de quais aspectos do padrão de consumo podem suscitar práticas de RD adequadas às preferências e demandas dos usuários. Essas estratégias podem ser fomentadas a partir dos prejuízos do abuso de SPA à sociabilidade e à integridade financeira e física apontados pelos usuários em associação com os fatores extraídos das entrevistas.

Um dos principais efeitos deletérios do abuso de SPA diz respeito à estigmatização vivida pelo usuário de SPA, marcada através de experiências de discriminação, perda de

direitos, vulnerabilização e violência (Fernandes e Ventura, 2018; Barros e Serpa, 2022). Esse conteúdo é amplamente explorado pelos participantes e está presente em diversos relatos: *"Olhar você com um olhar diferente, com um olhar de desprezo. É não te dar atenção, ficar com medo de conversar com você. Tem pessoa que tem medo de conversar com uma pessoa que faz uso, né?" (Icaro)*; em: *"Nossa, o terror, né? As pessoas que não fazem uso, vê a pessoa que é usuária, vai te tratar como lixo. Não tem outra palavra. Você se torna um lixo da sociedade." (Pitágoras)*; e em: *"Onde eu moro, ninguém gosta de mim. E eu comecei a usar desde cedo, né, então... me conheço como, desde sempre, que ninguém gosta de mim, entendeu?" (Hércules)*. A estigmatização do usuário de SPA tem forte efeito adoecedor sobre a saúde mental, afetando a imagem de si do usuário: *"[Minha filha] não gostava que eu bebia. Né? Um dia eu chego com um pai bêbado em casa. Quem que quer? Você quer? Um pai bêbado?" (Prometeu)*.

A partir disso, pensa-se que essa seja uma importante demanda para promover cuidado em RD para usuários de SPA. Contrapor os efeitos prejudiciais desse processo no indivíduo envolve fortalecê-lo na busca por condições dignas de reprodução de vida e por seus direitos básicos, geralmente extirpados nos processos de marginalização desses indivíduos.

Outro prejuízo significativo do abuso de SPA foram conflitos interpessoais decorrentes do aprofundamento desse processo de adoecimento. A fragilização da rede de apoio do usuário dificulta o enfrentamento do abuso, na medida em que discorre em perdas de vínculos anteriores significativos, tornando o sujeito mais vulnerável à sofrimento psíquico. A experiência de conflito com familiares, amigos e parceiros íntimos é comum nas narrativas dos participantes: *"Eu fui um cara muito cabeça fraca. Eu perdi garotas que... dava pra construir família. Só que eu, na minha loucura de 'descabeçamento' (sic), eu acabei perdendo e afetou mais também no uso abusivo da droga, né?" (Icaro)*; em: *"Questão de amizades, emprego, família. Eu tava muito na... minha família já não é das melhores. Tá longe de ser e aí, tipo... tava piorando até isso. Tomou essa questão social, assim." (Sísifo)*; e em: *"Mas as pessoas... eu acredito que se afastam. Que nem meus irmãos, quando eu estou assim, eles dão uma [...] agora eles tão se aproximando um pouco, por causa da... que eu estou procurando ajuda." (Diógenes)*.

A manutenção dos vínculos anteriores do usuário de SPA é um fator protetivo importante para fortalecer a rede de apoio que sustentará seu processo de cuidado. Esse

esforço é comum ao indivíduo e às pessoas com as quais se relaciona atualmente, tornando-se um desafio. A atenção à saúde do usuário de drogas, fundamentada no paradigma da redução de danos e da atenção psicossocial, pressupõe o cuidado do indivíduo com base na reconstrução de sua inserção social (Ferreira, 2018), tornando necessária a preservação das relações pessoais do usuário a partir dos recursos disponíveis ao dispositivo de saúde.

Nesse sentido, o impacto positivo da construção de relações interpessoais fortalecidas para o enfrentamento do abuso é destacado pelos próprios participantes. Um dos usuários identifica como prioridade pessoal o cuidado e zelo pelas filhas, que não era prejudicado enquanto convivia com o abuso de cocaína:

"Mesmo usando, eu ia fazer tudo o que eu tinha que fazer. Se precisava levar a menina na escola, eu levava. Se precisava... qualquer coisa, até trabalho, tudo assim, eu administrei... certo? [...] Depois do início do tratamento, não afetou mais em nada." (Platão).

Outra participante relatou oportunidade de fortalecimento de vínculo com amigas de longa data através da prática de esportes e lazer, o que poderia ser aproveitado como propiciador de fortalecimento individual:

"Tem umas meninas que... que era da época do Sebastião, né? E elas estão querendo e elas moram na Santa Felícia, que é onde a gente jogava também. Na escolinha do Santa Felícia. Aí elas falavam, 'Vem Medusa, vem, vamos jogar, vamos fazer alguma coisa.' Mas é que eu moro aqui, pra ir lá?" (Medusa).

Soma-se a essa questão a qualidade do vínculo do usuário com o serviço de saúde responsável por seu cuidado (Amorim e Abreu, 2020). A vinculação exitosa do paciente foi apontada como diferencial no processo de cuidado para os participantes:

"Os tratamentos que foram feitos aqui, que foi uma coisa que me ajudou muito. Se o cara quiser, realmente, com os tratamentos que tem aqui, o cara sai realmente de tudo. O cara se apruma na vida. Foi isso que me deu a força." (Platão).

Apesar da ênfase dada pelo participante à qualidade técnica contida nos bons resultados do tratamento recebido no CAPSad, o manejo ético e humanizado do participante é igualmente importante para pensar no sucesso do cuidado do sujeito:

"Porque não é fácil, não. Tipo assim, todo mundo me respeita aqui. Todo mundo dá... eu fui usuário do CAPSII, mas aqui a equipe está me ajudando muito. Você, a médica também [...], meus colegas que ficam aqui e me tratam muito bem. Então só tenho a agradecer isso." (Diógenes).

As entrevistas também indicam como prejuízo do abuso o emprego disfuncional de recursos para financiar o consumo exacerbado. Um participante contribui: *"[...] eu estava trabalhando... o dinheiro que eu ganhava, eu dava em casa e o que sobrava, eu comprava em droga. Era assim a minha rotina, tipo assim, tudo que eu ganhava." (Narciso);* e por vezes quase total, levando ao direcionamento de virtualmente todos os recursos financeiros de alguns usuários para custeio do consumo excessivo: *"Chegou uma época que eu trabalhava só pra isso, só. Trabalhava só pra manter o vício, só. Só pra manter o álcool e a cocaína." (Icaro).* Como consequência desse processo, o acesso à dinheiro era um fator de risco para alguns usuários por movimentar o mecanismo da fissura: *"Aí depois meu outro gatilho era pegar dinheiro na mão. Então eu pegava dinheiro na mão, eu pensava no quê? 'Tem que pagar tal coisa, tal coisa, tal coisa...' o dinheiro que sobrava, eu não pensava assim 'vou guardar.' "* (Platão).

Para além do fomento de reduzir o efeito da fissura oriundo do dinheiro, denota-se a importância da busca por formação profissional e por novas oportunidades de trabalho como estratégias que visam aumento do grau de liberdade do sujeito, favorecendo a dedicação à novas atividades que enriqueçam seu cotidiano. A busca por essas oportunidades pode ser planejada a partir das preferências dos próprios usuários, tornando mais potente seu processo de responsabilização pelo próprio processo terapêutico, entendido como fundamental para o cuidado em RD (Ferreira, 2018; Maximino e Almeida, 2023). Os participantes da pesquisa contribuíram nesse sentido: *"Até por isso que eu vou fazer um curso de cuidador de idoso pra eu... pra ver se eu consigo emprego pra... pra ter o meu dinheirinho, né?" (Antígona).*

O recurso artístico destaca-se por poder ser aproveitado no planejamento de cuidado como atividade que gere renda, por exemplo, através de grupos de economia solidária e por

também possuir valor terapêutico intrínseco à sua prática (Barreto, Lopes e Paula, 2013). Um usuário traz a expressão artística como recurso importante:

"Mas também tinha essa parte criativa minha também. Eu sempre gostei muito de pintar, de escrever coisas de tocar e tal. Então aí eu acabava ficando um pouco criativo. Então... essas drogas, elas nunca impediram a minha produtividade. Isso que eu quero dizer. Eu conseguia ser um ser humano funcional, eu ia trabalhar, eu estudava, tudo bonitinho ali..." (Sísifo).

Voltando aos prejuízos do abuso, a exposição à violência é outro risco significativo envolvido no abuso de SPA e concerne à integridade física e psicológica do usuário. O receio pela própria segurança envolve principalmente usuários do gênero feminino (Lazarini, 2025) e uma participante revela preocupação particular com o uso no espaço da biqueira:

"Porque eu sinto... vamo supor, de uma biqueira em outra, as coisas mudam... composição. Então... aí a pessoa sente que tá andando alto e é onde que cai, se machuca. E às vezes... seu amigo não tá com você. Aí qualquer pessoa vai te carregar, aí a pessoa fica assim... se cai de noite, o que a pessoa vai fazer com alguém de noite? Vai machucar? Vai usar? Aproveitar?" (Pandora).

Por fim, o exercício da espiritualidade foi um fator protetivo muito comumente acessado pelos participantes, trazendo sua fé como fonte de fortalecimento e resiliência. Um participante contribui com a temática em:

"Rapaz, o que me ajudou foi a fé que eu tinha, né? A fé que eu tenho, né? Me ajudou na questão de sobrevivência mesmo, de querer mudar, me ajudou a vontade de querer mudar, vontade de voltar a ser o que eu fui um dia, um rapaz trabalhador, um rapaz responsável, mesmo que tenha o uso da substância [...]." (Icaro).

O aproveitamento desse recurso pode ser um adição potente ao planejamento de cuidado do usuário de SPA, por promover contato com outros moradores do território a que pertence o indivíduo: "[...] eu frequento o centro de umbanda. Eu vou lá, faço meu trabalho. Tô, tipo assim, bem aos pouquinhos, entendeu? Conheci uma galera nova, assim. Que tem

mais ou menos o mesmo pensamento que o meu, e tal." (Narciso). A resiliência suscitada pelo alguns discursos religiosos é comum à vivência individual do abuso de SPA para alguns usuários (Felipe, Carvalho e Andrade, 2015; Sanchez e Nappo, 2007), tornando a associação à essas ideias um esforço simples:

"Ah, eu faço uma oraçãozinha de manhãzinha. É. Só peço proteção, porque... acho que é por causa disso que ainda tô vivo, porque eu sempre... primeira coisa: levantei e peço ajuda ao meu anjo da guarda, Nossa Senhora e Deus Pai... e eu vou tentando mudar as coisas..." (Leonidas).

Considerando a variedade de expressões do fenômeno do abuso de SPA apresentada, as próximas seções do texto irão aprofundar as dimensões subjetivas identificadas a partir desses padrões de consumo e relação com as drogas.

Modelos de Atribuição de Sentido do Abuso de SPA

Um dos produtos obtidos pela aplicação do MINI (Groleau et al., 2006) são modelos de atribuição de sentido ao problema de saúde que centraliza as narrativas que emergem do roteiro semiestruturado. Esses modelos podem identificar modelos explicativos que refletem as atribuições de paradigmas como o biomédico e a RD, protótipos de explicação que emergem de episódios ou eventos relacionados a experiência de adoecimento e narrativas metonímicas acerca dos sintomas vividos (Leal et al., 2016).

Pensando nisso, essa produção componente do corpus de análise comunica de maneira mais direta as concepções dos participantes sobre a própria experiência de abuso de SPA, enquanto fruto de um longo e intenso esforço de elaboração e de atribuição de sentido. A comunicação desses conteúdos nas entrevistas permitiu a observação das compreensões dos participantes, ricas de sentidos próprios e singulares, acerca de temas concernentes e mobilizadores de fortes conflitos internos ao usuário de SPA como a participação da história pessoal na estruturação do abuso, as relações com SPA que embasam a vivência do abuso e as possibilidades de tratamento e convívio com o uso de SPA.

De início, a gênese do abuso de SPA é um processo multifatorial e que relaciona-se intimamente com a história de vida do sujeito (Lancetti, 2015). Essa noção foi revelada pelos participantes ao longo do percurso de produção de danos, trazendo diferentes entendimentos

dessa relação. Destaca-se que os participantes apontaram uma causalidade direta entre aspectos marcantes da própria vida e o consumo de SPA, atuando como preditores.

A participação de aspectos da própria biografia do usuário direcionou para o abuso de SPA posteriormente, segundo explicações dos participantes. Essa propriedade foi inclusive associada à hereditariedade de características genéticas:

"Olha, eu acho, eu não tenho certeza, mas eu acho que é hereditário, né? Porque meus pais bebiam, minha mãe quando estava grávida... eu não sabia se ela bebia, né? Ela nunca me falou isso. Mas eu acho que é hereditário [...]. Ah, eu acho que é genético, meu [...] tem histórico de familiar que bebia também."
(Hércules).

Essa noção de causalidade e hereditariedade atribui ao complexo fenômeno do abuso um conjunto de condições que seriam predisponentes para a ocorrência desse fenômeno ao longo da vida por ação de genes. Tal compreensão é desafiada pela diversidade de expressões para o abuso de SPA, que evidenciam um conjunto maior de fatores envolvidos, que atuam determinando a relação que o sujeito estabelece com SPAs. Na esquizoanálise, o rizoma é um conceito que evoca um elemento da botânica, para representar, assim como o esquema de raízes, processos complexos onde não há eixos centrais ou esquemas e categorias estáveis e os elementos heterogêneos interagem produzindo um movimento criador (Deleuze e Guattari, 1995). Essa noção pode ser empregada na observação do fenômeno do abuso de SPA como forma de desobrigar o raciocínio causalístico como base de seu entendimento, abrindo espaço para suas manifestações singulares e mutantes.

No que diz respeito à vivência atual do abuso de SPA, os participantes atribuíram sentidos variados à experiência da fissura, enquanto aspecto fundamental para entendimento da condição do abuso e que gera grande conflito intrapsíquico no usuário (Deiques, 2019; Lancetti, 2015; Santos e Vecchia, 2018). O desejo pela droga que sustenta o abuso no presente da vida dos participantes mobiliza esforços para elaborar e explicar para esse fenômeno, o que pode-se observar pela variedade de concepções expressas sobre o que persistentemente motiva o uso de SPA e como esse desejo se movimenta.

A princípio, denota-se que alguns participantes atribuíram ao uso a qualidade de ser incontrollável e que não há contatos seguros com algumas SPA. A condição inegável do

desejo pela droga é suficientemente poderosa para subjugar a vontade do usuário e reprimir respostas de manejo desse desejo. A esse respeito, os participantes explicam: *"Todo mundo que bebe, tem um dia que ele passa do normal. Não tem um que bebe e que fala: 'Não, que eu me controlo, eu me controlo!' Chega um dia que ele extravasa." (Leonidas);* e em: *"Você nunca pensa que ia causar problema. Na hora, você não pensa no futuro. E se alguém falar com você que vai causar problema, você duvida, você pensa que não vai. Você fala 'ah, eu me controlo, eu não vou viciar.' Mas depois você acaba viciando, entendeu?" (Hércules).*

Dentro desse raciocínio, inclui-se as explicações para a manutenção do abuso e da fissura baseadas no efeito neuroquímico do uso de SPA e os mecanismos de tolerância associados. A partir dessa noção, os participantes atribuíram sentido ao consumo como forma de responder respostas fisiológicas intensas que direcionam para a SPA, estruturando a relação com a SPA como uma necessidade orgânica: *"Eu bebo porque o organismo pede. Então tô tentando controlar o organismo pra eu não beber tanto, por isso eu tô bebendo menos. Porque eu não tô bebendo por prazer." (Antígona);* e em: *"E aí, como o álcool age no córtex frontal, onde é responsável pelo juízo, sem força nenhuma para lutar contra o que estava ali embriagado, eu acabava fazendo uso, e o uso se estendeu assim." (Pitágoras).* O participante Pitágoras também adiciona:

"É como se você adoecesse e o remédio fosse colocar a droga no corpo. É isso que acontece. Só vai parar de sentir aquilo a hora que você coloca a substância. Aí depois que cê coloca a substância, vai se iniciar um ciclo mais rápido, você vai sentir a falta dela depois na paranoia ali... em minutos e você vai fazer sucessivamente isso." (Pitágoras).

A figuração do abuso de SPA por meio do mecanismo de dependência química é fortemente influenciada pelo paradigma biomédico e é metonímica frente a compreensão rizomática dessa complexa demanda de saúde, pois refere como causa única para o uso prejudicial os efeitos neurológicos da fissura, sendo esse um dos aspectos marcantes do abuso e vivido principalmente como sintoma. Com a estruturação do abuso sobre a dependência química, extrai-se do sujeito sua própria responsabilidade sobre o uso de SPA e sua capacidade de tratá-lo buscando um consumo menos prejudicial de substâncias.

