

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Vivências e sentidos do uso prejudicial de álcool e outras drogas: a ótica de usuários da rede de atenção psicossocial

Valeria Raquel Alcantara Barbosa, Elyne Montenegro Engstrom

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5222>

Submetido em: 2022-12-12

Postado em: 2022-12-19 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Vivências e sentidos do uso prejudicial de álcool e outras drogas: a ótica de usuários da rede de atenção psicossocial.

Experiences and meanings of the harmful use of alcohol and other drugs: the perspective of users of the psychosocial care network

Valéria Raquel Alcantara Barbosa¹

Elyne Montenegro Engstrom²

¹ Maternidade Dona Evangelina Rosa, Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Teresina PI Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9281-740X>

² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6149-3396>

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, para conhecer em profundidade a experiência de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas vinculadas a pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial de Teresina, Piauí, Brasil. A amostra foi do tipo intencional por saturação, reunindo treze participantes adultos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, as quais foram transcritas e, após, analisadas segundo os aportes da análise de conteúdo temática de Bardin, resultando em quatro categorias: perdas e fracasso na vida; culpa; dualismo vida e morte - das cinzas à fênix; recaída. Evidenciou-se que o uso prejudicial de álcool e outras drogas remete a perdas familiares, de moradia, trabalho, dignidade; às acepções de destruição e fracasso. A recaída é tida como falha e pecado, ecoando por culpa, impotência, auto-estigma. O sofrimento trespassa a corda bamba da vida e as tentativas malogradas de busca por cuidado; reverbera na perda do sentido da vida e no comportamento suicida; ou, na exibição de fé e resiliência (com feitio de resistência, re-existência), vivificando a esperança-equilibrada.

Palavras-chave

uso de substâncias, usuários de drogas, serviços de saúde mental, atenção psicossocial.

Abstract

This is a descriptive, exploratory study, of qualitative approach, to know in depth the experience of people in harmful use of alcohol and other drugs linked to points of care of the Psychosocial Care Network of Teresina, Piauí, Brazil. The sample was intentional by saturation, gathering thirteen adult participants. Semi-structured interviews were conducted, transcribed, and then analyzed according to Bardin's thematic content analysis, resulting in four categories: losses and failure in life; guilt; life and death dualism - from ashes to phoenix; relapse. It was evident that the harmful use of alcohol and other drugs refers to losses in the family, housing, work, dignity; to the meanings of destruction and failure. Relapse is seen as failure and sin, echoed by guilt, impotence, self-stigma. The suffering goes through the tightrope of life and the unsuccessful attempts to search for care; it reverberates in the loss of the meaning of life and suicidal behavior; or, in the exhibition of faith and resilience (with a form of resistance, re-existence), vivifying hope-equilibrant.

Keywords

substance-related disorders, drug users, mental health services, psychosocial care.

Introdução

O uso prejudicial de álcool e outras drogas faz parte das possibilidades existenciais, emana do livre-arbítrio; se vincula à dimensão da tessitura do sentido que a pessoa firma com a substância; ocupa um lugar conexo ao contexto vivencial e social que circundam o indivíduo¹; envolve uma rede de significações próprios à história de vida, devido à subjetividade e peculiaridades inerentes^{2,5}. Assim, requer entendimento como organização processual de um sintoma com gênese tridimensional, que abrange: a substância psicoativa e suas propriedades farmacológicas; o sujeito, com suas características de personalidade e singularidade biológica; e o contexto sociocultural onde ocorre o encontro entre a pessoa e a

droga³.

Nessa contextura, sentido diz respeito a algo subjetivo, único, irrepetível, que a pessoa precisa atingi-lo, captá-lo, percebê-lo e realizá-lo em cada situação que vive; ou seja, que precisa encontrar sentido. Para tanto, no processo de captação do sentido nas experiências vividas, utilizamos a consciência, que compõe a capacidade intuitiva rastreadora do sentido⁴.

Logo, admite-se como substancial a contemplação do caleidoscópio de significâncias e perspectivas associadas à experiência subjetiva de uso prejudicial de álcool e outras drogas, de maneira a evidenciar as idiossincrasias que lhe são conexas. Desse modo, o presente estudo buscou compreender os sentidos e as vivências das pessoas em relação ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. O ponto de partida que se adotou foram as vozes dos indivíduos que vivenciam no cotidiano o sofrimento psíquico e a rotulagem de dependente químico, marginal ou anormal⁵, pois considera-se crucial o reconhecimento da visão dos próprios usuários, tendo em conta o empreendimento de processos de desalienação subjetiva e coletiva, ante à dureza dos métodos de normatização implícitos nas intervenções de saúde destinadas a esse público⁶.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório⁷, de abordagem qualitativa, para conhecer em profundidade a experiência de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas vinculados a pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Teresina, Piauí, Brasil. A abordagem qualitativa mostrou-se adequada, pois dedica-se a um nível de realidade que não pode ser quantificado⁸, para entendimento ou interpretação dos fenômenos em termos dos significados que as pessoas lhes atribuem⁹.

A seleção dos participantes atendeu aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, residir no município de Teresina e estar vinculado a um ponto de atenção da RAPS local. A amostra foi do tipo intencional e respeitou o critério de fechamento

por saturação, quando observou-se a redundância de informações no enunciado dos respondentes¹⁰.

A coleta de dados foi efetuada entre os meses de setembro e dezembro de 2019, em quatro pontos de atenção da RAPS: uma Unidade Básica de Saúde, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família, um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas e um Hospital Geral com leitos de saúde mental. Essa estratégia intencionou abranger realidades e momentos distintos da experiência subjetiva dos participantes, acerca do tema em foco.

As entrevistas presenciais e individualizadas tiveram duração, em média, de 30 minutos, e foram gravadas em áudio, mediante a obtenção da prévia concordância dos convidados, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizado um roteiro semiestruturado de questões que norteou o acesso às memórias dos usuários, na tentativa de recuperar aspectos subjetivos atinentes às vivências e aos sentidos associados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas¹¹. O sigilo da identidade dos depoentes foi respeitado pela adoção de pseudônimos, em alusão a criaturas mitológicas: Pégaso, Manticore, Karkinos, Anfisbena, Fênix, Minotauro, Ninfa, Unicórnio, Harpia, Crisómalo, Quimera, Sereia, Hipocampo.

Realizou-se a transcrição das gravações de forma integral, a fim de se obter um texto escrito perfeitamente fiel aos depoimentos. Depois, procedeu-se com a análise do material empírico reunido, firmada nos aportes da análise de conteúdo temática de Bardin¹². A análise de conteúdo temática consiste em um conjunto de técnicas de análise das enunciações, com o propósito de obter a inferência sobre o que foi tematizado nas mensagens. Para isso, foram executadas as seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) interpretação dos resultados. A pré-análise abrangeu a leitura flutuante do material reunido, para identificação das particularidades e dos sentidos imanentes àquilo que as pessoas deixaram transparecer nas suas falas. Na exploração do material foram empreendidas leituras detalhadas dos sentidos

identificados, com o intuito de agrupar as ideias convergentes/ divergentes que afloraram com maior magnitude nos depoimentos. Na etapa da interpretação dos resultados, formulou-se uma síntese interpretativa, articulando os temas evidentes com os objetivos, as questões e os pressupostos do estudo.

Foram atendidos todos os preceitos éticos recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme Resoluções nº 466/2012¹³ e nº 510/2016¹⁴. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, registrado sob CAAE nº 16400019.5.0000.5240 e pelo Parecer nº 3.517.423, emitido em 19 de agosto de 2019.

Resultados e discussão

A pesquisa contou com 13 participantes. Com relação às características sociodemográficas, houve predomínio de pessoas do sexo masculino (54%), com raça/cor parda (50%), idade entre 41 e 50 anos (31%), estado civil solteiro (38%), residentes com a família (69%), em situação de desemprego (77%), sem auxílio de nenhum programa de assistência ou benefício (85%) e sem histórico jurídico-criminal (85%).

Relativamente ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, a maioria dos entrevistados iniciou o uso de drogas na faixa etária entre 11 e 15 anos (54%), comumente através do álcool (38%) e fazem uso prejudicial de múltiplas drogas (69%), notadamente, de crack (54%).

Das falas dos depoentes emergiram quatro categorias de análise: perdas e fracasso na vida; culpa; dualismo vida e morte - das cinzas à fênix; e, recaída.

Perdas e fracasso na vida

Destacou-se nos depoimentos que a vivência de uso de drogas desencadeou perdas diversas, sobretudo de natureza familiar, seguidamente às perdas de moradia, trabalho, amigos e da própria dignidade; indicando em sentido metafórico a destruição.

Há doze anos eu estou escrava desse vício. Está cada vez pior. Deixei meu emprego,

deixei minha família, perdi meus filhos, perdi minha dignidade, perdi meu lar, perdi minha casa. Perdi tudo! (Ninfa)

A química acaba com tudo, com tudo! hoje eu não tenho nada. Eu não tenho casa, não tenho minha vida social completa, como todo ser humano tem que ter. Hoje em dia eu não tenho amizade com minha mãe. Faz muito mais de dez anos que a gente não se fala. Xinguei ela, ela já me esculhambou, ela já me botou na cadeia. Hoje em dia eu não tenho nada mais, mais nada! Condições financeiras, eu não tenho dinheiro guardado, eu não tenho uma moradia. (Minotauro)

Esses depoimentos testificam que a busca pelas drogas se relaciona à incapacidade de lidar com crises e frustrações pessoais, podendo desencadear a perda de objetos, valores e da própria família¹⁵. Nessa ótica, as drogas carregam um potencial destrutivo dos laços afetivos, ao passo que acarretam perdas sociais e materiais¹⁶ e a destruição da moral¹⁷.