Por outro lado, alguns pacientes aventuraram-se em explicações gradualmente mais ampliadas para o próprio abuso de SPA e por quais mecanismo de motivação os levam à manutenção do consumo prejudicial:

"Então, eu tive sempre uma predisposição pra uma substância. Pra aquela sensação de êxtase, que é uma sensação muito boa. Então, tipo, qualquer droga que eu for usar, ou que eu fosse usar, sempre vai me causar uma coisa, assim, de querer de novo ela. De querer de novo ela." (Narciso).

O participante atribuí como uma razão própria para seu uso o que seria uma predileção para o consumo de SPA por conta do êxtase obtido com essa experiência, tornando-o vulnerável ao contato e adicção à essas substâncias. Assim, o descontrole associado ao consumo fica cristalizado na identidade do sujeito, capturando seu modo de vida em processos que disputariam o domínio sob seu prazer (Santos e Costa-Rosa, 2007).

Outro participante adiciona:

"E quando eu não era correspondido, eu ficava mal. O uso aumentava. Eu ficava mal, porque eu sempre sonhava em trabalhar registrado em tal empresa, mandava o currículo, mandava o currículo, e quando era chamado eu não era aprovado. Aí eu ficava mal e fazia um uso abusivo da droga." (Icaro).

Aqui, o sujeito identifica os desequilíbrios de suas emoções como movimentadores do próprio abuso de SPA, conectando episódios de frustração à intensificação do abuso. As compreensões expostas pelos participantes acerca dessa interação entre possíveis motivações e a manutenção do consumo prejudicial é fundamental para a elaboração do funcionamento da própria relação com SPA, o que pode ser aproveitada como diretriz para cuidados singularizados.

Quanto ao tratamento do abuso de SPA, os participantes revelam compreensões de que o uso de SPA reduz as possibilidades de existência do usuário e cabe ao sujeito eliminar esse aspecto de sua vida para reduzir o sofrimento psicossocial associado ao consumo prejudicial de SPA e evitar a própria aniquilação, defendida como destino comum para o usuário de SPA. Destaca-se que os participantes não relativizaram em nenhum momento a

necessidade de tratamento para o abuso de SPA, o que pode ser associado à amostra de usuários de SPA ser composta de pacientes do CAPSad, possuindo vínculos terapêuticos com esse serviço e implicando-se em seu próprio processo de tratamento, em maior ou menor nível.

Nesse sentido, a atribuição de sentido dos participantes sobre a possibilidade de tratamento do abuso de SPA é fortemente impactada pela abstinência, enquanto paradigma para gestão de da clínica do abuso de SPA. O contato com SPA e a consolidação do consumo prejudicial são retratados com teor quase fatalístico, associando esses comportamentos a inevitáveis adoecimento e degradação da vida, tornando necessárias ações extremas: *"Então, aí quando você vê já é tarde, aí você tem que parar, você tem que procurar ajuda. Tem que procurar médico, procurar internação depois... e assim vai."* (*Antígona*). No caso de não conseguir interromper o uso de SPA, existem caminhos inevitáveis que o usuário irá trilhar, de acordo com a contribuição de um participante: *"Ou é... clínica, caixão ou cadeia, três 'C'. Clínica, caixão e cadeia."* (*Hércules*). Um outro participante já demonstra como o uso prejudicial de álcool e drogas irá acompanhar-lhe pelo resto da vida:

"Isso daí eu acho que a gente vai carregar pro resto da vida. Todo mundo que tem um problema com álcool e com a droga vai carregar pro resto da vida. Eu mesmo tenho certeza que eu vou carregar isso daí pro resto da vida comigo." (*Icaro*).

Amparado pela noção da toxicomania sobre a relação sujeito-droga, existe um investimento total do sujeito em sua relação com o objeto droga, envolvendo-se em um processo cuja tônica é a subjugação, o "assujeitamento", do toxicômano perante a droga e seu caráter anestesiador e seu uso compulsivo (Lamego e Brito, 2020; Lemos, 2004; Santos e Costa-Rosa, 2007). Com isso, defende-se que o usuário de SPA testemunha o esfacelamento da própria capacidade de livre desejar conforme aprofunda-se a relação de abuso e instauram-se os prejuízos decorrentes de uso exacerbado. O tom trágico dos comentários dos participantes sobre sua situação indica essa dimensão do abuso, manifesta na sensação de desamparo sobre o futuro de suas vidas como usuários de SPA.

Esse sofrimento singular será a matéria sobre a qual planeja-se o cuidado desses sujeitos e deve-se evitar compreensões que retirem possibilidade de ação autônoma do usuário sobre a realidade de seu uso e que tornando necessária a ação de agentes externos

para preservar sua existência, reforçando seu assujeitamento e subjugação. A necessidade de tornar-se abstinente para garantir a vida e preservar a saúde para evitar a aparente inevitável “destruição” (termo frequentemente usado pelos/as participantes do estudo) produzido pelo abuso de SPA está no cerne das ideias manicomiais, que pressupõem a subtração da agência do paciente sobre seu cuidado. A perpetuação do pensamento manicomial fundamenta-se na construção de identidades estanques associadas ao adoecimento que capturam o desejo do usuário e o dissociam dessa capacidade. Esse processo de subjetivação será detalhado adiante na seção seguinte desta discussão.

No entanto, os participantes também revelaram outras possibilidades de cuidado que distanciam-se do hegemonia da abstinência e da subjugação do desejo:

"Tem pessoas que funcionam a clínica, tem pessoas que funcionam a comunidade, tem pessoas que funciona remédio. Eu sei que comigo funciona remédio, agora já teve casos de funcionar pessoas... clínicas, né? Clinicamente tratado... funcionar, mas funcionar também por um período de anos e depois se recair de novo... na verdade, cara, é difícil falar pra você. Porra, é difícil. É difícil conhecer uma pessoa que conseguiu parar de vez, cara. Eu conheço pessoas que ficou 10 anos sem usar e voltaram a usar. Por causa de coisa banal, né?" (Icaro).

Aqui o participante faz menção à necessidade de formatos diferenciados de tratamento, cabendo um planejamento singularizado do cuidado do paciente para pensar quais estratégias conjugar para melhor adequar às demandas do usuário. Para além dos deslocamentos desse raciocínio clínico com relação ao da abstinência, destaca-se a insuficiência do tratamento baseado na institucionalização, herança do manicômios, uma prática a qual associa-se a desumanização do indivíduo.

Subjetivação do Usuário de SPA

A experiência de pesquisa no CAPSad demarcou contato com um espaço povoado por diferentes subjetividades e identidades, característica marcante de um espaço atravessado por processos de subjetivação intensos. Esse aspecto do espaço diz respeito à vivência comum de desterritorialização experimentada pelos sujeitos e seus desejos, movimentados pelo abuso de SPA e seu enfrentamento em espaços de cuidado (Estauber e Guimarães, 2017). Essa e outras

contribuições de Gilles Deleuze, Félix Guattari e os outros autores da esquizoanálise permitem um encontro fortuito com esse corpus de análise, pois embasam a investigação dos processos de produção de subjetividade que dinamizam-se para originar os conteúdos que emergiram nas entrevistas.

A desterritorialização mencionada anteriormente associa-se a uma compreensão ambiental, social e subjetiva de território, definido pelas relações de dominação político-econômica e/ou de apropriação subjetiva e cultural-simbólica (Haesbaert, 2004). Assim, território também diz respeito ao recurso simbólico de elaboração de significados. A desterritorialização, no entanto, é um complemento do processo aqui dito como dialético de produção de subjetividade na esquizoanálise, uma vez que indica linhas de fuga do território que produz a identidade imediatamente adoecida e marginalizada do usuário de drogas. Esse movimento permite a construção de resistências a esses modos de existir, evitando a recaptura do sujeito e seus desejos aos modos da dependência (Estauber e Guimarães, 2017; Deleuze, G. 1992).

Concomitantemente ao sofrimento psicossocial causado pela situação de abuso de SPA, associam-se a essa vivência de adoecimento uma série de fenômenos culturais responsáveis pelo aprisionamento da identidade do usuário à inferioridade, acopladas ao modelo proibicionista e da abstinência. A aniquilação gradual das possibilidades de reproduzir condições de vida dignas enquanto em abuso de SPA permitem ao usuário o encontro com um uso prejudicial e com outros sujeitos em situação semelhante, fazendo emergir subjetividades associadas à imagem do “noia” e do marginalizado, que distanciam-se da moralidade hegemônica.

Acerca da experiência individual desse fenômeno, os participantes trouxeram efeitos deletérios do sofrimento psíquico sobre as imagens de si. A subjetividade maquínica, associada aos agenciamentos da culpa e vergonha para o usuário de SPA (Estauber e Guimarães, 2017), pode ser observada em: *"Ah, você vai perdendo sua moral, sua dignidade, você vai perdendo seu... [...] ah, sei lá, o que você é de bom, você perde tudo."* (Hércules). A subjetividade maquínica diz respeito aos modos de existir normalizados por um processo composto por elementos plurais e heterogêneos que movimentam-se para produzir subjetividades (Latour, 1994). Nesse sentido, seriam máquinas de subjetivação a linguística, a psicanálise, a mídia, a literatura, a família, as comunidades, as empresas, indústrias, Estado, o dinheiro e etc., capazes de relacionarem-se para movimentar modos de ser e existir (Soares e

Miranda, 2009). Esse fenômeno de produção de subjetividades não pressupõe oferecer subsídios para que o indivíduo construa uma própria maneira de existir, marcando uma falta de meios subjetivos e concretos para criação de subjetividades produtoras, não produzidas, como usuário de SPA:

"Eu vejo a vida sem sentido cara, antigamente tinha sentido a vida, agora eu vejo ela sem sentido, parece que quando eu não estou no uso, parece que nada tem graça, nada tem objetivo, nada tem significado, parece que tudo é ilusão, parece que tudo é fora de padrão... me vejo muito sem chão..." (Icaro).

Além disso, identifica-se uma agudização do sofrimento psíquico em decorrência da aparente incompatibilidade entre a vivência do uso de SPA e desempenho de outras funções significativas. Essa dificuldade de envolver diferentes aspectos da vida em um jeito de relacionar-se com o mundo e os outros mobiliza forte sensação de desamparo e angústia quanto ao futuro.

"Aí eu não era ninguém, né? Eu me achava um lixo. Principalmente quando eu olhava para os meus filhos. Chorava muito depois de fazer uso. Muito mesmo, de verdade. Você não se sente, você não se sente mãe, você não se sente capaz... eu me sentia assim, eu não me sentia mãe, eu não me sentia capaz de fazer alguma coisa, minha casa era toda bagunçada... você não tem vontade de fazer nada. É muito horrível." (Medusa).

As contribuições da participante referem-se à um sofrimento próprio da condição da maternidade, evidenciada como incompatível com a competência e responsabilidade materna. A coexistência do abuso e da parentalidade parece ser um tópico especialmente sensível para os participantes que têm filhos ou são responsáveis pela tutela de crianças, surgindo em outra ocasião:

"Tentei se matar duas vezes. Antigamente, né? Antes da minha filha mais nova nascer. Quando minha filha mais velha era pequena, eu tomei um monte de medicamento, fui parar... fiquei três dias internado. Teve que fazer lavagem, fazer um monte de coisa. E depois, um tempo atrás, no ano retrasado também, quando

minha pequenininha nasceu, eu achei que eu não ia dar conta de cuidar das duas e devido ao uso, as coisas todas, também tentei se matar." (Platão).

Coletivamente, a subjetividade aprisionada do usuário de SPA propicia momentos de nítida identificação entre os sujeitos, aproximando suas realidades a partir do abuso de SPA. A captura da produção de subjetividade do usuário pelas máquinas que opõem a vivência do uso de SPA à vida, produz uma identidade comum aos diferentes sujeitos, subjugando os efeitos da determinação social e da biografia do usuário à sua relação de dependência. Os participantes referem esse processo de identificação de diferentes maneiras:

"É, tem algumas pessoas que acabam me espelhando nelas, né? Que acaba sendo igual, a vida delas é igual a minha [...] a pessoa vai falando, eu vou me... 'coisando' com aquilo, aquilo parece que é a mesma coisa que eu que ele tá falando, entendeu?" (Hércules).

O "coisar" a que se refere o participante no trecho anterior diz respeito a mobilização de afetos proporcionada pelo reflexo do participante em outros usuários de SPA. A resposta sentida diz respeito à dinâmica de reconhecimento entre pessoas que fazem uso prejudicial de SPA, aproximadas por sua vivência de sofrimento psicossocial. Entretanto, destaca-se que a identificação pode iniciar processos afetivos e emocionais diversos, como a culpa e a raiva:

"É parecido, você vê... você imagina você ali. Você imagina. 'Poxa, um dia eu fiz isso.' Então, cara, é uma coisa terrível. Quando você vê, você vai lembrar o estrago que você fez na sua vida, tudo que você destruiu, de matéria, de... até da própria família. Você tem um ressentimento. Se você não tivesse, na verdade, é porque você ainda não aprendeu com os seus erros, eu acredito muito bem nisso." (Pitágoras).

O ressentimento do usuário é direcionado a si mesmo. A reconciliação consigo mesmo é feita mediante o arrependimento pela própria tragédia e pede mudança de atitude para qualificar o perdão e libertação do abuso de substâncias, propiciando um conflito autogerido e que não permite respostas divergentes para solução que não seja a da interrupção absoluta do uso de SPA, incompatível com a vida digna. Por meio desse mecanismo, a culpa torna-se vivência fundamental da subjetividade dos usuários de SPA, recorrentemente atormentados

pela culpa e envolvidos em processos de martírio. Destaca-se que a sexta pergunta do questionário de caracterização do abuso de SPA (Apêndice 5), empregado nesta pesquisa, alcançou o maior valor de resposta médio, fazendo referência a frequência com que o participante sentiria culpa após o uso de substâncias, com 2,58 pontos.

A identificação também é mobilizada por semelhanças na biografia dos usuários, causando sensação forte de reconhecimento ou diferenciação entre esses sujeitos, ao passo que o encontro com outros usuários de SPA é qualitativamente diferente a depender do momento da história pessoal do usuário, produzindo efeito sobre a subjetivação do usuário. A esse respeito, revela um participante:

"Porque elas veem como algo nojento. Essa que é a parada. Eu também via. Quando eu tava no uso, eu sentia muito nojo de mim. Sentia muito nojo por eu estar fazendo aquelas coisas. Porque, né, é construído esse nojo dentro da gente. Mas eu sentia, cara. Falava 'meu deus...'. Eu acabava tendendo a pensar... a pensar assim 'cara, eu não fui feito pra isso' sabe? Eu me via diante de algumas situações com os nóia (sic) ali que eu pensava, mano, tipo... 'minha vida não era pra ser assim.' Tipo, eu não nasci pra isso, cara. Não vou fazer isso e pronto, acabou, sabe?" (Sísifo).

A diferenciação do participante com os outros usuários é um produto relacionado ao processo inicialmente tido como identificação. A característica biográfica que torna possível essa resposta individualizante parece ser a imagem que o sujeito produziu acerca do abuso de SPA e dos usuários anteriormente na história de vida, propiciando essa alteração no processo de identificação e na subjetivação maquínica do participante. Entretanto, a vivência de identificação direta não é excluída e manifestou-se em outra entrevista:

"Se você for, tipo assim, nessas clínicas de reabilitação. Se você for conversar com todo mundo. É basicamente, parece que é a mesma história de todo mundo. [...]. Começou a maioria, começou com 13 anos a usar droga. E aquilo... e você vai conversando com a pessoa, parece que a pessoa tá contando sua vida. Mas é a vida dela. É muito louco..." (Narciso).

Infere-se também que a ocorrência da identificação entre os usuários é uma evidência da participação de processos externos aos indivíduos que associam-se ao surgimento do uso prejudicial de SPA. As máquinas capitalísticas, responsáveis pela produção de subjetividades capturadas dos usuários de SPA (Guattari, Rolnik, 2005), caracterizam a relação dos sujeitos com o prazer e com o desejo, participando diretamente da inserção da compulsão na subjetivação do usuário de SPA. Um dos participantes, na qualidade de vivente desse processo, afirma essa dinâmica:

"Eu acho que existe muito essa ligação... esse desespero humano, essa falta de respostas pro que a gente acaba tendendo a perguntar [...]. E eu vejo também uma certa ligação nesse uso desesperado com a compulsão... dessa vontade de preencher o vazio, sabe? Um vazio que jamais vai ser preenchido. Essa é a ligação que eu vejo." (Sísifo).

Esse entendimento presente na concepção do participante permite a associação da compulsão à gênese psíquica de diferentes aspectos da subjetividade do usuário. Essas características foram comumente identificadas nas entrevistas e confinam a identidade do usuário à unidade com a substância, sendo a compulsão e a fissura as afirmações dessa relação simbiótica (Santos e Costa-Rosa, 2007; Birman, 2014; Lancetti, 2015). Quando uma participante revela que *"A droga tomou conta, né? Não vive mais a vida, vive pela droga. Não vive por ele, vive pela droga. Pra ter a droga, né?" (Medusa)*, refere-se a esse processo de fusão do sujeito com a SPA de abuso, em um processo de assujeitamento na relação adoecedora com a droga.

A produção de subjetividades também é correlata à hegemonia do modelo biomédico de atenção à saúde, em consonância aos processos de psiquiatrização que transcorre na contemporaneidade (Birman, 2014). A subjetivação decorrente dessas ideias aprisiona o usuário e seus desejos à identidade do doente, uma vez que essa condição é fortemente associada aos agenciamentos da abstinência e do proibicionismo e resulta na dissociação do usuário de sua autonomia. Isso pode ser observado em: *"Sou doente alcoólica e pronto. Sou! Por que eu vou mentir? Eu não minto." (Antígona)*; e em: *"Hoje eu penso dessa forma, que eu estou doente e eu carrego uma doença comigo, né?" (Icaro)*.

Ainda assim, associam-se à situação de desterritorialização do desejo dos usuário de SPA e da produção de subjetividades maquínicas que subjugam a autonomia desses indivíduos uma grande variedade de formações divergentes e mutantes, que busquem transgredir essa captura das forças de agenciamento e criar outros modos de vida e, portanto, de subjetividades que permitam a existência de usuários de SPA autônomos. Essas seriam as subjetividades singulares, marcador do caráter de resistência segundo a esquizoanálise, nas quais o sujeito seria responsável pelas condições subjetivas que julgue ideais para si próprio.

"A vida pra mim... a minha vida, eu tive mais liberdade. Porque se eu quero falar 'não' eu falo 'não'. Se eu falo que eu vou ficar, eu fico. Mas se eu não quero ficar, eu não fico. Então eu aprendi... eu aprendi a sentir mais liberdade. Pra poder sair no caso. Ir até na esquina eu falo assim: 'eu não vou ficar aqui, eu vou sair!' Então, eu senti um pouco de liberdade." (Pandora).

A conjunção do uso de SPA a novas possibilidades de ser e estar no mundo como a descrita no trecho acima é essencial para a produção de condições de vida verdadeiramente dignas para os usuários, garantindo liberdade para exercitar subjetividades mutantes que se diferenciem dos processos de subjetivação maquínica. Tal inovação no modo de existir deve ser propiciada no percurso do cuidado em saúde para o abuso, instigando no usuário a estruturação de formas de ação real e consciente sob as próprias condições de vida. Esse caráter é essencial para a RD, modelo clínico-ético-político no qual busca-se a corresponsabilização do sujeito em seus processos de elaboração e execução do próprio tratamento. Dessa forma, torna-se possível a construção de outras subjetividades, ditas singulares, associadas à emancipação (Tosta, 2022).

No entanto, as manifestações desse fenômeno foram mais raras no todo das contribuições dos participantes nas entrevistas, evidenciando dificuldade do CAPSad responsável pelo cuidado dos participantes para propiciar as bases de construção dessas formas de existência singulares. Na ausência dessa produção de subjetividade livre e potente, os usuários defrontam-se com a própria tragédia, materializada também nos processos de estigmatização do usuário de drogas, que têm efeito sobre a constituição da imagem de si e, por conseguinte, da autoestima. Colocando-se na existência vestidos da identidade de noia, doente, delinquente, ao usuário de drogas resta reproduzir o próprio processo de exclusão e

desvalia em sua subjetividade, assumindo os rótulos construídos sobre o proibicionismo que recebem da sociedade (Souto et al. 2019).

Determinantes do Abuso de SPA

A partir do revelado na produção de dados, pode-se investigar processos de determinação psicossocial do abuso de SPA enquanto fenômeno de saúde influenciados por diferentes aspectos. Essa rede de fatores participou da caracterização das expressões singulares do abuso de SPA de maneira íntima e desempenha papel fundamental na compreensão das dimensões vivenciais das situações de uso excessivo com as quais foi possível ter contato nesta pesquisa e que já foram descritas nas seções anteriores do texto. Desta feita, os determinantes psicossociais de saúde e doença achados, a saber, os determinantes sociais, de gênero, histórico-culturais, familiares, socioeconômicos, neuropsicológicos e a pandemia de COVID-19 na condição de determinante de saúde, serão relacionados com o encontrado na literatura existente a respeito do tema. Um dos participantes ilustrou a influência dos diferentes determinantes de saúde e doença na caracterização do próprio abuso de SPA:

"Aí é foda, cara. Você tem esse background familiar, aí você perde o emprego, aí você perde sua namorada, que é uma das únicas pessoas na sua vida que te entende, que te ama. Aí os seus amigos, eles não te dão um apoio, sabe? Porque ninguém sabe o que passa na vida das pessoas, né? Então, cara, tudo isso acumulou, cara. Acumulou. Eu me vi sozinho, sabe? Eu me vi sozinho e aí foi, cara." (Sísifo).

O entendimento de determinantes sociais enquanto parte da determinação do abuso de SPA aqui empregado agrupa condições como o convívio social, relações interpessoais e ambiente de socialização na caracterização das expressões singulares de abuso de SPA (Ronzani, Pereira, Castro e Dimenstein, 2023). Nesse sentido, os participantes trouxeram narrações desse processo, no qual observa-se que o abuso de SPA está intimamente ligado à vivência social do usuário durante o início do uso, consolidação do abuso ou em sua manutenção posterior, consolidando uma associação entre o uso de SPA e momentos de interação social.

"Eu comecei [...] com aquelas festinhas em casa, tinha uns 'bailinho' na casa [...] então, aí sempre tinha bebida pra comprar, meu pai mesmo era um que fazia as batidinhas, que o pessoal adorava as batidinhas do meu pai. Então, eu comecei bebendo, assim. Na brincadeira, uma gozação, em festa de final do ano, no carnaval, né?" (Antígona).

Frente ao exposto, no comentário da participante, observa-se a associação do álcool ao momento de festejo, sendo estimulado por familiares e pares e endossado pelo contexto de descontração e celebração. Esse processo é acentuado pela condição do álcool de substância lícita e incitada por seu "uso social" no contexto sociocultural brasileiro contemporâneo, assim como referido anteriormente (Lopes e Gomes, 2014). Entretanto, outras SPA presentes nas vivências de abuso relatadas experimentam associação semelhante.

"Então, eu sempre fiquei muito rodeado de pessoas e... e o meu uso era mais esse, assim. Fumar um beck, dar umas risadas, ouvir música com os meus amigos. Não foi aquela coisa sozinha, sabe?" (Sísifo).

Na contribuição do participante, há a afirmação da relação aqui defendida, desta vez configurada ao uso da maconha, presente em um momento de descontração com amigos. A cocaína ocupa função semelhante em outra narrativa: "[...] Então antes de nós chegar lá na usina, a gente escondia nos tênis, nas coisas... usava antes e depois entrava pra dentro. Então a gente achava que era... nossa... a melhor coisa do mundo." (Platão).

Essa associação também foi apontada como agravante do abuso de SPA na condição de ausência de outras relações sociais desvinculadas ao uso: "Ah, quando eu usava droga, meus amigos eram só 'de droga', só." (Hércules). Quando esse processo se consolida, observa-se dificuldade de experimentar interações sociais significativas na ausência do consumo de SPA, o que, por sua vez, fragiliza a rede de apoio do usuário para o enfrentamento do abuso. Isso pode ser inferido a partir dos comentários: "Mas o olhar deles... um é desprezo, outro quer ajudar... e tem uns que 'quer' ajudar. Eu vou no Massao e tem uns que 'quer' ajudar, mas tem uns que... quer abandonar: 'cê não vai beber hoje?'" (Diógenes); e em: "Porque, tipo assim, não tem um rolê que eles fazem, que eles não compram cocaína. E eu, tipo assim... antes do crack, eu gostava muito de cheirar. E eu sei que qualquer rolezinho

que eles vão dar, que eu for junto, vai ter e eu não quero ficar passando... testando, entendeu?" (Narciso).

Como outra dimensão significativa na determinação do abuso de SPA, aspectos relacionados ao gênero do usuário podem ter impacto perceptível na vivência do abuso (Lazarini, 2025). Dentre as contribuições das participantes femininas, essa questão emerge como distinção fundamental na experiência de abuso de SPA das usuárias por meio dos efeitos do gênero sobre o padrão de uso, a produção de subjetividade relacionada e posteriormente no tratamento.

Nesse sentido, denota-se a maternidade como fenômeno e marcador de gênero importante para a compreensão do abuso de SPA por mulheres. As expectativas nutridas pela sociedade e a própria mulher sobre a maternidade tecem impactos concretos sobre o uso (Tamaschiro, Milanez e Azevedo, 2020; Macedo, Mountain e Machado, 2021) como é observado na contribuição de uma das participantes: *"Há mais de 40 anos eu bebo. Então, já... meios 30 e pouco... 40... na época da gestação, não. Nem na amamentação. Mas depois disso, eu tive um consumo muito..." (Antígona)*. Essa revelação demarca a influência da gestação sobre o histórico de uso de álcool da participante, que apresenta breve momento de interrupção pela ocorrência da gravidez.

Posteriormente à gestação, a convivência do abuso de SPA e do desempenho do papel materno surge como desafio para usuárias de SPA e mobiliza grande sofrimento psíquico. As expectativas socialmente perpetuadas de performance materna distanciam-se da experiência de mães usuárias de SPA, evidenciando uma dificuldade de atender um padrão existente de maternidade por essas mulheres (Macedo, Mountain e Machado, 2021; Richwin e Zanello, 2022) e a dificuldade de produzir subjetividades singulares de maternidade e uso de SPA, o que acentua o sofrimento psíquico dessas mulheres.

"Aí, eu não era ninguém, né? Eu me achava um lixo. Principalmente quando eu olhava para os meus filhos. Chorava muito depois de fazer uso. Muito mesmo, de verdade. Você não se sente, você não se sente mãe, você não se sente capaz... eu me sentia assim, eu não me sentia mãe, eu não me sentia capaz de fazer alguma coisa, minha casa era toda bagunçada... você não tem vontade de fazer nada. É muito horrível." (Medusa).

Além disso, a participação de mulheres em espaços de cuidado do abuso de SPA é evidenciada como uma questão pertinente. Esse aspecto está presente em contribuições das participantes da pesquisa acerca da própria experiência enquanto mulheres em espaços de cuidado como o CAPSad e em outros grupos e instituições: *"Porque o que precisa fazer... 'só tem eu de mulher! Eu tenho essas reuniões. Ai eu vou embora também. Ficam só os homens falando o que precisa fazer, o que precisa arrumar, o que precisa limpar, o que precisa... eu não acho nada!"* (Pandora); e em: *"[...] você vai no AA, você só vê homens. Quantas vezes eu cansei de ir no AA e só ter eu de mulher. Mas eu não tenho vergonha disso, não. Não tenho um pinga de vergonha."* (Antígona).

A presença proporcionalmente baixa de mulheres nesse estudo pode ser defendida como reflexo dessa realidade, na qual a população de pacientes do CAPSad que foi cenário da pesquisa é composta majoritariamente por usuários do gênero masculino, influenciando a amostra do estudo.

As experiências singulares de abuso de SPA dos participantes deste estudo localizam-se histórica e culturalmente e são também determinadas por esse contexto. (Lipovetsky, 2004; Santiago, 2017; Paleari, Fabri e Vanzelli, 2021). As vivências dos participantes são atravessadas por concepções morais proibicionistas, características da contemporaneidade brasileira, presentes em suas relações sociais, a estigmatização e em políticas públicas.

"[...] que é o que acontece, o pessoal faz uma associação... o cara tem um problema com substância, ele é noia. Ai se ele é noia, ele é bandido. Se ele é bandido, ele é um lixo. Ai tem a questão da polícia também. Tipo, por você fazer uso de substância, tem esse estigma de que você é um criminoso. Então essa é a parte que é a realidade, né? Que a sociedade pinta pra gente, né?" (Sísifo)

A contribuição acima compreende aspectos da realidade do usuário de SPA que são fundamentais para a caracterização do fenômeno do abuso enquanto processo de saúde e doença. Em seu comentário, o participante comenta o olhar estigmatizante da sociedade que o aprisiona na figura do “noia”, a partir da qual também seriam feitas inferências sobre sua moralidade e conduta, encerrando um processo de marginalização, assim como afirmado na seção 4.4.3 desta discussão. Desse processo também participaria a polícia enquanto força que

mantém e concretiza a estigmatização do usuário de SPA, agindo de acordo com a legislação que consagra o proibicionismo como a lógica segundo a qual o Estado observa o abuso de SPA, não somente uma questão de saúde pública, mas também um assunto de segurança pública (Lancetti, 2015). Essa gestão pública do abuso de SPA culmina na criminalização do consumo de SPA, envolvendo os usuários de SPA na guerra às drogas proposta pelo proibicionismo e travada pelo Estado contra esses sujeitos.

Além disso, destaca-se um outro processo de consagração do uso de SPAs que determina o abuso de algumas SPA, de maneira proeminente o álcool. De acordo com um dos participantes:

“No Brasil, o álcool é visto como algo normal e também está fácil para qualquer pessoa poder ter acesso. As drogas ilícitas, por mais que são proibidas e são perseguidas pela nossa polícia, elas estão em todas as esquinas que você passar e ver que tem um grupinho ali.” (Pitágoras).

A permissividade do uso do álcool em relação às outras SPA de abuso explica-se pelo mesmo entendimento defendido anteriormente da criminalização do consumo de SPA e do próprio usuário. A licitude do uso de álcool nas predisposições da legislação brasileira vigente permite a instauração de processos de incitação do uso dessa substância, por meio de ventilação dessas ideias nos grandes veículos de mídia, da repercussão do consumo do álcool no ambiente familiar e da associação do consumo à momentos de socialização (Assunção et al., 2019). Desta feita, o consumo de álcool contextualiza-se culturalmente em um processo análogo ao das outras SPA, mas que determina outro padrão de uso:

“[...] tinha propaganda, muita propaganda de bebida, agora não tem mais [...]. E dava vontade assim, às vezes em novela, até hoje quando tem alguma coisa assim em novela, que passa, que a pessoa chega nervosa, bebendo, aí às vezes me dá aquela vontadinha.” (Antígona).

Historicamente, o padrão de abuso de SPA dos participantes também foi determinado pela pandemia COVID-19. A ocorrência desse evento de saúde de proporções mundiais descreveu efeitos profundos sobre a contemporaneidade, ocasionando outras condições para o abuso de SPA (UNODC, 2024). As contribuições dos participantes da pesquisa trazem

considerações acerca do impacto negativo da pandemia sobre suas experiências singulares de abuso, ocasionando pioras do consumo e consolidação do abuso:

"Essa pandemia... eu acho que foi na pandemia [...] a gente não... não podia sair. Então a gente pedia bebida. Então... eu ia numa casa de conhecido meu, eu não podia beber em casa. Daí pedia, e bebia, e até a depressão... que não passava essa pandemia, meu Deus, pensei que não ia passar." (Diógenes).

Além das contingências diferenciadas ocasionadas pelo distanciamento social indicado como forma de conter a pandemia, nota-se pelo comentário do participante que a circunstância histórica também representou um momento de agudização do sofrimento mental vivenciado pelo usuário em questão. Nesse sentido, outro participante tece concepções acerca da pandemia que evidenciam um padecimento psíquico semelhante:

"Mas a vez que eu mais fumei maconha mesmo foi na pandemia, cara, porque eu não tinha nada pra fazer. Eu não tinha nada pra fazer, o mundo tava acabando, cara [...]. E não tinha nada pra fazer, tava na quarentena, fumava muita maconha." (Sísifo).

Soma-se aos determinantes apresentados até agora o contexto familiar do usuário como aspecto significativo entre os conteúdos extraídos das contribuições dos participantes nas entrevistas. A literatura defende esse aspecto como fundamental para entendimento dos processos de abuso de SPA de cada indivíduo (Assunção et al., 2019; Lima et al., 2018; Paiva e Ronzani, 2009; Soares et al., 2021). Suscita-se, portanto, verificação da determinação familiar da vivência de uso de SPA dos participantes no conhecimento documentado.

As condições do vínculo do usuário com familiares surgiu nas entrevistas como fator de impacto no surgimento do abuso. A formação de relações disfuncionais, negligência na infância e conflitos no ambiente familiar foram abordadas em narrativas sobre o histórico pessoal:

"Eu acho que tá relacionado sim ao passado. Eu acho mais por questão de não ter um pai também, né? De olhar as crianças tendo pai, tendo uma pessoa pra chamar [...]. Eu era solto, eu era livre, eu ia na hora que me desse na telha [...]." (Icaro).

O conteúdo da contribuição destaca acima revela a percepção do usuário sobre como a negligência na infância e o abandono parental participaram do processo de caracterização do que futuramente se estruturou como um abuso de SPA, partindo dessa vivência de ausência de figuras de cuidado elementares. No comentário de outro participante, a presença de familiares não impede a formação de relações disfuncionais e a sensação de abandono:

"Minha família, ela é muito desestruturada [...] morre a minha avó de cirrose, a minha avó materna também, ela... fica, assim, sob cuidados, aí morre o meu avô de câncer, aí eu já não tenho meu avô, por parte de mãe. E os meus pais, eles também não são pais muito legais [...]. A gente [participante e pai] não tem uma ligação psicológica, emocional, nada. Ele meio que só esteve de corpo presente assim. Ele ajudava, né, com essa questão financeira e tal, mas não é o suficiente." (Sísifo).