Por outro lado, notabilizou-se declarações alusivas ao sentimento de fracasso decorrente da experiência de uso prejudicial de álcool e outras drogas, tendo em conta o insucesso obtido nos relacionamentos interpessoais e nos projetos de vida.

Eu sou um colecionador de fracasso. Eu pretendo escrever um livro falando sobre mim mesmo, “O colecionador de fracasso”. Eu tenho medalha de prata, ouro e bronze, mas a maioria das minhas medalhas e troféus são de ouro, de fracasso: por ter sido um péssimo pai, um péssimo avô, um péssimo filho, um péssimo esposo, um péssimo namorado, um péssimo amigo, um péssimo tudo. (Fênix)

Evidencia-se que o uso de álcool e outras drogas compõe uma experiência negativa e complexa, que repercute em prejuízos na saúde e afeta a qualidade de vida dos usuários^{18,19}. Por consequência, os sentimentos de inexistência, de ser indigno, de desestruturação social, impelem o indivíduo à dificuldade de visualização da verdadeira essência do seu viver; à dificuldade de reconstrução dos próprios valores para reformulação do existir, podendo

representar um fator agravante para a dependência²⁰.

Culpa

Eminentemente, os declarantes apontaram que o sentimento de culpa nutrido, em relação ao próprio uso prejudicial de álcool e outras drogas, está intimamente conectado à emergência de sofrimento psíquico e aos sentidos de pecado e castigo.

Eu queria falar e pedir perdão pra minha família primeiramente. Que eu tenho certeza de que eu já fiz ela sofrer muito; principalmente minha mãe; e pra minha mulher, pros meus filhos. (Minotauro)

É porque eu que sou o culpado, porque eu tenho que ter responsabilidade; eu que sou culpado; sou muito irresponsável, abandonei minhas filhas, e por isso, eu acho (não, eu tenho é certeza!) que eu estou pagando por isso. Minhas filhas estão no Peru, na fronteira do Chile, no Peru. (Hipocampo)

Nota-se que o sentimento de culpa é emblemático na experiência subjetiva de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, conformando um estigma ligado à atitude individual, a uma percepção de fragilidade do caráter, à vontade fraca para interromper o uso da droga²¹. A representação polêmica do uso de drogas atrelada à acepção de culpa decorre do enfoque religioso, segundo o qual a droga constitui um mal, o consumo é visto como algo do “Diabo” e a pessoa que faz uso de drogas está possuída por forças malignas que a afastam do “projeto de Deus” para a sua própria vida²². Por outro prisma, o discurso terrorista contra o uso de drogas satisfaz a interesses políticos específicos; o fantasma da droga, erguido à condição de pior dos flagelos da humanidade, repercute na demonização do “drogado” e na facilitação da articulação do discurso clássico da repressão violenta a um discurso aparentemente científico, que legitima a violência ao dizer que não há saída senão a internação compulsória de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas²³.

Dualismo vida e morte - das cinzas à fênix

Identificou-se que a experiência de uso prejudicial de álcool e outras drogas é trespassada por sofrimento, que pode reverberar na perda do sentido da vida, e, de modo consequente, irromper na manifestação do comportamento suicida.

... A agressividade diminuiu muito, mas ainda sinto aqui; sem falar que quando vem aquele momento da vontade de me jogar debaixo de um carro, de me enforcar, de me matar, tirar logo pra não dar preocupação a ninguém, mesmo porque eu não tenho pra quem dar preocupação, né? (Anfisbena)

Para mim eu não tinha mais esperança, minha vontade só era de me enforcar, de me matar. Não ligava mais para filho, mais para nada, mais para vida; para nada, nada, nada. (Sereia)

Quando a pessoa não encontra um sentido no sofrimento vivido, o desespero a impele à perda do sentido da existência, ao passo que suscita à percepção de que a morte é a opção mais acertada²⁴. Particularmente à situação de uso prejudicial de álcool e outras drogas, a desesperança em estar no mundo e em não conseguir a interrupção do consumo da substância psicoativa perpassa a vida do indivíduo, podendo influenciar no afastamento das pessoas e na dificuldade do manejo das relações sociais afetivas, cooperando para seu isolamento e, em extensão, para o comportamento suicida²⁵. Usuários que exibem sintomas depressivos apresentam uma propensão mais difusa para o comportamento suicida, enquanto aqueles que não manifestam sintomas depressivos podem demonstrar um risco de suicídio mais diretamente relacionado a períodos de abstinência ou a momentos nos quais estão sob efeito da substância psicoativa. Logo, é fundamental a identificação dos potenciais fatores de risco de suicídio característicos, com vistas à implementação de medidas de manejo compatíveis para tais condições²⁶.