Ademais, o uso de SPA no ambiente familiar foi agrupado nessa categoria de determinante de saúde e doença. (Assunção et al., 2019). Com isso, associa-se a presença do consumo de SPA no ambiente familiar durante a infância ao surgimento e consolidação de relações de abuso com essas substâncias.

"Eu tenho bastante gente na família, assim. Tipo, igual... minha irmã fuma maconha. Minha irmã fuma todo dia também. Tem uma tia também que fuma maconha, tipo, o dia inteiro, todo dia. Que é a irmã do meu pai. O irmão do meu pai é viciado também em cocaína. Meu irmão, hoje em dia, ele tá limpo, mas ele também teve problemas, usou muita cocaína. Tipo assim, minha família inteira praticamente." (Narciso).

A presença de usuários de SPA na família extensa do participante, com casos de abuso de SPA, pode ser associada ao efeito de normalização do uso referido (Assunção et al., 2019; Lima et al., 2018; Paiva e Ronzani, 2009; Soares et al., 2021). Casos semelhantes são narrados em 3 situações: Diógenes destaca *"E todos bebiam. E meu pai ficou internado lá em Tupã, no Hospital [...]. ele ficou seis anos internado lá. Ficou lá, então, com os meus tios também."*; já Hércules *"Meu pai e minha mãe, eles bebiam quando eu era pequeno. A última lembrança... a primeira lembrança que eu tenho deles dois bebendo, eu tinha quatro anos de*

idade, eu consigo me lembrar ainda. Eles brigavam, sabe?"; e Pitágoras revela "Bom, meu pai era alcoólatra. Meu pai era dono de um bar. Então, a distância entre eu e a bebida era esticar o braço. No começo, tudo era uma brincadeira. Mas ele é até hoje." Destaca-se efeito acentuado desse processo de determinação para o abuso do álcool pela frequência significativa de relatos de consumo exacerbado de bebida alcoólica por filhos e netos de outros usuários de álcool (8 casos dentre os 10 participantes que fazem uso de álcool).

Quanto aos aspectos socioeconômicos do histórico pessoal dos participantes, a presença de vulnerabilidades nesse sentido foi apontada como um fenômeno importante na determinação de questões de abuso de SPA. (Capistrano, 2013; Oliveira e Pucci, 2021; Peixoto, 2010). A vivência de situações de dificuldade socioeconômica surge nos comentários dos usuários entrevistados com frequência como predisponente possível de sua relação de abuso com SPA e agravante dessa questão de saúde:

"Como que modificou? Acabou com a minha vida! A gente não conseguia parar em casa nenhuma. A gente ficava no máximo 6 meses em uma casa e já era despejado. Emprego? Muito menos, né? Então, sempre vivia fazendo faxina, não conseguia ficar..." (Medusa).

Vivências como a descrita são aspectos importantes para a compreensão da fragilização experimentada pelo usuário de SPA, na qual o sujeito perde seus direitos e torna-se mais vulnerável ao uso de SPA. No comentário de outro participante, surge outro comprometimento socioeconômico comumente associado ao abuso de SPA que é a falta de moradia digna e a situação de rua: "Acho que um pouco a rua. A rua me cansa um pouco. E aí acaba me afetando um pouco também. Acaba me deixando um pouco estressado, nervoso, fora da casinha. A rua." (Icaro). A vivência da situação de rua descreve efeitos deletérios profundos no usuário e pode desempenhar uma função de intensificar o uso de SPA enquanto determinante socioeconômico (Halpern et al., 2017).

Para além dos determinantes sociais, observou-se a participação de fatores internos ao indivíduo na determinação da expressão singular do abuso de SPA. A influência de aspectos neuropsicológicos no consumo excessivo de SPA está documentada na literatura existente sobre o tema (Oliveira et al., 2020; Moreira et al. 2020; OMS, 2004), possibilitando comparações com os conteúdos encontrados na produção de dados. Nesse sentido, os usuários

relataram intercorrências entre o uso de SPA e o surgimento ou agravamento de condições psiquiátricas.

*"Eu, tipo, igual esses surtos que eu tenho... tipo assim, se eu dependo de remédio, que eu tenho que tomar pelo resto da minha vida mesmo. Eu não vou poder mais parar, por conta da bipolaridade que desencadeou em mim por conta da substância."
(Narciso).*

A partir do exposto pelo participante, destaca-se o relato de um transtorno afetivo bipolar que foi desencadeado pelo abuso de SPA, expondo o usuário a um processo mais acentuado de adoecimento psíquico. O abuso de SPA também descreve prejuízos quando interagindo com transtorno de saúde mental pré-existente (Oliveira et al., 2020; Moreira et al. 2020; OMS, 2004). Esse efeito está descrito na revelação de um dos participantes da pesquisa: "[...] eu tenho um transtorno de ansiedade desde muito jovem e esse transtorno de ansiedade... o uso de substâncias, ele agrava." (Pitágoras).

Aspectos Subjetivos do Cuidado em Saúde

Resta-se apresentar de maneira mais cautelosa a participação da busca por cuidado na experiência singular de abuso de SPA. Para os usuários que participaram da pesquisa, a vivência de tratamento para essa questão de saúde é um fenômeno importante para a compreensão dos impactos subjetivos que suas experiências de abuso tiveram sobre eles. Assim, torna-se necessário observar a influência dos processos de cuidado em saúde relatados sobre a produção de subjetividade dos participantes.

Inicialmente, destaca-se a relevância da passagem pelo CAPSad para os usuários entrevistados. Conteúdos acerca da participação desse serviço de atenção estratégica à saúde, suas atividades e profissionais emergiram por várias vezes durante narrativas acerca dos históricos de tratamento dos participantes. Nas entrevistas, o CAPSad representou para os participantes a substituição do modelo manicomial de tratamento do abuso de SPA, possibilitando ganhos terapêuticos atingidos pelo modelo de atenção psicossocial e de redução de danos que organizam as práticas do CAPSad.

"Eu só não precisei internar agora, porque... minha mãe, às vezes, fala de... de internação. Se eu não 'tivesse' aqui, eu acho que eu

estaria internado [...]. Se eu não tivesse aqui? Já estaria internado. E eu ia pagar assim, automático." (Diógenes).

No que se refere aos ganhos obtidos com o tratamento no CAPSad, os participantes relatam enriquecimento da rotina, a vivência de cuidado em um espaço seguro e a própria redução do abuso de SPA: *"Então assim, é... eu tô aqui fazendo o tratamento há dois meses. Eu tô limpo há dois meses também." (Sísifo).* Quanto a ocupação do espaço do CAPSad, uma participante comenta:

"Que é bom, muito bom aqui. Você conhece as pessoas, sabe? As pessoas te respeitam. Um respeita o outro. Ninguém fica tirando um ao outro. Às vezes um tá meio abalado, um sonolento, né? Mas ninguém quer saber por que a pessoa tá abalado. Por que a pessoa tá... elas... as pessoas das ambiências, elas sabem." (Pandora).

Por outro lado, os participantes também contribuíram com suas experiências de institucionalização. Os dados obtidos pelos prontuários dos participantes apontam que 11 dos 12 participantes têm histórico de internação psiquiátrica por causa de agudização de quadros anteriores de saúde mental ou por decorrências do abuso de SPA, informação que revela a persistência do pensamento manicomial e do abstinência como modelos de gestão das questões de saúde mental e, em específico, do abuso de SPA na contemporaneidade brasileira. As entrevistas envolveram narrativas desses participantes sobre suas experiências de internação em instituições, majoritariamente privadas ou religiosas, e as práticas manicomiais que são perpetuadas nesses espaços. Além disso, também surgiram contribuições acerca da eficácia dessas práticas de internação para controle do abuso de SPA.

As experiências dos participantes trazem passagens de práticas desumanizantes e análogas à tortura como forma de conter as expressões do sofrimento psíquico dos pacientes internados: *"Eles me amarravam lá [...]. Quando eu estava fora, tipo... e me confundindo com Jesus Cristo, de fazer milagres, eles me amarravam. Já fiquei várias vezes. Meu Deus!" (Diógenes).* Outro participante narra uma cena dantesca que presenciou em uma instituição:

"Já, vish, é horrível. Eu vi cenas lá que até hoje eu não esqueço mais. Tem tortura psicológica também, uma vez fizeram comigo, eles cortaram as patas de um boi, deixaram eu ficar olhando o boi morrer aos poucos, cê acha. Eu não podia sair de lá, eu tinha que

ficar olhando o boi morrer. O boi ficava... (participante simula gemidos de agonia do animal). De dor porque eu estava morrendo, né? Eu não esqueço mais essa cena aí." (Hércules).

Destaca-se também a ineficiência de práticas de institucionalização para conter o abuso de SPA (CFP, 2012). Isso é verificável em narrativas dos participantes de suas trajetórias de enfrentamento pessoal do uso de substâncias, posicionando cronologicamente momentos de recaída no abuso de SPA após episódios de internação: *"Quando eu fiquei internado. Fiquei internado por dois meses. Sem fumar e sem beber [...]. Engordei oito quilos e tal. Depois voltei e voltei a beber."* (Prometeu). Outra participante traz uma narrativa de repetições consecutivas desse processo:

"Eu já cheguei a ficar 5 anos sem beber. Ai depois eu recaí... aí eu fiquei... entrei em uma nova internação... aí quando eu voltei, eu fiquei 2 anos sem beber. E nessa última internação que eu tive em fevereiro... não, em outubro passado... em outubro passado. Eu fiquei até fevereiro, não bebi, voltei pra casa... então eu fiquei 3 meses internada e voltei a beber." (Antígona).

Apesar disso, as recaídas do abuso de SPA não são subprodutos apenas das práticas manicomiais, mas são partes elementares do processo terapêutico do abuso de SPA (Garcia, Zacharias e Araújo, 2013). Esse entendimento de recaídas é dissonante à compreensão do abuso proposta pela abstinência e surge como um motivador de forte sofrimento psíquico nas revelações dos participantes da pesquisa.

"E a recaída é muito pior do que quando você é viciado. Eu já tive uma recaída. Então, foi... foi ruim [...]. Eu não queria ter feito aquilo. Eu me arrependi muito quando eu fiz. Eu me arrependi muito mesmo, que eu chorei, pedi pra Deus, porque não era aquilo que eu queria." (Medusa).

Ainda que não tenha revelado o contexto que ocasionou a recaída do abuso, a participante associou ao episódio grande frustração e arrependimento. Outro participante revela impactos emocionais em um episódio de recaída: *"Aí foi quando deu... mas não foi aquela recaída de extravasar. Mas foi uma recaída... que depois, por fim, eu acabei me sentindo muito mal. Pior do que no começo, quando eu fazia uso." (Platão).*

Nesse sentido, o processo terapêutico no modelo de atenção psicossocial e em RD propõe-se a outros objetivos e processos de cuidados que distanciam-se da proposta manicomial e da abstinência. Para tanto, o cuidado oferecido em equipamentos de saúde como o CAPSad envolvem o paciente de maneira direta na construção do próprio cuidado, pressupondo maior responsabilização e implicamento do usuário no enfrentamento do próprio abuso (Ferreira, 2018). Com isso, os participantes relatam essa passagem para uma posição de maior agência sobre o próprio cuidado:

“[...] quando eu comecei aí no CAPS, quando era lá na Major... eu saía do CAPS e eu ia fazer uso. Entendeu? Eu saía... então, quer dizer, não adiantava eu estar ali no CAPS, porque eu saía dali, chegava em casa, meu ex-marido chegava, fazia uso. Então, você tem que querer. Você tem que querer. Você pode falar pra mim ‘ah, faz isso, faz aquilo...’ se eu não quiser fazer, se eu não quiser melhorar de vida, você não vai melhorar de vida. Nunca. Tem que partir de você. Entendeu? Pode passar por vários profissionais. Se não for da sua vontade, você não sai.” (Medusa).

A narrativa da participante é carregada de uma forte posição moral que associa a taxa de sucesso do tratamento do abuso de SPA à própria “força de vontade” do usuário, mas que possibilitou-lhe motivação para seguir com seu plano de cuidado com comprometimento. Esse processo também pode representar uma possibilidade de fortalecimento individual e melhora da imagem de si como outro usuário revela:

"Mas eu tava me sentindo um lixo, cara, quando eu tava usando. E agora eu vejo que... que não, sabe? Que eu sou capaz, que eu sou saudável, eu sou muito saudável até demais. E... cara, que eu sou capaz. Que eu tenho... eu tenho um cérebro, né? Que eu penso. E... sei lá, cara. É bom poder exercer essas coisas, sabe?" (Sísifo).

Assim, defende-se os impactos subjetivos do cuidado em saúde. O reconhecimento do usuário com próprio adoecimento perpetua-se a partir das ideias hegemônicas presentes nas vivências manicomiais, cujo interesse de fragilizar, violar direitos, dissociar da própria autonomia e liberdade gerencia o sofrimento psíquico desses indivíduos, relegando-os a posições eminentemente submissas. Diferenciando-se os paradigmas e gestão do tratamento,

produz-se pela RD e pelos CAPSad efeitos sensíveis nos modos de habitar espaços de cuidado, de existir enquanto beneficiário do tratamento, implicando-se e não subjugando-se, e de agir enquanto sujeito na própria vivência clínica.

Considerações Finais

Diante do exposto, o abuso de SPA é um fenômeno singularizado cujas caracterizações e experiências particulares são produtos complexos da ação conjunta de diversos processos. A presente investigação científica observou as dimensões subjetivas que interagem para configurar a relação de abuso singularizada, sendo esse olhar ampliado necessário para correta compreensão desse fenômeno complexo enquanto objeto de pesquisa e demanda de saúde.

A realidade concreta externa ao usuário e seu mundo interior envolvem-se em uma troca dialética fundamentada nas maneiras desse sujeito existir, enquanto vivente do consumo prejudicial de drogas. As diferentes expressões desse processo podem ser observadas a partir de referenciais como o modelo de redução de danos e o de atenção psicossocial, enquanto paradigmas clínico-políticos de cuidado em saúde mental do abuso de SPA, a psicanálise e sua vertente esquizoanalítica e suas contribuições para o entendimento dos processos de toxicomania (Olivenstein, 1980) e subjetivação (Guattari e Rolnik, 2005).

Com a investigação dessas dimensões subjetivas, obteve-se caracterizações singulares da experiência de abuso, influenciadas pela história de vida e seus contatos com o uso de SPA ao longo de sua constituição enquanto sujeito. Também fazem parte da descrição dos padrões de uso dos participantes as diferentes formas de operacionalizar o consumo com ritos particulares e práticas de controle, além dos benefícios e prejuízos associados ao uso e as maneiras de protegerem-se dos danos provenientes do consumo excessivo.

Quando possível, os participantes trouxeram explicações produzidas a partir da própria elaboração psíquica do processo de abuso que resultou na atribuição de sentidos pessoais para as motivações por trás da manutenção do abuso, as características da história de vida que possivelmente participaram do surgimento dessa problemática e as possibilidades de tratamento. Os sentidos revelados pelos participantes dizem respeito à processos de subjetivação atravessados pela realidade histórico-político-cultural. Isso pode ser observado pela expressão de ideias presentes no discurso hegemônico sobre o uso de SPA,

fundamentado no proibicionismo e abstinência e que marginalizam o usuário, aprisionando sua identidade à ideia de “noia”.

A produção dessas subjetividades são fruto de um processo complexo descrito também pela esquizoanálise (Guattari e Rolnik, 2005), no qual a vivência do usuário é atravessada pelos agenciamentos de culpa e vergonha descritos pelos autores que associam o modo de existir do usuário de drogas à exclusão, perda de autonomia e ao adoecimento.

Esses agenciamentos que têm influência sobre o modo de existir do indivíduo e sua experiência de abuso de SPA pode ser associado aos determinantes psicossociais de saúde e doença encontrados nas falas dos participantes. Encontrou-se determinantes sociais, de gênero, histórico-culturais, familiares, socioeconômicos, neuropsicológicos e a pandemia de COVID-19 na condição de determinante de saúde apontando para a vulnerabilização do sujeito ao abuso de SPA, preenchendo papel necessário para a compreensão desse processo de adoecimento.

Aliado a esse fenômeno, a experiência de tratamento para o abuso de SPA foi uma dimensão presente nos dados coletados e de grande significância na constituição da experiência singular de abuso. Os diferentes paradigmas clínicos têm influência sobre a subjetividade do usuário, podendo agir construindo um cuidado singularizado, em liberdade, humanizado e ampliado que aumente a autonomia e participação do sujeito em seu processo terapêutico ou replique as práticas dos manicômios por meio da desumanização do usuário, violando seus direitos e aprisionando-o em uma identidade adoecida.

Os achados da pesquisa e as conclusões resultantes de sua discussão indicam a singularidade do abuso de SPA como uma diretriz importante para a compreensão desse fenômeno de saúde. Desta feita, quando apresentado como demanda para serviços de atenção especializada à saúde como o CAPSad, é necessário que essa dimensão do uso prejudicial seja priorizado na gestão do trabalho em equipe, sempre mantendo em vista as articulações dos aspectos subjetivos com os determinantes psicossociais do processo saúde e doença. A primazia desse caráter singular transforma-se em prática de trabalho por meio do emprego correto do PTS como possibilidade potente de gestão do cuidado, tecnologia capaz de garantir este olhar integral e singular, por abranger as dimensões de cuidado, educação e gestão do trabalho em saúde. Assim, pensa-se maneiras de traduzir em práxis as considerações feitas nesse estudo acerca da singularidade do abuso de SPA.

Destaca-se que a inserção do pesquisador no cenário de pesquisa foi concomitante à sua inserção no mesmo dispositivo de saúde como estagiário. A oportunidade de prática como estagiário no CAPSad fazia parte da formação como psicólogo, como pré-requisito da carga horária de estágios obrigatórios para completar a graduação.

Esses processos concomitantes facilitaram o acesso ao serviço, à equipe multiprofissional e aos pacientes, que seriam os participantes da pesquisa. A etapa empírica da produção de dados ocorreu durante a prática do estágio, o que fez com que o contato com os participantes assumisse outra característica vivencial para o pesquisador, que envolveu-se de maneira mais rica com os dados produzidos. Proporcionalmente, o percurso formativo do pesquisador foi também potencializado pela união entre o esforço de pesquisa e de trabalho no cuidado em saúde mental, destacando a característica fundamentalmente investigativa do trabalho como psicólogo.

Sobre o delineamento do estudo, o procedimento de produção de dados envolveu três instrumentos, o que propiciou a produção de um grande volume de dados. Denota-se que as possibilidades de triangulação dos conjuntos de dados obtidos pelos três instrumentos traria uma outra profundidade para a análise das expressões singulares de abuso de drogas observadas. No entanto, pelo prazo delimitado para execução do projeto de pesquisa proposto, não foi possível concretizar esse intento. Como outra limitação de destaque neste estudo, os participantes da pesquisa, ainda que preenchessem os critérios de inclusão necessários, descreveram um padrão masculino, branco e com escolaridade nível médio, enrijecendo mais o recorte de vivências do fenômeno desejado.

Referências

- Alves, V.S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: Discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2309–2319. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>.
- Amorim, L. O. & Abreu, C. R. de C. (2020). *O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas(Caps ad)*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4281511>
- Assunção, J.I.V., Vale A.R., Oliveira, A.A., Nilo, D.N., Mariano, D.S., Palata, F.G., Fonseca, M.C.S., Marques, R.F., Gomes, T.B., Santos T.M.M., Vecchia, M.D. (2019). Eiras e

- Beiras: Atenção Psicossocial a Pessoas com Problemas Decorrentes do Uso de Drogas. *Psicologia Social*, 31.
- Barreto, R. D. O., Lopes, F. T., & Paula, A. P. P. D. (2013). A economia solidária na inclusão social de usuários de álcool e outras drogas: Reflexões a partir da análise de experiências em Minas Gerais e São Paulo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 41. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16i1p41-56>
- Barros, O.C.; Serpa Júnior, O.D.D. (2022). Pesquisa participativa sob a lógica do cuidado: Análise compartilhada em um CAPS AD. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(3), 688–709. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n3p688.10>
- Birman, J. (2014). Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(spe), 23–37. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000300003>
- Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (1990) Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. Brasília, DF: Presidência da República.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Série B: Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) ISBN 978-85-334-2019-9.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Determina diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília - DF.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais. Brasília - DF.
- Calvete, C. D. S., & Souza, T. S. D. (2020). História e Formação do Mercado das drogas. *Revista de Economia*, 41(76), 401. <https://doi.org/10.5380/re.v41i76.69094>

- Capistrano, F.C., Ferreira, A.C.Z., Silva, T.L., Kalinke, L.P., & Maftum, M.A. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: Análise de prontuários. *Escola Anna Nery*, 17(2), 234–241. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200005>
- Caravelli, S.A.L. (2009). *A passagem ao ato suicida e seus antecedentes nas afecções da inibição e da impulsividade: paixão neurose obsessiva, toxicomanias melancolizadas*. [Dissertação de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro].
- Conselho Federal de Psicologia. *Drogas e Cidadania: em debate*. Brasília, DF: CFP, 2012.
- Deiques, N. T. (2019). *Situações que geram fissura e as estratégias de enfrentamento: percepção dos usuários de drogas*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Deleuze G. Controle e devir. In: *Conversações*. 34. ed. Rio de Janeiro, 1992.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1995). *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia: vol.1*. Rio de Janeiro: 34.
- _____. (1996). 1874 – Três novelas ou o que se passou? Em: _____. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*. (A. Guerra Neto e cols. Trans.). v.3, Rio de Janeiro: Editora 34 (Trabalho originalmente publicado em 1980).
- Estauber, A., & Guimarães, C. F. (2017). A produção de subjetividade dependente nos capsad: Problematizando as práticas de cuidado dos usuários de álcool e outras drogas. *Saúde em Redes*, 3(3), 273–283. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n3p273-283>
- Felipe, A. O. B., Carvalho, A. M. P., & Andrade, C. U. B. (2015). Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 11(1), 49. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p49-58>
- Fernandes, R. H. H., & Ventura, C. A. A. (2018). O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(3), 177–184. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000367>

- Ferreira, I.F.R. (2018). O Paradigma da Redução de Danos na Clínica com Usuários de Drogas: inflexões, deslocamentos e possibilidades de escuta e posicionamento clínico. *Boletim de Análise Político-Institucional*, 18.
- Freud, S. (2011). *Mal-estar na civilização*. São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Garcia, E. L., Zacharias, D. G., & Araújo, B. R. D. (2013). Recaídas na drogadição: Uma via para (Re)pensar a atenção à saúde. *Saúde em Debate*, 37(spe1), 137–146. <https://doi.org/10.1590/0103-11042013e15>
- Groleau, D., Young, A., & Kirmayer, L. J. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (Mini): An interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcultural Psychiatry*, 43(4), 671–691. <https://doi.org/10.1177/1363461506070796>
- Guattari, F., Rolnik, S. (2005). *Micropolítica: Cartografias do Desejo* (7 ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Haesbaert, R. (2004). *O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Halpern, S. C., Scherer, J. N., Roglio, V., Faller, S., Sordi, A., Ornell, F., Dalbosco, C., Pechansky, F., Kessler, F., & Diemen, L. V. (2017). Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: Um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037517>
- Henrique, I.F.S., De Micheli, D., Lacerda, R.B. de, Lacerda, L.A. de, Formigoni, M.L.O. de S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (Assist). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50, 199–206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
- Kallas, R. G. M., & De Souza, M. A. (2024). Adicção a drogas e funcionamentos limites: Articulações teórico-clínicas. *Natureza Humana - Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, 26(1), 26–39. <https://doi.org/10.59539/2175-2834-v26n1-633>

- Lamego, R. G. de J., & Brito, L. C. (2020). Toxicomania: A droga, o sujeito e a psicanálise. *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 22(1), 284–298. <https://doi.org/10.30715/doxa.v22iesp.1.14134>
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Latour, B. (1994). *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. RJ: editora 34
- Lazarini, E. (2025). *Redução de Danos e Gênero: a perspectiva de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de São Carlos].
- Leal, E. M., Souza, A. N. de, Serpa Júnior, O. D. de, Oliveira, I. C. de, Dahl, C. M., Figueiredo, A. C., Salem, S., & Groleau, D. (2016). *McGill Entrevista Narrativa de Adoecimento - MINI: Tradução e Adaptação Transcultural para o português*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2393–2402. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.08612015>
- Lemos, I. *O gozo cínico do toxicômano*. Mental, Barbacena, v. 2, n. 3, p. 51-60, 2004.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os tempos hipermodernos*. São Paulo, SP: Barcarolla.
- Lima, A.F. (2005). *A dependência de drogas como um problema de Identidade: possibilidades de apresentação do 'Eu' por meio da Oficina Terapêutica de Teatro* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- Lima, D.W.D.C., Leite, A. C. Q. B., Vieira, A.N., Leite, A. R., Luis, M.A.V., Azevedo, L.D. S., Melo, J.A.L.D. (2018). Necessidades de saúde de familiares de usuários de substâncias psicoativas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 20. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47410>
- Lopes, R. E., & Gomes, B. V. (2014). MENSAGEM SIMBÓLICA NA MÚSICA DE FORRÓ: INCENTIVO AO USO DO ÁLCOOL. SANARE - *Revista De Políticas Públicas*, 13(1). Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/441>
- Macêdo, C. M. V. de, & Andrade, R. G. N. (2012). Imagem de si e autoestima: A construção da subjetividade no grupo operativo. *Psicologia em Pesquisa*, 6(1), 74–82.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982-12472012000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- Macedo, F. D. S. D., Moutian, I., & Machado, P. S. (2021). O cuidado com gestantes que usam drogas: Análise de práticas em políticas públicas de saúde no Sul do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(2), e310223. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310223>
- Maximino, C., & Almeida, M. E. P. (2023). Redução de danos como uma ética do cuidado: Uma revisão narrativa. *PLURAL - Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 2, e023008. <https://doi.org/10.59099/prpub.2023.32>
- Melo, J.R.F., Maciel, S.C. (2016). Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 76–87. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000882014>
- Méndez, E. B. (1999). *Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas]. Disponível em: https://www.epidemiologia.ufpel.org.br/site/content/teses_e_dissertacoes/detalhes.php?tese=265
- Miel, C. (2002). La toxicomanie ou la quête impossible del'objet. *Psychotropes*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.3917/psyt.081.0007>
- Minayo, M.C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14. Ed.). São Paulo: Hucitec.
- Moreira, R. M. M., Oliveira, E. N., Lopes, R. E., Lopes, M. V. de O., Almeida, P. C. de, & Aragão, H. L. (2020). Transtorno mental comum em usuários de substâncias psicoativas. *Enfermagem em Foco*, 11(1). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2675>
- Oliveira, E. N., Melo, B. T., Moreira, R. M. M., Lira, R. C., Aragão, J. M. N., Carvalho, A. G., & Neto, F. R. G. X. (2020). Comorbidades psiquiátricas e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 9(2), 202–210. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2910>

- Oliveira, K. C. de, & Pucci, S. H. M. (2021). Os Fatores associados à Experimentação, Uso, Abuso e Dependência de Substâncias Psicoativas na Adolescência. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 7(7), 1331–1351.
- Olivenstein, C. (1980). *A droga - drogas e os toxicômanos*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Paleari, A. P. G., Fabri, E. C., & Vanzelli, S. R. C. B. (2021). O uso de substâncias psicoativas pela perspectiva fenomenológica na contemporaneidade e a liberdade de escolha / The use of psychoactive substances from a phenomenological perspective in contemporary times and freedom of choice. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 85172–85184. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-635>
- Peixoto C.; Prado C.H.O.; Rodrigues C.P.; Cheda J.N.D.; Mota L.B.T., Veras A.B. (2010). Impacto do perfil clínico e sócio-demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e Drogas (CAPS ad). *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 59(4), 317-321.
- Pratta, E.M.M., Santos, M.A.D. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203–211. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008>
- Raistrick, D., Dunbar, G., Davidson, R. (1983). Development of a questionnaire to measure alcohol dependence. *British Journal of Addiction*, 78(1), 89–95. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1983.tb02484.x>
- Reale, G.; Antiseri, D. (2005). *História da Filosofia. De Nietzsche até a Escola de Frankfurt*. (Vol. 6). São Paulo: Ed.Paulus.
- Ribeiro M., Dunn J., Sesso R., Dias A.C., Laranjeira R. (2006) Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr.*, 28(3), 196-202.
- Richwin, I. F., Zanello, V. (2022). A(s) maternidade(s) de mulheres em situação de rua: Entre violações e possibilidades de reparação subjetiva. *Psic. Clin., Rio de Janeiro*, vol. 34, n. 1, p. 79 – 104.
- Ronzani, T. M., Pereira, T. S., Castro, J. B., & Dimenstein, M. (2023). Determinantes sociais e dependência de drogas: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39, e39407. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39407.pt>

- Sanchez, Z. V. D. M., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 73–81. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>
- Santiago, J. (2017). *A droga do toxicômano: Uma parceria cínica na era da ciência* (2 ed.). Belo Horizonte, MG: Relicário.
- Santos, C.E.D., Costa-Rosa, A.D. (2007). A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 487–502. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400008>
- Santos, J. L. dos, & Vecchia, M. D. (2018). A vontade em Vygotski: Contribuições para a compreensão da “fissura” na dependência de drogas. *Psicologia USP*, 29, 200–211. <https://doi.org/10.1590/0103-656420160189>
- Schimith, P.B., Murta, G.A.V., Queiroz, S.S.D. (2019). A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. *Psicologia USP*, 30, e180085. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180085>.
- Soares, G. N., Fernandes, M. M., Cunha, A. M. F. K. da, & Souza, L. P. S. (2021). Ocorrência de violência intrafamiliar relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 15(2), 44–73. <https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n2.1212>
- Soares, L. B., & Miranda, L. L. (2009). Produzir subjetividades: O que significa? *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), 408–424. <https://doi.org/10.12957/epp.2009.9112>
- Souto, V. T., Terra, M. G., Roso, A. R., Beck, C. L. C., & Silva, A. A. D. (2019). Espelho, espelho meu: Autoimagem de pessoas que fazem uso de drogas e suas repercussões sociais. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 23(1). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190020>
- Tamaschiro, E.M., Milanez, H.M., Azevedo, RC. (2020). “Por causa do bebê”: redução do uso de drogas por gestantes. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 20(1):313–7.
- Tosta, K. G. (2022). Emancipação subjetiva no contexto de uso de drogas: da psicanálise à redução de danos. *CadernoS de PsicologiaS*, 3. Recuperado de

<https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/emancipacao-subjetiva-no-contexto-de-uso-de-drogas-da-psicanalise-a-reducao-de-danos/>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World Drug Report 2024*. United Nations.

Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971a).

Zaluar, A. (2020). As drogas e a violência: equívocos e evidências. (Textos para Discussão; n. 42). Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz.

Zubaran, C., Fernandes, J., Martins, F., Souza, J., Machado, R., & Cadore, M. (1996). Aspectos clínicos e neuropatológicos da síndrome de Wernicke-Korsakoff. *Revista de Saúde Pública*, 30(6), 602–608. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101996000600015>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Análise Temática

Serão apresentados em linhas gerais: (1) Os temas; (2) Os códigos que incluem; (3) Uma breve explicação sobre o conteúdo emergido nas entrevistas que tais códigos rotulam; (4) As propostas de discussões e articulações teóricas possíveis a partir desses conteúdos para cada tema.

Tema 1: Informações prático-logísticas do Uso

Este tema reúne os conteúdos relativos ao padrão atual de uso de SPA dos participantes da pesquisa. Aqui incluem-se informações acerca de aspectos como a frequência e quantidade do consumo de SPA, as estratégias para inserção do uso na rotina do indivíduo e as dinâmicas envolvidas na manutenção do uso atualmente.

Os códigos incluídos são:

- 1) Afirmações de Abstinência do Uso de SPA
- 2) Práticas e Estratégias de Controle e Limitação do Uso de SPA
- 3) Aspectos dos Hábitos Individuais do Uso de SPA
- 4) Expressões Concretas da Fissura na Convivência com o Abuso
- 5) Aquisição, Administração e Rituais do Uso de SPA

A discussão teórica proposta para esse tema é a articulação com os padrões de uso de SPA indicados na literatura existente que foi apresentada na introdução da pesquisa. Assim, será possível observar as consonâncias com estudos existentes e as singularidades presentes no conteúdo obtido com a amostra desta pesquisa.

Tema 2: Impactos do Abuso de SPA sobre a Subjetividade

Este tema reúne as informações relativas às maneiras que o abuso de SPA produziu impactos conscientes ou não sobre a subjetividade dos participantes, a partir de um processo de subjetivação específico que define uma identidade para o usuário de SPA. Nesse sentido, aqui estão agrupados os núcleos de sentido que contém as percepções dos indivíduos sobre sua experiência singular como usuário de SPA, carregados de significados e processos simbólicos, além de manifestações menos diretas desse conteúdo.

Os códigos incluídos são:

- 1) Modos de Subjetivação do Usuário por Identificação com o outro Usuários
- 2) Impactos do Adoecimento Psíquico promovido pelo Abuso de SPA na Subjetividade
- 3) Impactos da Fissura da Subjetividade do Usuário
- 4) Impactos na Dignidade do Usuário
- 5) Expressões da Ambivalência do Uso de SPA
- 6) Desorganização do Psiquismo promovida pelo Abuso de SPA
- 7) Manifestação Intensa de Culpa
- 8) Sentidos presentes na Noção de “Viciado”

A partir dessa categoria, será possível obter compreensões acerca dos impactos singulares causados pela experiência de abuso de SPA e como este processo de subjetivação afeta a imagem de si do participante. Para isso, serão feitas relações com os materiais presentes na introdução acerca de estudos na literatura existente acerca desse assunto.