Outrossim, importa notabilizar que houve sobrepujança de narrativas ancoradas na perspectiva de que a experiência de uso prejudicial de álcool e outras drogas engendra no

percurso da trajetória pessoal uma complexa teia de idiosincrasias, atravessada por sentimentos dilacerantes, paradoxais, que acumula implicações adversas e dramáticas na vida do indivíduo. Com base nessa lógica, o movimento de ressignificação de sentidos imanente ao relacionamento firmado entre o indivíduo e a(s) substância(s) psicoativa(s) impulsiona a pessoa à resiliência – aqui compreendida na qualidade de resistência, recuperação ou de re-existência, de tal maneira que a pessoa utiliza estratégias de *coping* as mais diversas e singulares para o agenciamento da própria recriação e transformação de si mesmo, como se evidencia no depoimento a seguir.

“Minha vida foi dissolvida por pedras amarelas, que direcionaram meus medos e agonias.

Solidão homicida. Vida drogada, vida bandida, vida louca, vida esquecida.

Um fósforo, um cachimbo, uma cinza, uma pedra, um mesclado e um isqueiro. São sempre os mesmos companheiros.

Há uma pedra no meio do caminho. Mas, que caminho? A decadência no mundo de espinhos.

Mas, a única coisa que eu sei é que das cinzas que eu gastei, um dia cinzas virarei.

Mas, foi como uma Fênix que eu ressuscitei. Eu ressuscitei das cinzas”. (Fênix)

Percebe-se no relato em forma de poesia, os sentidos atribuídos à resiliência imbricada à trilha pessoal, prenhe de sofrimento, perdas, solidão, e privações, correlacionadas à experiência particular de uso prejudicial de álcool e outras drogas. Nessa esteira, o caminho percorrido por pessoas em uso de drogas, na busca da recuperação, é incrivelmente difícil e ininterruptamente cheio de adversidades²⁷, a resiliência coaduna uma concepção ambivalente, respectiva aos processos de recuperação e superação²⁸ e o sofrimento psíquico perfaz um componente central no processo de recuperação²⁹. Consequentemente, irrompe a adoção e aplicação de estratégias de *coping*, que circunscrevem um conjunto de pensamentos e

comportamentos utilizados para gerenciar as demandas internas e externas, perante situações que são avaliadas pelo indivíduo como sendo estressantes³⁰. A propósito, as estratégias de *coping* são desenvolvidas pelo próprio indivíduo e se relacionam com a saúde mental, capazes de moderar o impacto das adversidades ao longo da vida, aumentar os níveis de bem-estar psicológico e reduzir o sofrimento psíquico³¹.

Aliás, quando Fênix atesta que ressuscitou das cinzas, revela-se o sentido emblemático da resiliência associada à esperança, à reinvenção de si mesmo (na qualidade de sobrevivente), de modo flamejante, que resplandece no decurso da intrincada trajetória de uso prejudicial de álcool e outras drogas, tendo a arte (poesia) como expressão sublime de estratégia de *coping*.

Ante o exposto, assinala-se que é *sui generis* da esperança sempre renascer de suas cinzas, porque o sofrimento legitima uma inconformidade, uma maneira irrecusável que há uma outra dimensão, irreduzível aos fatos, proclamando-se que a vida não poderia se limitar à evidência bruta da sobrevivência inana. Dessarte, comprova-se que a esperança, o sonho, a arte, já residem no âmago da desesperança, da dor e do sufoco³².

Inclusive, verificou-se que a dualidade vida/morte atravessa o cotidiano dos depoentes, em um movimento de luta e esperança-equilibrista, que aflora na vivência de uso prejudicial de álcool e outras drogas, tendo associações e implicações com os processos de sofrimento, martírio, percalços e de desassossegos vividos.

Então, eu sei que eu tenho que saber administrar essa luta, minha vida e costurar minhas feridas, e continuar pra frente. Eu já dei o primeiro passo, só que a depressão está me machucando; mas eu espero... Eu espero mesmo... (Hipocampo)

Depreende-se que o broto do sentido da esperança-equilibrista como força motriz que direciona as pessoas no enfrentamento das situações antagônicas e reversas com as quais se deparam na travessia singular de uso prejudicial de álcool e outras drogas. Assim, é no palco

de contradições e sobre o fio chamado ‘vida’ que os personagens-tipo vão se equilibrando, passo a passo, em suas trajetórias, para fazer frente aos inúmeros desafios de um mundo ainda pouco protagonizado por eles. Conseqüentemente, é na ‘corda-bamba’, no desassossego, por vezes tão doloroso, que eles mostram o encanto pela vida e pela liberdade, e até mesmo vislumbram a ‘esperança-equilibrista’ de encontrar outros lugares cada vez mais dignos e condizentes com a complexa trama da vida³³.

Em acordo com esse ponto de vista, a esperança remete ao sentido de obstinação, na qualidade de uma marca própria da existência humana, metaforicamente representada pelo amor pelo que ainda não aconteceu. Ao mesmo tempo, a esperança configura uma força artística de resistência, preñe de engenhosidade (sempre capaz de criar algo a partir do nada) e potente para transmutar a miséria em força, o desamparo em recurso, a astenia em paixão e vitalidade, assim como o luto em energia de luta. Então, a essência da esperança-equilibrista implica na apreensão de que a corda bamba acima do abismo está estendida entre o que é a realidade e uma existência outra (que é desejada), cuja realização é prometida e, contra tudo, se cuida de efetuar. Nesse estratagema, o indivíduo, tal como funâmbulo, crê que o advento de um mundo outro é possível, exigindo de si (como artista), a ultrapassagem dos próprios limites, para tornar possível o que se julga impossível³².

Recaída

O prazer imanente à experiência do uso prejudicial de álcool e outras drogas foi elencado como impulso do processo de recaída.

E me trazia muito prazer e muita alegria. Só que era uma alegria falsa, porque depois eu entrava em depressão e queria usar cada vez mais. E não foi prazerosa; foi desastrosa. (Sereia)

A droga adquire um estatuto de preenchimento das necessidades básicas da existência emocional da pessoa, tal como representasse uma solução química dotada do poder de

amenizar as consequências de um sintoma da insanidade social que exclui cidadãos de direito². Como efeito, cada encontro nos confere maior ou menor potência de agir e viver, maior ou menor potência de afetar e ser afetado; por isso, para muitas pessoas, o encontro com o álcool ou com outras drogas expande a potência de viver³⁴.

Percebeu-se que eventos estressores e situações adversas, sobretudo de ocorrência no seio familiar, comumente atuam como eliciadores de emoções negativas, representando fatores de risco para as recaídas.

E muitas vezes eu, na adicção, e com raiva dela, terminava indo atrás da droga, pra tentar saciar aquele buraco, ver que, não, talvez assim ela vá me dar atenção, ela vem atrás de mim ou ela vá dizer que eu sou filho dela, e isso não aconteceu mais.
(Minotauro)

Eu passo o dia todo, eu passo dois dias, eu passo até três dias... Aí quando os meninos me estressam aqui, eu corro, pego um cigarro e vou fumar. Quando eu tô com raiva, eu fumo. (Unicórnio)

Sentimentos negativos, tanto como a falta de apoio familiar e os conflitos familiares atuam como fatores de riscos para a ocorrência de recaídas³⁵. Igualmente, o uso prejudicial de álcool, medicamentos ansiolíticos ou outras drogas é empregado como uma estratégia de regulação das emoções negativas (tais como, raiva, tristeza, medo), tendo o propósito de diminuição ou de evitação de efeitos danosos decorrentes das emoções negativas³⁶.

A motivação foi outro fator de risco apontado pelos informantes para a emergência de processos de recaídas, como ilustram as afirmações a seguir:

Lamentavelmente, meu caráter, minha personalidade.... Sou muito eufórico, um pouco esquizofrênico; sou muito alterado, me altero rápido. Então, duro pouco e eu saio logo da Comunidade Terapêutica; não aguento muito e saio, não cumpro o tratamento certo. (Hipocampo)

Ai depois fui pra Meduna, passei um mês pra desintoxicar e ver se eu pegava mais um pouquinho. Né? Eu até que consegui, mas depois eu fui desistindo, foi acabando o estímulo e voltei de novo à vida. (Karkinos)

A percepção que os usuários possuem a respeito dos malefícios da droga provocam não são suficientes para que interrompam ou abandonem o uso da substância psicoativa¹⁵. Nessa lógica, traços afetivos de temperamento, tais como a vulnerabilidade ao estresse e a instabilidade de humor, assim como as características de personalidade, associadas à maneira pessoal de lidar com situações estressantes e de regular as emoções, podem cooperar para um estado interno que “condicionalmente” incita aos impulsos de recaída³⁷.

Adicionalmente, o impacto negativo da baixa autoestima e da baixa autoeficácia prejudicam a realização dos objetivos de vida; enquanto os sentimentos de desvalor e de incapacidade incitam a pessoa ao pensamento de que não há razões para se recuperar do uso de drogas³⁸. Porquanto, é meritório ponderar que a condição de vulnerabilidade de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas pode contribuir para recaídas, ao passo que as motivações subjetivas para busca por cuidado de saúde surgem no cotidiano e no contexto de vida pessoal, derivadas da percepção da necessidade de mudança e de construção de novos projetos de vida³⁹.