Tema 3: Narrativas sobre Histórico Individual de abuso de SPA

Este tema reúne as narrativas oferecidas acerca do histórico da experiência singular de abuso dos participantes. Por meio destas, é possível observar a presença do uso de SPA ao longo da história de vida dos participantes, bem como vivências específicas no contexto do uso.

Os códigos incluídos são:

- 1) Padrão Anterior de Uso de SPA
- 2) Contexto do Início de Uso de SPA
- 3) Participação da Violência no Começo do Uso
- 4) Contatos com o Uso de SPA na Infância
- 5) Contexto de Consolidação do Abuso de SPA
- 6) Vivências no Tráfico de Drogas e no Crime

Esse tema permite um olhar transversal sobre a estruturação das relações singulares com as SPA de abuso, a partir de passagens que direcionaram esse processo para a consolidação posterior do uso excessivo em outro momento da vida. Por meio dessas narrativas, é possível investigar quais dimensões subjetivas mantêm a relação de abuso e quais poderiam promover e fomentar estratégias de cuidado no modelo da redução de danos, com base na literatura que fundamenta a pesquisa acerca da estruturação da relação de abuso de SPA.

Tema 4: Determinantes Sociais de Saúde e Doença

Este tema reúne os determinantes psicossociais de saúde e doença que participam da caracterização do abuso de SPA dos participantes que podem ser identificados a partir do corpus de análise obtido com a coleta desta pesquisa. Essas dimensões são fundamentais para a compreensão dos efeitos responsáveis pela manifestações singulares do abuso de SPA que pode-se ter acesso por meio dos participantes.

Os códigos incluídos são:

- 1) Determinantes Sociais
- 2) Determinantes Socioeconômicos
- 3) Determinantes Sociopolíticos
- 4) Pandemia de COVID-19
- 5) Determinantes Histórico-Culturais
- 6) Determinantes Neuropsicológicos
- 7) Determinantes Familiares
- 8) Determinantes de Gênero

A discussão teórica proposta para esse tema é o estabelecimento de relações com a literatura existente a respeito da participação dos determinantes psicossociais de saúde e doença na caracterização do abuso de SPA, observando as continuidades e especificidades no conteúdo analisado. Assim, será possível investigar os determinantes que se mostram presentes na estruturação do abuso de SPA dos participantes da pesquisa.

Tema 5: Prejuízos decorrentes do Abuso de SPA

Este tema reúne as diversas expressões dos participantes acerca dos efeitos deletérios do abuso de SPA sobre aspectos fundamentais de suas histórias de vida. De maneira geral, os participantes afirmaram defrontar-se com prejuízos em suas relações interpessoais e em seu bem-estar biopsicossocial e patrimonial. Devido ao alto volume de núcleos de sentido associados à categoria, estes foram agrupados em três macronúcleos.

Os códigos incluídos e sua organização são os seguintes:

Prejuízos às relações sociais e sociabilidade

- 1) Conflitos Interpessoais decorrentes do Abuso de SPA
- 2) Perda de Rede de Apoio
- 3) Estigmatização como Efeito Deletério do Abuso de SPA

Prejuízos à integridade física e financeira

- 4) Danos Físicos
- 5) Perda de Autonomia como Consequência da Cronificação do Abuso de SPA
- 6) Perdas Materiais e Financeiras decorrentes do Abuso de SPA
- 7) Exposição à Violência e Contextos de Violência associados ao Abuso de SPA
- 8) Situação de Rua como Prejuízo do Abuso de SPA

Prejuízos à saúde integral

- 9) Vivências de Sofrimento Mental
- 10) Danos à Imagem de Si decorrentes do Abuso de SPA
- 11) Suicídio e Ideação Suicida como Marcadores do Adoecimento Psíquico promovido pelo Abuso de SPA
- 12) Redução Gradual do Prazer obtido com o Uso de SPA
- 13) Prejuízos no Autocuidado decorrentes do Uso de SPA

14) Perdas Transversais de Qualidade de Vida Decorrentes do Abuso de SPA

Com os núcleos de sentido reunidos nessa categoria temática, é possível traçar as percepções de cada participante sobre as perdas decorrentes do abuso de SPA. Isso torna possível um olhar fundamentado na literatura existente sobre essa dimensão da experiência singular de abuso de SPA, buscando quais aspectos são responsáveis pelos efeitos sobre a imagem de si dessa vivência sobre os participantes. Além disso, essa categoria proporciona uma observação de como as formas de adicção identificadas produzem adoecimento e sofrimento biopsicossocial aos participantes, de maneira a produzir estratégias mais adequadas de cuidado em redução de danos.

Tema 6: Práticas de Redução de Danos

Este tema reúne as informações relativas às estratégias de redução de danos do uso de SPA adotadas individualmente pelos participantes da pesquisa ou que fundamentam-se na proposta clínico-política desse modelo. Os núcleos de sentido compreendidos nessa categoria fazem contraponto às experiências que os participantes trouxeram acerca da abstinência e do proibicionismo, seja na convivência com o abuso ou no seu processo terapêutico.

Os códigos incluídos são:

- 1) Estratégias para Redução do Uso de SPA
- 2) Ações de Apoio junto da Rede do Usuário
- 3) Substituição do Uso de SPA por Outra Opção de Menor Risco
- 4) Conteúdos com Potencial para Fomentar Estratégias de Redução de Danos
- 5) Estratégias de Manejo da Fissura
- 6) Ações de Uso Seguro de SPA

A discussão teórica proposta para esse tema associa-se às formas de adicção observadas a partir das experiências de abuso de SPA de cada participante, pensadas a partir destas práticas e propostas de enfrentamento do consumo excessivo e suas consequências concretas e sobre a subjetividade. Com base na literatura presente na fundamentação teórico-conceitual da pesquisa, é possível comparar as práticas de redução de danos identificadas com o que consta em estudos existentes.

Tema 7: Benefícios Obtidos pelo Uso de SPA

Este tema reúne os núcleos de sentido referentes aos benefícios obtidos pelos participantes com o uso da SPA. Como complemento necessário à categoria dos prejuízos do abuso de SPA, o conteúdo contido aqui é necessário para entendimento da estruturação e consolidação da situação de abuso.

Os códigos incluídos são:

- 1) Prazer físico decorrente do Uso de SPA
- 2) Uso de SPA como Propiciador de Socialização
- 3) Uso de SPA para Fins de Regulação Emocional
- 4) Uso de SPA para Fins de Escapismo
- 5) Sobre Prestígio do Uso Social
- 6) Efeitos Desejados do Uso de SPA

A discussão teórica proposta para esse tema será embasada na articulação com informações levantadas anteriormente por outros estudos que investigaram essa dimensão subjetiva do abuso de SPA. Com isso, pretende-se alcançar uma compreensão ampliada da estruturação da relação de abuso e por quais aspectos ela se perpetua na configuração singular do uso de cada participante.

Tema 8: Modelos Explicativas para o Abuso de SPA

A presente categoria analítica envolve conteúdos expressos pelos participantes que desempenham função explicativa, nos quais estão embutidos processos de significação dos participantes acerca da própria experiência singular de abuso, sua estruturação, motivações e especificidades. Os núcleos de sentido compreendidos sob essa terminação são ricos do envolvimento do participante em sua vivência como usuário de SPA, carregando grande valor simbólico e sintético ao serem resultados do processo de elaboração subjetiva dessa vivência.

Os códigos incluídos são:

- 1) Vício e Descontrole como Componentes do Abuso de SPA
- 2) Compreensões do Processo de Abstinência de SPA

- 3) Inferência de Aspectos Predisponentes do Abuso de SPA
- 4) Compreensões acerca da Motivação Individual para Abuso de SPA
- 5) Noções acerca do Tratamento do Abuso de SPA
- 6) Compreensão do Abuso de Drogas como Recurso Individual
- 7) Diferenciação entre Tipos de Drogas e seus Efeitos
- 8) Perdição como Qualidade do Uso de SPA
- 9) Autoextermínio como Motivador do Abuso
- 10) Participação da Força de Vontade no Processo Terapêutico do Abuso de SPA
- 11) Dependência Química como Processo Dominante no Abuso de SPA
- 12) Manifestações do Proibicionismo
- 13) Explicações de Cunho Sobrenatural do Abuso de SPA

A discussão teórica proposta para essa categoria envolve o processo de significação do abuso de SPA, tornando necessário recurso à literatura existente sobre os mecanismos do psiquismo presentes na estruturação da relação objetal com a SPA. Por meio dessa categoria, pretende-se obter acesso à uma nova profundidade da relação dos sujeitos com suas SPA de abuso, na presente pesquisa entendida por auxílio do conceito de toxicomania, e da maneira que essa experiência impacta subjetivamente o usuário.

Tema 9: Fatores Protetivos e de Risco ao Abuso

Os núcleos contidos nessa categoria dizem respeito aos fatores identificados no material coletado que participam da experiência de abuso, preservando sua continuidade ou protegendo o usuário de agravos dessa situação de saúde. A obtenção dessas informações se deu por meio da afirmação direta dos participantes ou de sua indução a partir das caracterizações da dinâmica de abuso oferecida pelos sujeitos.

Os códigos incluídos são:

- 1) Fator Protetivo - Outros Interesses e Habilidades
- 2) Fator Protetivo - Rede de Apoio

- 3) Fator Protetivo - Espiritualidade
- 4) Fator Protetivo - Motivação por Terceiros
- 5) Fator Protetivo - Autoconceito
- 6) Fator de Risco - Acesso à Dinheiro
- 7) Fator de Risco - Desequilíbrio Emocional Momentâneo
- 8) Fator de Risco - Sugestão do Uso de SPA
- 9) Fator de Risco - Falta de Apoio e Desamparo
- 10) Fator de Risco - Falta de Relações Significativas
- 11) Fator de Risco - Ações Compulsórias

A discussão teórica proposta para esse tema envolve a comparação dos achados com o que está presente na literatura sobre fatores de risco e proteção para o uso de SPA, em busca de consonâncias com o material existente ou de especificidades da amostra. Desta feita, espera-se alcançar uma compreensão da determinação presente nas formas de adicção apresentadas e de quais dimensões são responsáveis por manter o abuso de SPA e quais podem ser empregadas para a construção de planos de cuidado em redução de danos.

Tema 10: Trajetória Clínica de Abuso de SPA

Este tema reúne informações relativas à experiência de tratamento do participante e a busca de cuidado para o abuso de SPA. Esse conteúdo está expresso nas narrativas que os participantes ofereceram das passagens marcantes que viveram durante o processo terapêutico, além de concepções expressas acerca da maneira com que o abuso evoluiu ao longo da busca por tratamento.

Os códigos incluídos são:

- 1) Participação do CAPSad
- 2) Histórico de Institucionalização
- 3) Implicamento no Cuidado
- 4) Descrição de Melhora

5) Ocorrência de Recaídas

Para essa categoria temática, a literatura existente acerca do cuidado em álcool e outras drogas presente na introdução da pesquisa permitirá apontamentos com relação aos achados em estudos anteriores. Além disso, a compreensão desse aspecto da experiência subjetiva de abuso de SPA indica quais processos de cuidados integram a estruturação do uso, desempenhando função terapêutica ou servindo como fator iatrogênico, tecendo efeitos sobre a subjetividade do paciente.

APÊNDICE 2 - Resumo para submissão CENAT

Título: A SINGULARIDADE DO CUIDADO EM REDUÇÃO DE DANOS COMO DIMENSÃO FUNDAMENTAL PARA BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL

Evento: IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental - Belo Horizonte/MG

Eixo Temático: Boas Práticas no CAPS

Autores: Pedro de Oliveira Fernandes da Silva, Luciana Nogueira Fioroni. Departamento de Psicologia do Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos-SP, Brasil.

Palavras-chave: abuso de substâncias, dimensões subjetivas, saúde mental

Os desafios da atenção psicossocial demandam a criação de estratégias na atenção especializada que efetivamente compreendam e realizem um cuidado pautado no modelo de redução de danos para demandas relacionadas ao abuso de substâncias psicoativas (SPA). O abuso de SPA é constituído pela interação de determinantes psicossociais e a estrutura inconsciente da relação que a pessoa estabelece com a substância, evidenciando um processo essencialmente singular que deveria ser considerado nos serviços de atenção estratégica. Desta forma, este estudo investigou as dimensões subjetivas na experiência do abuso de substâncias psicoativas por usuários de um CAPSad no interior do estado de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa de psicologia social em saúde, de caráter empírico e qualitativo-interpretativo, tendo como instrumentos de produção de dados a Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill-MINI (2016), um questionário de caracterização de abuso de SPA e um roteiro para análise de prontuários. Os dados foram trabalhados a partir da análise de conteúdo temática na abordagem hermenêutica-dialética. Participaram 12 pessoas atendidas no referido CAPSad, sendo 3 mulheres e 9 homens, de diferentes raças autodeclaradas, escolaridade e idades. Observou-se uso prejudicial de variadas SPAs, com destaque para álcool (n=10) e cocaína (n=9), ambas apontadas como de uso/abuso exclusivo em 4 relatos. O questionário de caracterização do abuso indicou que metade dos participantes (n=6) obteve pontuação equivalente à avaliação de “provável dependência”, 3 participantes apresentaram um “uso nocivo”, 3 pessoas “uso de risco” e apenas 1 participante apresentou “uso de baixo risco”. Os prontuários indicaram os itinerários terapêuticos na Rede de Atenção, o perfil clínico, o histórico e evolução do abuso de SPA e o histórico de

institucionalização (comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos). As narrativas apontaram históricos de abuso e relações particulares com a SPA, além de revelar detalhes sobre a trajetória clínica e sobre sua situação atual de abuso. A singularidade das demandas de saúde mental desses sujeitos evidenciada pela articulação dos dados obtidos pelos instrumentos é uma diretriz importante para a compreensão de seu sofrimento mental. Com isso, pode-se fomentar práticas que potencializem o cuidado dos pacientes no CAPSad ao aproveitar as janelas de intervenção que surgem dessa relação específica e pensar em formas de trabalhar esse vínculo para promover bem-estar.

APÊNDICE 3 - Resumo para submissão Ulapsi

Título: OS CAMINHOS SINGULARES DO DESEJO: PROTEÇÃO DE DIREITOS EM UM CAPSAD

Evento: X Congresso Latino-americano de Psicologia - Ulapsi 2025 - São Paulo/SP

Eixo Temático: Contribuições da Psicologia para as políticas de garantia e ampliação de direitos

Autores: Pedro de Oliveira Fernandes da Silva, Luciana Nogueira Fioroni. Departamento de Psicologia do Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos-SP, Brasil.

Palavras-chave: abuso de substâncias, saúde mental, atenção psicossocial, modos de subjetivação, pesquisa qualitativa-interpretativa

Uma atenção psicossocial integral para pessoas em uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA) compreende que o abuso constitui-se pela interação de determinantes psicossociais e a estrutura inconsciente da relação estabelecida com a SPA. Tal articulação evidencia a singularidade deste processo e a dimensão política do desejo. Este estudo investigou a relação entre a história clínica de abuso de SPA e os modos de subjetivação em pessoas atendidas em um CAPSAD. Trata-se de uma pesquisa qualitativa-interpretativa que utilizou a Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill-MINI aplicada a 12 pessoas, analisadas a partir da abordagem hermenêutica-dialética. A análise resultou em 5 categorias: modos de uso; impactos sobre a identidade; prática de redução de danos; modelo explicativo do abuso; trajetória clínica. Os modos de adicção impactam na construção da identidade a partir dos conflitos entre desejo e o proibicionismo na relação com a SPA que levam a um esvaziamento de valor do sujeito. Sobre a prática de redução de danos, observou-se que ações adequadas às demandas singulares podem diminuir o risco do abuso e construir outros modos de relação com a SPA. As formas de abuso se dão em função de eventos marcantes na história pregressa, do prazer físico e da facilitação da socialização. As trajetórias clínicas incluem histórico de internações associadas a experiências desumanizantes e práticas compulsórias. Com isso, defende-se a valorização da singularidade como fundamento para criar estratégias de um cuidado em saúde mental emancipatório e com foco na proteção de direitos.

APÊNDICE 4 - Roteiro para Análise de Prontuários

Nº de Identificação: _____

Sexo () F () M **Idade:** _____

1. O participante tem passagem por outros dispositivos da saúde pública? Se sim, quais?
2. Como é a justificativa para encaminhamento para o CAPSad?
3. O participante frequenta o CAPSad há quanto tempo?
4. Sua frequência foi consistente durante o período?
5. Quais são os dados relevantes do PTS do participante?
6. O participante possui alguma comorbidade física ou transtorno mental?
7. O participante faz uso de medicação controlada? Se sim, quais?
8. O participante já fez uso de quais SPAs? Houve uso concomitante de mais de uma substância ou não?
9. O participante tem intenção de estar em abstinência da substância ou não?
10. O participante possui comportamentos mais adaptativos para auxiliar na desvinculação da SPA?
11. O participante apresentou necessidade de cuidados intensivos ou internação durante o período em que frequentou o CAPSad? Se sim, quais?
12. Existe frequência aparente para as crises?