Aliás, a desmotivação e a falta de volição para interrupção do consumo e para a realização do tratamento agem como um dos motivos preeminentes que suscitam a reincidência do consumo de drogas⁴⁰. Por seu turno, a motivação pode se vincular ao processo de recaída de dois modos: por meio da motivação para a mudança de comportamento positiva e mediante a motivação ao envolvimento em comportamento-problema. Para fins de exemplificação, considerando-se a situação hipotética de uso de álcool, a motivação para a mudança positiva de comportamento pode ser representada pelo estímulo à ação, rumo à abstinência ou por meio da redução do uso de álcool. Em contrapartida, a motivação ao

envolvimento em comportamento-problema pode ser explicitada através do estímulo ao envolvimento no comportamento de uso de álcool⁴¹.

Deveras, a ambivalência perpassa a experiência de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, correlacionada à consciência dos custos potenciais e aos benefícios intrínsecos ao consumo da(s) respectiva(s) substância(s)⁴². Em que pese a recaída seja encarada como um assunto ligado imediatamente ao fracasso, deve ser compreendida como uma provável fase do tratamento⁴³. Desse modo, a recaída necessita ser vista como uma oportunidade de aprendizado⁴⁴.

Tirando a rede de saúde, ninguém consegue compreender o meu desespero por deixar a droga, por querer deixar a droga e não conseguir. (Sereia)

Aí foi preciso eu procurar um meio pra deixar, porque eu sozinha já tinha tentado várias vezes, e não tinha conseguido ainda né. (Quimera)

As falas supramencionadas retratam o sofrimento subjacente às tentativas malogradas, empreendidas com o intento de conseguir a manutenção da abstinência total e da interrupção do uso de drogas.

Nesse sentido, a dependência não compõe uma entidade única para todos, pois denota um terreno que toca aquilo que é da ordem pulsional, mais forte que a pessoa, que a impele ao pior e sobre o qual não se tem controle⁴⁵. Em consequência da lógica de tratamento repressor, constata-se no cotidiano dos serviços de saúde a modulação de discurso dos usuários acerca da abstinência, em função do que espera o ideal institucional encarnado pela equipe profissional. Disso decorre uma divisão entre o discurso rígido dos usuários endereçado à equipe e o discurso fluido proferido pelos mesmos indivíduos nos espaços de convivência com os demais usuários. A propósito, o processo de abstinência total é atravessado pelo ideal médico de cura, que sustenta os tratamentos baseados na internação e está ancorado na fantasia imaginária de uma vida sem drogas. Consequentemente, o fato de estar acolhido em

uma internação evoca o ideal da abstinência como ponto de referência, orientando o discurso dos usuários, além de reforçar a ideia de que a única maneira possível de tratamento é através da interrupção definitiva do uso; ou seja, mediante a prevenção de recaídas⁴⁶.

Considerações finais

A produção do cuidado na RAPS a pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas urge uma interpretação caleidoscópica, holística, de tal maneira que extrapole a apreensão das especificidades e da farmacodinâmica inerentes às substâncias, e abarque as nuances respectivas aos sentidos e às vivências singulares dos indivíduos, ao passo que valorize a magnitude dos movimentos empreendidos por estes atores na tessitura dos seus itinerários terapêuticos.

Diante da evidência dessa trama emaranhada de sentidos e vivências, é decisivo avançar-se no entendimento do uso prejudicial de álcool e outras drogas para além da condição de dependência; de tal maneira que apreenda os significados de uso e estime as pessoas como seres de vivências singulares, relacionando suas próprias experiências de consumo com as respectivas histórias de vida. Isso implica também como mandatório que o ponto de partida da compreensão seja a voz do próprio indivíduo, porque é ele quem vivencia no seu cotidiano o sofrimento psíquico e a rotulagem de dependente químico marginal ou anormal. Genuinamente, há carência de um olhar mais atento à subjetividade, a fim de que se possa promover o atendimento às reais demandas advindas e proporcionar às pessoas maior liberdade, para agirem como copartícipes dos seus processos de cuidado⁵.

Há que se inventar espaços e práticas cuidadoras que acompanhem os usuários no seu caminhar. Há que se inventar formas de cuidar onde a rede funcione como um emaranhado vivo, que se rearranja e se reinventa conforme os movimentos do viver, da saúde e do adoecimento⁴⁷. Para tanto, é essencial explorar o mundo da vida cotidiana da pessoa que faz uso de álcool e outras drogas e compreendê-la em sua singularidade, em prol da instituição de

práticas em saúde mental que integrem, potencializem e tornem possível a reconstrução da sua subjetividade e da autonomia; para que se possibilite a reabilitação psicossocial⁴⁸. Ao se estabelecer a simetria no reconhecimento do outro como interlocutor válido – e se permitir ser afetado pela multiplicidade da vida em potência – abre-se a possibilidade de produção de outros territórios existenciais; apostando-se que produzir vínculo implica em produzir mais autonomia para as pessoas, em relações simétricas e na diferença⁴⁹. Enfim, exige uma clínica que amplie a mirada que excede a dimensão química, que olhe para a história da pessoa (e da sociedade), assim como para a geografia, até mesmo afetiva dos usos; uma clínica que alargue possibilidades de intervenção em acordo com a redução de danos, no que ela acumula como ética do cuidado⁵⁰.

Referências

- 1 Silva B, Pessoa P. Sofrimento e violência que a lógica proibicionista gera na vida de usuários de drogas ilícitas [Internet]. *Estud. pesqui. psicol.* 2019 [citado 10 jul 2021];19(1):187-205. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100011&lng=pt&nrm=iso
- 2 Tondin MC, Barros Neta MA, Passos LA. Consultório de rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua [Internet]. *Revista de Educação Pública.* 2013 [citado 11 mar 2021];22(49):485-501. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/929>
- 3 Silveira Filho DX. *Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- 4 Frankl VE. *Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e análise existencial.* São Paulo: Quadrante; 1989.

- 5 Lima DWdC, Ferreira LA, Vieira AN, Azevedo LDS, Silva AP, Da Cunha BMC, et al. Ditos sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas [Internet]. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2018 [citado 11 mar 2021];14(3):151-8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000300005&lng=pt&nrm=iso
- 6 Santos JE, Costa ACO. Percepção dos usuários de substâncias psicoativas sobre a redução de danos [Internet]. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed port). 2016 [citado 10 jul 2021];12(2):101. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/120771/156009>
- 7 Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2019.
- 8 Minayo MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 9 Denzin NK, Lincoln YS. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin NK, Lincoln YS, organizadores. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 15-41.
- 10 Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 11 Barbosa VRA. Itinerários terapêuticos de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas no município de Teresina, Piauí. [Tese na internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2021. [citado 15 maio 2022]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49243>
- 12 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- 13 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 2013; 13 dez.

- 14 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União; 2016. 7 abr.
- 15 Gabatz RIB, Johann M, Terra MG, Padoin SM, Silva AA, Brum JL. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida [Internet]. Esc Anna Nery. 2013 [citado 04 fev 2022];17(3):520-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sbr6ZJmvZRJ6pcfL6xX9Pbw/?lang=pt>
- 16 Oliveira JC. Consumo de drogas: memórias, representações sociais e suas influências nas práticas de educação em saúde [Dissertação]. Vitória da Conquista: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2017.
- 17 Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTDS, Gonçalves MDO, Pinheiro UMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas [Internet]. Rev Gaúcha Enferm. 2012 [citado 04 fev 2022];33(1):132-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kngWSXwxt9RZPWPJPKDyq3g/?lang=pt>
- 18 Frota GAS, Martins KMC, Dourado JVL, Aguiar FAR, Gurgel Júnior FF. Experiência de usuários acerca do uso de drogas [Internet]. Rev Bras Promoc Saúde. 2018 [citado 10 nov 2020];31(3):1-11. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7868>
- 19 Cruz BLD, Simioni PU, Carmo TAD. Qualidade de vida entre consumidores de substâncias psicoativas: avaliação do instrumento Medical Outcomes Study Short Form 36 [Internet]. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2019 [citado 10 nov 2020];15(3):1-9. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- 20 Inoue L, Bellini LC, Paiano M, Haddad MDCL, Marcon SS. Percepções de vida e perspectivas de futuro de usuários de drogas [Internet]. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2019 [citado 10 nov 2020];15(2):52-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000200008
- 21 Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
- 22 Mota L. Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença? Curitiba: Juruá; 2009.
- 23 Moretzsohn SD. O cultivo científico da ignorância e a fantasia das soluções imediatas. In: Alexander B, Merhy EE, Silveira P, organizadores. Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018. p.311-32.
- 24 Carvalho FF, Deusdedit Júnior M. Breves considerações sobre sentido da vida e suicídio: reflexões à luz da psicologia fenomenológica-existencial [Internet]. Revista Criminalística e Medicina Legal. 2017 [citado 25 abr 2021];1(2):20-6. Disponível em: <http://revistacml.com.br/wp-content/uploads/2018/04/RCML-2-03.pdf>
- 25 Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAdS. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas [Internet]. Rev Gaúcha Enferm. 2016 [citado 25 abr 2021];37(1):1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/PxFYhzhfL9sH6NLp9dSFtKMQ/abstract/?lang=pt>
- 26 Pillon SC, Vedana KGG, Teixeira JA, Santos LA, Souza RM, Diehl A, et al. Depressive symptoms and factors associated with depression and suicidal behavior in substances user in treatment: Focus on suicidal behavior and psychological problems. Archives of