APÊNDICE 5 - Questionário para Caracterização de Abuso de SPA

Nº de Identificação: _____

Data: ____ / ____ / ____

Sexo () F () M () Outro

Idade: _____

Raça autodeclarada: _____

Você já fez uso de quais SPAs? Caso ainda faça, quais você usa atualmente?

1. Com que frequência você fez uso da substância ao longo dos últimos 12 meses?

(0) Nunca

(1) Menos do que uma vez ao mês

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Todos ou quase todos os dias

2. Com que frequência você teve um forte desejo de consumir a substância nos últimos 12 meses?

(0) Nunca

(1) Menos do que uma vez ao mês

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Todos ou quase todos os dias

3. Você já sentiu que utilizar a substância é mais importante que sua próxima refeição nos últimos 12 meses?

(0) Nunca

(1) Menos do que uma vez ao mês

- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

4. Quantas vezes você não conseguiu atender suas obrigações e responsabilidades nos últimos 12 meses por conta do consumo da substância?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

5. Você já sentiu que não conseguiria interromper o consumo depois de começar em algum momento durante os últimos 12 meses?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

6. Você já se sentiu culpado ou com remorso depois de ter utilizado a substância nos últimos 12 meses?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente

(4) Todos ou quase todos os dias

7. Você tenta controlar o uso da substância permanecendo sóbrio e em abstinência por períodos?

(0) Nunca

(1) Menos do que uma vez ao mês

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Todos ou quase todos os dias

8. O consumo da substância já trouxe algum problema de saúde, social, legal ou financeiro nos últimos 12 meses?

(0) Nunca

(1) Menos do que uma vez ao mês

(2) Mensalmente

(3) Semanalmente

(4) Todos ou quase todos os dias

9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa alguma vez após ter usado a substância?

(0) Não

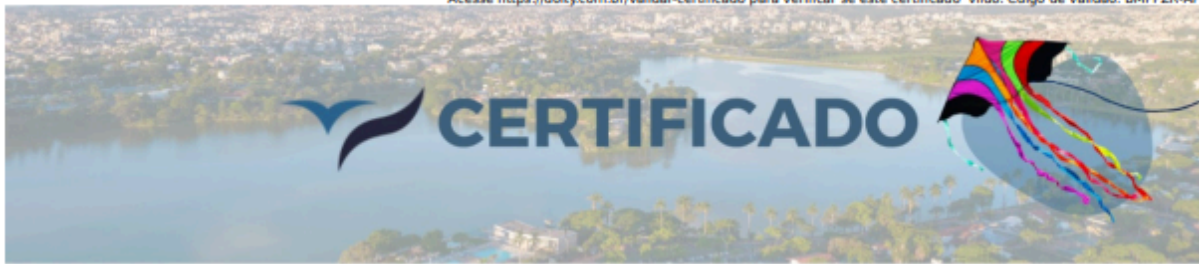
(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses

(4) Sim, nos últimos 12 meses

ANEXOS

ANEXO 1 - Certificado de apresentação: “IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental”

Acesse <https://doity.com.br/validar-certificado> para verificar se este certificado é válido. Código de validação: BMPPZR-AP



Conferimos o presente certificado:

PEDRO DE OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA, LUCIANA NOGUEIRA FIORONI

pela apresentação em formato pôster do trabalho científico,

A SINGULARIDADE DO CUIDADO EM REDUÇÃO DE DANOS COMO DIMENSÃO FUNDAMENTAL PARA BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL

no **IV Congresso Internacional: Novas Abordagens em Saúde Mental**, promovido pelo CENAT (Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas), realizado em **Belo Horizonte/MG**.

21 de maio de 2025

Pablo Felipe S. Valente

Pablo Felipe S Valente
Coordenador Nacional

Paul Baker

Paul Baker
Coordenador Internacional

REALIZAÇÃO:

CENAT 

APOIO:



ANEXO 2 - Certificado de conclusão: “Curso Livre de Educação em Redução de Danos - Redu(ca)ção”



CERTIFICADO

Certificamos que

Pedro de Oliveira Fernandes da Silva

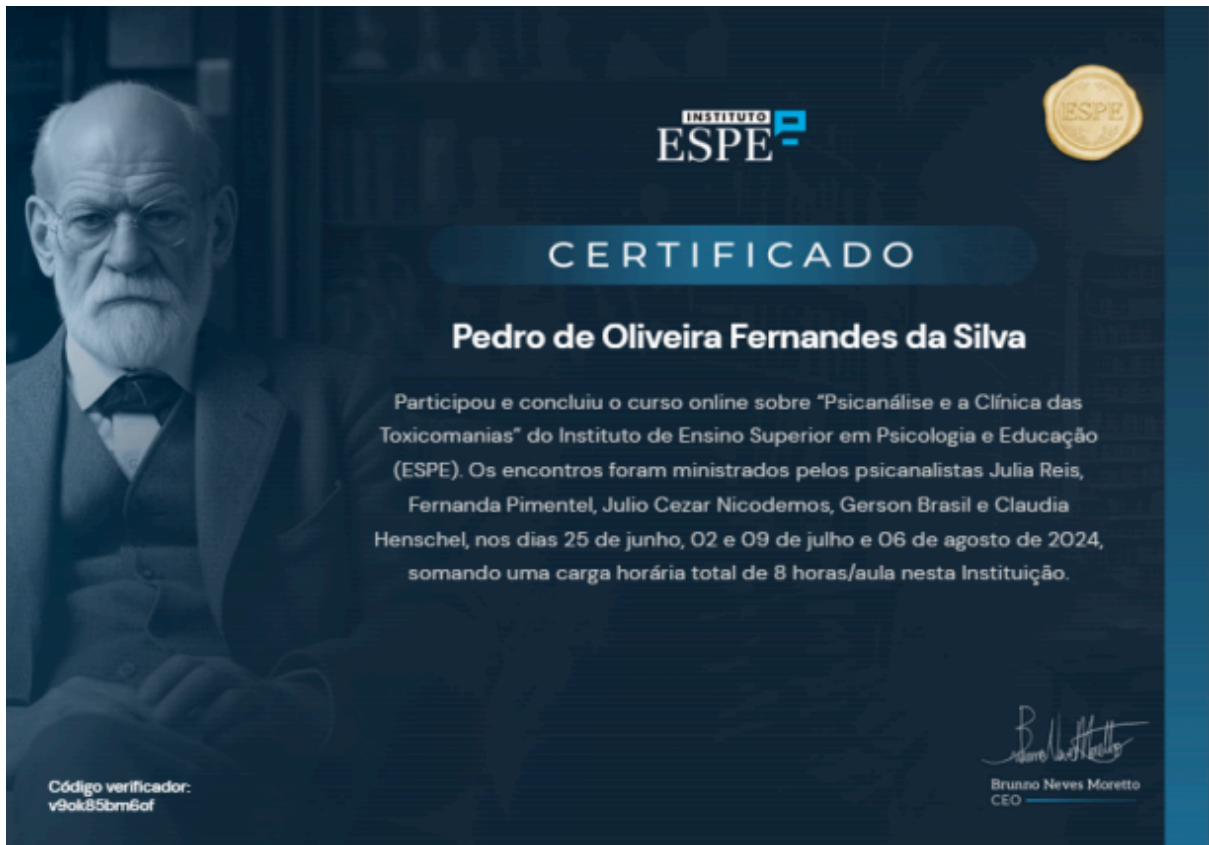
, nº de CPF 47746160875 concluiu com sucesso o Curso Livre de Educação em Redução de Danos oferecido como parte do projeto de extensão universitária “Redu(ca)ção”, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). O curso ocorreu nos dias 04/05, 11/05, 18/05, 25/05 e 01/06 de 2024, com aulas síncronas e carga horária total de 20h.

Campinas, 07 de julho de 2024.

 Dr. Luís Fernando Farah de Tófoli Docente responsável (UNICAMP)	 Ana Cristhina S. Maluf Representante CC ÉdeLei	 Sarah Emily Ribeiro Coordenadora discente do Redu(ca)ção	 Carolina Filigoi Representante Coletivo Repense
--	---	--	---

 ProEC Pró-Reitoria de Extensão e Cultura	 LEPSI	 REPENSE Associação de Danos	 RESPIRE Exatidão de 100%	 DE LER	 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS	O Redu(ca)ção é um projeto de extensão universitária financiado pela Pró-Reitoria de Extensão da Unicamp, através do 5º edital PEX.
---	--	---	--	---	---	---

ANEXO 3 - Certificado de conclusão: “Psicanálise e a Clínica das Toxicomanias”




**INSTITUTO
ESPE**

CERTIFICADO

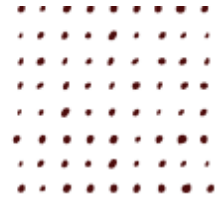
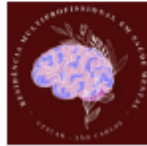
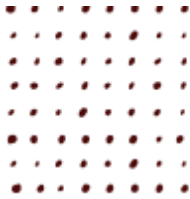
Pedro de Oliveira Fernandes da Silva

Participou e concluiu o curso online sobre “Psicanálise e a Clínica das Toxicomanias” do Instituto de Ensino Superior em Psicologia e Educação (ESPE). Os encontros foram ministrados pelos psicanalistas Julia Reis, Fernanda Pimentel, Julio Cezar Nicodemos, Gerson Brasil e Claudia Henschel, nos dias 25 de junho, 02 e 09 de julho e 06 de agosto de 2024, somando uma carga horária total de 8 horas/aula nesta Instituição.

Código verificador:
v9ok85bm8of


Bruno Neves Moretto
CEO

ANEXO 4 - Certificado de conclusão: “Curso Introdutório de Primeiros Socorros em Saúde Mental”



Certificamos que Pedro de Oliveira Fernandes da Silva participou na qualidade de ouvinte do “Curso Introdutório de Primeiros Socorros em Saúde Mental”, realizado pelos residentes do Programa de Residência em Saúde Mental da UFSCar em parceria com a CASM, realizado em 19 de setembro de 2024 contabilizando carga horária total de 04 horas.



ANEXO 5 - Certificado de conclusão: “Práxis em Saúde Mental na RAPS local”



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO - ProEx

Rod. Washington Luís km 235 - SP-310, s/n - Bairro Monjolinho, São Carlos/SP, CEP 13565-905

Telefone: (16) 33518112 - <http://www.ufscar.br>

ProEx: Certificado Extensão nº 1747811/2025/ProEx

CERTIFICADO DE BOLSISTA DE EXTENSÃO

Processo: 23112.044458/2023-11

Certificamos que Pedro de Oliveira Fernandes da Silva, CPF N° 47746160875, participou como Bolsista na Atividade de Extensão: Práxis em Saúde Mental na RAPS local, oferecida pelo DPsi - Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, no período de 01/07/2024 a 30/08/2024, em um total de 108.0 horas.

São Carlos-SP, 14 de fevereiro de 2025.

Luciana Nogueira Fioroni
Coordenador(a) Responsável



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Nogueira Fioroni, Docente**, em 14/02/2025, às 18:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufscar.br/autenticacao>, informando o código verificador **1747811** e o código CRC **42072DE2**.

Referência: Caso responda a este documento, indicar expressamente o Processo nº 23112.044458/2023-11

SEI nº 1747811

ANEXO 6 - Certificado de conclusão: “Capacitação de profissionais de saúde e gestores locais para construção de linha de cuidado em álcool e outras drogas”



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO - ProEx

Rod. Washington Luís km 235 - SP-310, s/n - Bairro Monjolinho, São Carlos/SP, CEP 13565-905

Telefone: (16) 33518112 - <http://www.ufscar.br>

ProEx: Certificado Extensão nº 1893204/2025/ProEx

CERTIFICADO DE MEMBRO DE EQUIPE DE TRABALHO

Processo: 23112.023606/2024-37

Certificamos que Pedro de Oliveira Fernandes da Silva, CPF Nº 47746160875, participou como Membro da Equipe de Trabalho na Atividade de Extensão: Capacitação de profissionais de saúde e gestores locais para construção de linha de cuidado em álcool e outras drogas, oferecida pelo DPsi - Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, no período de 16/08/2024 a 08/10/2024, em um total de 20.00 horas.

São Carlos-SP, 18 de junho de 2025.

Luciana Nogueira Fioroni
Coordenador(a) Responsável

Referência: Caso responda a este documento, indicar expressamente o Processo nº
23112.023606/2024-37

SEI nº 1893204

*ANEXO 7 - Aceite do Resumo para Apresentação no X Congresso Latino-americano de
Psicologia - Ulapsi 2025*

São Paulo, 18 de julho de 2025

Ref.: X Congresso Latino-americano de Psicologia - Ulapsi 2025

Informamos que o trabalho **“OS CAMINHOS SINGULARES DO DESEJO: PROTEÇÃO DE DIREITOS EM UM CAPSAD”** , foi aprovado para apresentação no X Congresso Latino-americano de Psicologia ? Ulapsi 2025 na modalidade **Pôster** .

Autores: PEDRO DE OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA, LUCIANA NOGUEIRA FIORONI.

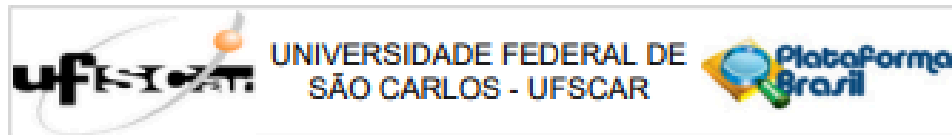
O evento será realizado no período de **31 de julho a 02 de agosto de 2025** , na Universidade Paulista em São Paulo/SP - Brasil.

Cordialmente,

Comissão Científica

X Congresso Latino-americano de Psicologia - Ulapsi 2025

ANEXO 8 - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dimensões Subjetivas na Experiência do Abuso de Substâncias Psicoativas por Usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de São Carlos

Pesquisador: Luciana Nogueira Fioroni

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79405424.2.0000.5504

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.947.731

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos *Apresentação do Projeto*, *Objetivo da Pesquisa*, e *Avaliação dos Riscos e Benefícios* foram copiadas do arquivo *Informações Básicas da Pesquisa*.

Resumo:

O consumo de substâncias psicoativas está presente desde a antiguidade em diferentes modelos de sociedade, partindo de uma prática de alteração do estado de consciência como parte de ritos culturais, e também (já partir do século XX) como uma forma de lidar com o mal-estar, produzindo um conjunto de questões de ordem da saúde pública relacionadas ao uso e abuso de Substâncias psicoativas (SPA). Isso tomou necessária a criação de estratégias de atenção especializadas que dispusessem de técnicas de cuidado adequadas para suprir as demandas de saúde mental dos usuários, materializada nos CAPSad e no modelo de redução de danos. Ainda assim, como o abuso de substâncias é constituído pela interação de determinantes psicossociais e a estrutura inconsciente da relação que o usuário estabelece com a substância, descrevendo um processo essencialmente singular. Portanto, é objetivo deste estudo investigar as dimensões subjetivas na experiência do abuso de substâncias psicoativas por usuários do CAPSad do município de São Carlos. Para isso, construiu-se esta

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SÃO CARLOS
Telefone: (19)3351-9285 **E-mail:** cephumana@ufscar.br



Continuação do Protocolo: 0.947.731

pesquisa de psicologia social em saúde, de caráter empírico e qualitativo-interpretativo, que prevê a participação de 12 usuários do CAPSad de São Carlos através da Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill-MINI. Os participantes também responderão um questionário para caracterização de abuso e será empregado um roteiro para análise dos dados de seus prontuários. Os dados da pesquisa passarão por análise de conteúdo temática na abordagem hermenêutica-dialética. Espera-se encontrar configurações múltiplas para a situação de abuso, nas quais esse estado mantém-se pelos determinantes psicossociais respectivos ao usuário e pela estruturação da relação com substância, definindo impactos na identidade do indivíduo.¿

Hipótese:

¿Espera-se encontrar configurações múltiplas para a situação de abuso, nas quais esse estado mantém-se pelos determinantes psicossociais respectivos ao usuário e pela estruturação da relação com substância, definindo impactos na identidade do indivíduo.¿

Metodologia Proposta:

¿Para investigar as dimensões subjetivas do abuso de SPAs dos usuários do CAPSad de São Carlos, construiu-se o presente projeto de pesquisa que prevê a aplicação da Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill-MINI. Esse instrumento busca, com suas três seções principais e duas suplementares, a experiência de adoecimento do indivíduo; experiências prévias acerca da temática que o indivíduo obteve através da família, amigos e mídia; os modelos explicativos dos sintomas e expectativas do tratamento; o histórico de busca e procura de ajuda; e o impacto do problema de saúde investigado sobre a identidade. Para esta pesquisa, selecionou-se apenas três das cinco seções do instrumento completo, pois estas permitem de explorar satisfatoriamente a dimensão vivencial e subjetiva da experiência de abuso de SPA, mantendo a coerência com os objetivos da pesquisa. Além disso, compreendemos que utilizar parte do instrumento facilita a etapa empírica da pesquisa, pois minimiza o tempo de duração da entrevista, permitindo que seja menos densa e cansativa para o participante. A saber, serão empregadas as seções intituladas ¿Narrativa de Protótipo¿, ¿Narrativa de Modelo Explicativo¿ e ¿Impacto sobre a vida¿ do instrumento, totalizando 32 questões. Assim, é possível obter narrativas do participante sobre as experiências prévias que lhe servem de modelo para significação do adoecimento, sobre formas de modelo explicativo dos sintomas ou doença e sobre o impacto do adoecimento sobre a identidade. Os participantes também responderão um questionário para caracterização de abuso. Esse instrumento busca, através de seus nove

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-005
UF: SP Município: SÃO CARLOS
Telefone: (16)3321-8685 E-mail: caphumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.947.731

Itens, propor situações com as quais o participante deve reconhecer-se ou não, com a finalidade de trazer informações sobre o consumo da SPA do participante, o grau de dependência e avaliar os problemas decorrentes do abuso. Cada um dos itens do questionário contém uma pergunta acerca de características diferentes do abuso de SPA do participante, que deverá responder a questão proposta com uma frequência. Essas frequências são associadas a valores situados entre 0 e 4 e variam de 1 em 1, com exceção do item nº 9, que possui apenas três respostas possíveis. A aplicação da Entrevista e do questionário será feita em um encontro agendado com o participante e que terá duração aproximada de uma hora. Por fim, será empregado um roteiro para análise dos dados de seus prontuários. Os prontuários dos participantes serão analisados posteriormente à entrevista após consentimento da equipe do CAPSad e do participante. O objetivo para esse instrumento é buscar elementos da trajetória clínica e do histórico de uso de SPA pelo participante nos registros elaborados pela equipe multiprofissional do CAPSad de São Carlos e estabelecer relações entre a trajetória do indivíduo no dispositivo e entre as características dos modos de relação dos participantes com as SPAs, bem como as transformações destas ao longo da passagem pelo centro de atenção psicossocial. O roteiro elaborado apresenta no total 21 questões abertas e apresenta três seções temáticas, referentes ao histórico clínico, ao histórico de abuso e às observações da equipe acerca do acompanhamento do participante.;

Procedimento de coleta de dados (projeto de pesquisa anexado: PROJETO_DETALHADO_CEP_versao_1.pdf (27/04/2024): ;No princípio do procedimento de aplicação da pesquisa proposta, será feito um contato com a equipe do CAPSad. Esse contato formal terá como objetivo apresentar o estudo para os profissionais, de modo a obter seu apoio na divulgação da pesquisa entre os usuários do dispositivo e a permissão para acessar os prontuários dos participantes e realizar a busca por dados clínicos através do roteiro de análise de prontuários que está descrito no item 5.4 deste projeto e cujo procedimento de coleta será detalhado na presente seção. Obtido sucesso nessa tentativa de parceria com a equipe, será iniciado o processo de recrutamento dos participantes. Na fase de recrutamento, espera-se contar com o apoio da equipe do CAPSad na divulgação das vias de acesso dos possíveis participantes com o pesquisador. Também serão realizadas conversas qualificadas no contexto da sala de espera com os usuários do CAPSad em momentos agendados com a equipe do dispositivo, de maneira a criar pequenos momentos de interação e diálogo com a população atendida, enquanto é feita a divulgação da pesquisa.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (18)3351-9585 E-mail: caphumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS - UFSCAR



Continuação do Parecer: 6.947.731

O processo de coleta de dados será realizado através de um encontro entre o pesquisador e o participante. O procedimento é dividido em três momentos: na primeira parte, será aplicado o questionário de caracterização do abuso durante o encontro por via impressa, com a finalidade de caracterizar a severidade do contato que o usuário tem com a

SPA; posteriormente, na segunda parte do encontro, será conduzida a Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill-MINI (2006), para suscitar as narrativas do participante sobre sua experiência de abuso de SPA. A aplicação da Narrativa de Adoecimento será feita nos formatos de um diálogo e o entrevistador ajustará sua linguagem para interagir com o paciente. Por fim, após o encontro para entrevista, o pesquisador realizará uma análise focalizada do histórico clínico e de abuso de SPAs do participante através de seus prontuários, mediante solicitação feita anteriormente à equipe do CAPSad e ao participante.

Considera-se pertinente que o encontro seja registrado de três maneiras, respectivas a cada uma de suas partes. O questionário de caracterização de abuso impresso é preenchido durante a primeira parte da entrevista será armazenado para a análise posterior e disposto em ordem alfabética como forma de organização. A entrevista completa será gravada por meio de um dispositivo de gravação de áudio e armazenada digitalmente no computador do pesquisador, para ser posteriormente transcrita. As análises redigidas a partir dos prontuários dos participantes serão registradas em documentos digitais e armazenadas também no computador do pesquisador.ç

* Entrevista Narrativa de Adoecimento McGill-MINI: consta no projeto de pesquisa

* Roteiro para Análise de Prontuários: consta no projeto de pesquisa

* Questionário para Caracterização de Abuso de SPA: consta no projeto de pesquisa

Critério de Inclusão:

çOs participantes devem ter idade superior a 18 anos, estar em atendimento no CAPSad de São Carlos há pelo menos um ano e aceitar participar do estudo.ç

Critério de Exclusão:

çNão poderão participar deste estudo indivíduos com idade inferior a 18 anos, que não completaram um ano de atendimento no CAPSad de São Carlos ou que não aceitaram participar do estudo.ç

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SÃO CARLOS
Telefone: (16)3351-9885 E-mail: caphumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS - UFSCAR



Contribuição do Pesquisador: 6.847,731

¿Investigar as dimensões subjetivas na experiência do abuso de substâncias psicoativas (SPAs) por usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) de São Carlos.¿

Objetivo Secundário:

¿Compreender quais são os efeitos do abuso de SPAs sobre a imagem de si do participante, investigar os possíveis determinantes psicossociais do abuso de SPAs entre os participantes da pesquisa e investigar as formas de adoção das pessoas em uso prejudicial de SPAs, com foco para as dimensões que mantêm a relação de abuso e as dimensões que poderiam promover comportamentos de redução de danos.¿

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

¿A participação na pesquisa pode oferecer alguns riscos subjetivos, como fadiga e cansaço, constrangimento em falar da própria história e vulnerabilidade emocional diante da temática trabalhada, pois os itens dos roteiros de entrevista utilizados podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis. O participante eventualmente poderá sentir-se desconfortável para responder alguma pergunta. Além disso, existem riscos característicos dos meios eletrônicos empregados no armazenamento da gravação da entrevista, em função das limitações das tecnologias utilizadas.¿

Benefícios:

¿A pesquisa terá como benefício direto a oportunidade de elaboração e ressignificação por meio da fala, através do fornecimento de breve espaço de escuta e acolhimento de suas experiências. De forma ampla, a presente pesquisa beneficia a área da Psicologia e, mais especificamente, os estudos e a prática na área da saúde mental dos usuários de SPAs.¿

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa deverá iniciar após a aprovação o Comitê de Ética em Pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Documentos/Termos seguintes encontram-se anexados na Plataforma.

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2283999.pdf (11/06/2024)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (35)3351-6685

E-mail: caphumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.867.731

Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_versao2.pdf (11/06/2024)
PROJETO_DETALHADO_CEP_versao2.pdf (11/06/2024)
Carta_resposta_de_pendencias_ao_CEP_versao1.pdf (11/06/2024)
Carta_de_Encaminhamento_de_Documentos_para_o_CEP_assinado.pdf (27/04/2024)
PROJETO_DETALHADO_CEP_versao_1.pdf (27/04/2024)
Carta_Autorizacao.pdf (27/04/2024)
Cronograma.pdf (26/04/2024)
Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf (26/04/2024)
Folha_de_Rosto_assinada.pdf (26/04/2024)

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise do parecer pendente número 6.866.369, de 04 de junho de 2024.

PENDÊNCIA 1:

DOCUMENTO: TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência

ARQUIVO Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_versao2.pdf (11/06/2024)

1.1 Incluir o local onde a pesquisa será realizada.

RESPOSTA: ;Sua participação no estudo ocorrerá da seguinte maneira: será agendada em comum acordo, uma entrevista de aproximadamente 1 hora de duração que será realizada no próprio CAPSad de São Carlos e que começará com a aplicação de um questionário em via impressa sobre a sua experiência com o abuso de substância.;

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2 Indicar por por quanto tempo os dados serão arquivados.

RESPOSTA: ;A gravação em áudio da entrevista, o questionário preenchido durante o encontro e os dados dos prontuários serão armazenados por um período de dois anos.;

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

1.3 De acordo com a Resolução 510/2016, Art. 17 ;VIII -a informação do endereço, e-mail e contato telefônico, dos responsáveis pela pesquisa; ;

- Incluir o telefone de contato dos pesquisadores.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SÃO CARLOS
Telefone: (16)3351-9885	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.647.731

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. **OBSERVAÇÃO:** Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_2283999.pdf	11/06/2024 19:38:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escla recido-versao2.pdf	11/06/2024 19:37:02	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CEP-versao2 .pdf	11/06/2024 19:36:40	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito
Outros	Carta_resposta_de_pendencias_ao_CE P-versao1.pdf	11/06/2024 19:34:24	Luciana Nogueira Fioroni	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_de_Docum entos_para_o_CEP_assinado.pdf	27/04/2024 11:09:52	PEDRO DE OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CEP-versao 1.pdf	27/04/2024 10:40:24	PEDRO DE OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-805

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 8147.731

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CEP_versao_ 1.pdf	27/04/2024 10:40:24	SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Autorizacao.pdf	27/04/2024 10:39:56	PEDRO DE OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/04/2024 19:24:13	PEDRO DE OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esc arecido.pdf	26/04/2024 19:19:25	PEDRO DE OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	26/04/2024 19:15:45	PEDRO DE OLIVEIRA FERNANDES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO CARLOS, 14 de Julho de 2024

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: caphumanas@ufscar.br

ANEXO 9 - McGill MINI Narrativa de Adoecimento

**Versão genérica para Doença, Adoecimento ou Sintoma
(Danielle Groleau, Allan Young & Laurence J. Kirmayer 2006)**

Nº de Identificação: _____

Data: _____

Entrevistador: _____

**Seção I. NARRATIVA SOBRE A EXPERIÊNCIA INICIAL DO
ADOECIMENTO**

1. Fale sobre a primeira vez que você sentiu que estava com o seu problema de saúde ou dificuldade (PS). [Deixe a narrativa ir o mais longe possível, apenas motivando com perguntas: Então, o que aconteceu? E então? Substitua os termos do entrevistado por 'PS' nesta e nas perguntas subsequentes]

2. Nós gostaríamos de saber um pouco mais sobre como foi que você se sentiu. Você pode nos dizer quando você se deu conta que tinha esse problema (PS)?

3. Você pode nos dizer o que estava acontecendo quando você teve seu (PS)?

4. Estava acontecendo alguma coisa a mais? [Repita quando for necessário para obter experiências e acontecimentos contíguos]

5. Você procurou algum tipo de ajuda, tratamento espiritual, tratamento alternativo ou tratamento de qualquer outro tipo? Nos fale sobre como foi e o que aconteceu depois.

6. Se você procurou um médico, conte-nos sobre sua ida ao médico / hospitalização e sobre o que aconteceu depois.

6.1 Você fez exames ou tratamentos após seu (PS)? [A relevância desta questão depende o tipo do problema de saúde.]

Seção II. NARRATIVA DE PROTÓTIPO

7. No passado você já teve algum problema de saúde que você considera semelhante ao seu atual (PS)? [Se a resposta à questão 7 for sim, então pergunte a questão 8.] [Em caso de ser um problema crônico, comparar a presença da experiência no presente com a experiência da mesma doença no passado. Atentar para as particularidades da percepção da temporalidade em portadores de determinados transtornos mentais.]

8. Em que o seu problema de saúde passado é semelhante ou diferente do atual (PS)? [Listar as semelhanças e as diferenças.]

9. Alguma pessoa da sua família teve um problema de saúde semelhante ao seu? [Se a resposta à questão 9 for sim, então pergunte a questão 10.]

10. Em que o seu (PS) é semelhante ou diferente do problema de saúde da outra pessoa? [Listar as semelhanças e as diferenças.]

11. Você conhece alguém, que não seja da sua família, que teve um problema de saúde semelhante ao seu? [Se a resposta à questão 11 é sim, então pergunte a questão 12.]

12. Em que o seu (PS) é semelhante ou diferente do problema de saúde da outra pessoa? [Listar as semelhanças e as diferenças.]

13. Alguma vez você ouviu no rádio, leu numa revista ou livro, ou viu na televisão ou na Internet uma pessoa que tivesse o mesmo (PS) que você? [Se a resposta à questão 13 é sim, então pergunte a questão 14.]

14. Em que o problema de saúde dessa pessoa é semelhante ou diferente do seu? [Listar as semelhanças e as diferenças.]

Seção III. NARRATIVA DE MODELO EXPLICATIVO

15. Você tem um outro termo ou expressão que descreva seu (PS)?

16. Na sua opinião, o que causou seu (PS)? [Listar causa(s) primária(s).]

16.1 Tem alguma outra causa que você acha que contribuiu para isso? [Listar causas secundárias.]

17. A seu ver, por que o seu (PS) se iniciou naquele momento?

18. Aconteceu alguma coisa dentro do seu corpo que poderia explicar o seu (PS)?

19. Na sua família, no seu trabalho e na sua vida em geral estava acontecendo alguma coisa que pudesse explicar o seu (PS)?

20. Você pode me dizer como isso explica o seu (PS)?

21. Você pensou que você poderia ter um ?

22. O que significa para você?

23. O que geralmente acontece com pessoas que tem ?

24. Qual é o melhor tratamento para pessoas que tem ?

25. Como as outras pessoas reagem diante das pessoas que tem um ?
26. Quem você conhece que já teve este ?
27. De que forma o seu (PS) é semelhante ou diferente do PS daquela pessoa?
28. Você considera que o seu (PS) está relacionado a coisas que aconteceram na sua vida?
29. Você pode nos contar um pouco mais sobre esses acontecimentos e de que modo estão ligados ao seu (PS)?

Seção IV. SERVIÇOS & RESPOSTA AO TRATAMENTO

30. Durante a sua ida ao seu médico para o seu (PS), o que o seu médico falou que era o seu problema?
- 30.1 A outra pessoa que você procurou para o seu (PS), o que essa pessoa falou que era o seu problema?
31. O seu médico passou algum tratamento, remédio ou recomendações para você seguir? [Listar todos.]
- 31.1 A pessoa que você procurou passou algum tratamento, remédio ou recomendações para você seguir? [Listar todos.]
32. Como você está lidando com cada uma dessas recomendações? [Repita a questão 33 a 36 para cada recomendação, remédio e tratamento listado.]
33. Você está conseguindo seguir este tratamento (recomendação ou medicação)?
34. Você acha que este tratamento funcionou bem? Por quê?
35. Você acha que este tratamento foi difícil de seguir ou não funcionou bem? Por quê?
36. Que tratamentos você esperava receber para seu (PS) que você não recebeu?
37. Que outra terapia, tratamento, ajuda ou cuidado você procurou?
38. Que outra terapia, tratamento, ajuda ou cuidado você gostaria de receber?

Seção V. IMPACTO SOBRE A VIDA

39. Como o seu problema de saúde modificou a sua vida?
40. Como o seu (PS) mudou o modo como você se sente ou pensa sobre você mesma?
41. Como o seu (PS) mudou o modo como você vê a vida em geral?
42. Como o seu (PS) mudou o modo das pessoas te olharem?
43. O que te ajudou a passar por este período da sua vida? [Em caso de ser um problema crônico, comparar a presença da experiência no presente com a experiência da mesma doença no passado. Atentar para as particularidades da percepção da temporalidade em portadores de determinados transtornos mentais.]
44. Como a sua família ou amigos te ajudaram a passar por este período difícil da sua vida? [Em caso de ser um problema crônico, comparar a presença da experiência no presente com a experiência da mesma doença no passado. Atentar para as particularidades da percepção da temporalidade em portadores de determinados transtornos mentais.]
45. Como a sua fé, sua vida espiritual ou alguma prática religiosa ajudou você a atravessar este período difícil da sua vida? [Em caso de ser um problema crônico, comparar a presença da experiência no presente com a experiência da mesma doença no passado. Atentar para as particularidades da percepção da temporalidade em portadores de determinados transtornos mentais.]
46. Tem alguma coisa mais que você queira falar?