- Psychiatric Nursing [Internet]. 2019 [cited 2021 fev 18];33(1):70-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30663628/>
- 27 Rudzinski K, McDonough P, Gartner R, Strike C. Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 15];12(1):1-35. Available from: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-017-0125-2>
- 28 Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento IF. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens [Internet]. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2011 [citado 02 ago 2020];21(49):263-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/X8smHqGPJnV9jWTCYTmTmrx/?lang=pt>
- 29 Santos AJD, Silva WL, Silva LKB, Fonsêca CJB. Política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas: retrocessos atuais e análise sob a ótica materialista histórico-dialética do usuário de drogas produzido pelo Estado [Internet]. *Serviço Social em Debate*. 2020 [citado 02 jun 2021];3(2). Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4878>
- 30 Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2004 [cited 2021 fev 15];55(1):745-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14744233/>
- 31 Dias EN, Pais-Ribeiro JL. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais [Internet]. *Rev. Psicol. Saúde*. 2019 [citado 17 jul 2021];11(2):55-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005

- 32 Prado P. A resistência equilibrista. Universidade, clínica e política [Internet]. Rev latinoam psicopatol fundam. 2018 [citado 02 jun 2020];21(2):219-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/DWwRQcT8MpJJyPt6vdwDLrp/?lang=pt>
- 33 Dalmolin BM. Esperança Equilibrista. Cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- 34 Alarcon S. O uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas. In: Jorge MAS, Carvalho MCA, Silva PRF, organizadores. Políticas e Cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014. p. 201-28.
- 35 Silva MLD, Guimarães CF, Salles DB. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users [Internet]. Rev Rene. 2014 [citado 21 dez 2020];15(6): 1007-15. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3302>
- 36 Nelis D, Quoidbach J, Hansenne M, Mikolajczak M. measuring individual differences in emotion regulation: the emotion regulation profile-revised (ERP-R). Psychol Belg [Internet]. 2011 [cited 2021 fev 01];51(1):49. Available from: <https://www.psychologicabelgica.com/articles/abstract/10.5334/pb-51-1-49/>
- 37 Pombo S, Figueira LM, Walter H, Lesch O. Motivational factors and negative affectivity as predictors of alcohol craving. Psychiatry Res [Internet]. 2016 [cited 2021 jan 24];243:53-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27367491/>
- 38 Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014.
- 39 Gomes RR, Ribeiro MC, Matias EC, Brêda MZ, Mângia EF. Motivações e expectativas na busca de tratamento para o uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas [Internet]. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo (Online) 2015. [citado 21 dez 2020];26(3):326-35. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/105050>

- 40 Ferreira ACZ, Czarnobay J, Borba L, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos [Internet]. Rev. Eletr. Enferm 2016 [citado 12 dez 2020];18:e1144. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/34292>
- 41 Marlatt G, Witkiewitz Katie. Problemas com álcool e drogas. In: Marlatt G, Donovan D. Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictos. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.15-50.
- 42 Shiner M, Winstock A. Drug use and social control: the negotiation of moral ambivalence. Soc Sci Med [Internet]. 2015 [cited 2020 aug 15];138:248-56. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26123884/>
- 43 Geromini MC. Contribuições da análise do comportamento para o estudo da drogadição no Brasil. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013.
- 44 Schultz Júnior AW, Ribeiro SGC. Modelos de prevenção e prevenção de recaídas. Curitiba: Instituto Federal do Paraná – Educação à Distância; 2013.
- 45 Faria MWS. A prática da supervisão nos serviços de saúde mental. In: Ramminger T, Silva M, organizadores. Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.p. 241-50.
- 46 Torres M, Vidal P. Redução de danos e psicanálise de orientação laciana nas internações de usuários de drogas [Internet]. ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade. 2017 [citado 01 jun 2021];7(1):59-67. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1835>
- 47 Kulpa S, Talleberg C. E o louco, é de quem mesmo? In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizadores. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. v.1. p.311-16.

- 48 Oliveira GC, Nasi C, Lacchini AJB, Camatta MW, Maltz C, Schneider JF. A reabilitação psicossocial: processo de reconstrução da subjetividade do usuário de drogas [Internet]. Rev enferm UERJ. 2016 [citado 04 fev 2021];23(6): p.811-16. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11742>
- 49 Seixas CT, Baduy RS, Cruz KTd, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam [Internet]. Interface (Botucatu). 2019 [citado 04 fev 2021];23:1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>
- 50 Silva CCR. Da punição ao tratamento: rupturas e continuidades na abordagem do uso de drogas. In: Ramminger T, Silva M, organizadores. Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. p. 51-68.

Contribuição de autoria

O presente trabalho apresenta um recorte da Tese de Doutorado em Saúde Pública de Valéria Raquel Alcantara Barbosa, na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Elyne Montenegro Engstrom foi orientadora da pesquisa, atuando na concepção, definição dos métodos e análises, redação e revisão.

Declaração de conflito de interesses

Não existem conflitos de interesses envolvidos na presente publicação.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.