

Percepção de Usuários de Álcool e Drogas frente o Processo de Abandono do Uso

Users of Alcohol and Drug Perception front of the Process of Abandonment of Use

Bruno de Souza Calixto, Roselma Lucchese, Lorena Silva Vargas, Rodrigo Lopes de Felipe, Ivânia Vera, Alexandre Assis Bueno

Departamento de Enfermagem, Instituto de Biotecnologia.
Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão.
Catalão, Brasil.

brunodesouzacalixto@yahoo.com.br, roselmalucchese@hotmail.com, lorenaenfermeira@hotmail.com, lfarmaceutico@bol.com.br, alexissbueno@gmail.com

Resumo — O abuso de álcool e outras drogas tornaram-se preocupante para diversos setores da sociedade. O objetivo deste trabalho é analisar a percepção de pessoas com problemas com uso e abuso de álcool e outras drogas quanto ao processo de abandono deste consumo. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo realizado com 31 pessoas que abandonaram o consumo da droga de abuso. Aplicou-se o método de análise de conteúdo, tipo temático aos dados, emergindo três categorias. O processo de abandono da droga de abuso foi determinado pela vontade e desejo de mudar, com a construção de enfrentamento das dificuldades. Processo reforçado por outros ganhos, como melhoria da qualidade da saúde física, emocional e financeira, além de expectativas futuras.

Palavras Chave - comunidade terapêutica; usuários de drogas; drogas ilícitas; enfermagem.

Abstract — The abuse of alcohol and other drugs has become worrisome to many sectors of society. The objective of this study is to analyze the perception of people with problems with the use and abuse of alcohol and other drugs so as to attrition of this consumption. This is a qualitative descriptive study of 31 people who have left the consumption of drug abuse. We used the content analysis method, theme type data, emerging three categories. The abandonment process of drug of abuse was determined by the will and desire to change life with the construction of face difficulties. Process reinforced by other gains such as improving the quality of physical, emotional and financial, as well as future expectations.

Keywords - therapeutic community; drug users; illicit drugs; nursing.

I. INTRODUÇÃO

O número de pessoas com problemas decorrentes do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, têm aumentado no mundo e no Brasil, se tornando um problema no âmbito da saúde, cultura e social [1]. Muito disso devido às suas

consequências à comunidade com implicações na vida dos indivíduos e família, além de danos à saúde mental e física [2].

Alguns destes danos podem ser verificados na associação do uso de drogas à ocorrência de doenças crônicas e infecciosas como as cardiovasculares, hepáticas, infecção pelo Vírus HIV e HBV. Também se observa a associação da dependência química com transtornos psicóticos [3].

Neste contexto, o abandono do consumo de álcool e outras drogas tem capacidade de reduzir danos à saúde. Trata-se de um processo complexo e difícil, sobretudo para as que desejam incessante e progressivamente a droga de abuso. Compreendendo este fenômeno, os profissionais da saúde que se envolvem com a atenção a estas pessoas e familiares, necessitam desempenhar um papel precursor de uma intervenção, que destine a expectativa de decréscimo de danos, consequências ao sujeito e comunidade, com foco em intervenções terapêuticas e de adesão de usuários [4].

Sendo assim, é necessária uma equipe multidisciplinar que atenda esta população que carece ser assistida por programas de saúde pública, de promoção, manutenção e recuperação em saúde e interação social, bem como, auxílio na atenção a política de redução de danos a saúde pelo uso abusivo de substâncias psicoativas. É necessária uma equipe proativa, a esta atenção à saúde, capaz de identificar o processo de uso contínuo e abandono do das substâncias psicoativas identificando a real necessidade destes indivíduos e família [5].

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção de pessoas com problemas com uso e abuso de álcool e outras drogas quanto ao processo de abandono deste consumo.

II. METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, descritiva exploratória, realizada em dois cenários de tratamento de pessoas em uso

abusivo de substâncias psicoativas. Sendo que foram coletados dados em 5 comunidades terapêuticas (CT) e em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados em cidade de porte médio no centro-oeste do Brasil.

Para a amostra elegeu-se pessoas maiores de 18 anos, que passaram por alguma abordagem de tratamento para o abandono da droga de abuso; que estivessem por um período igual ou superior há 4 meses sem consumir sua substância de preferência e, em convivência social. Foram excluídas aquelas pessoas que apresentassem diagnóstico de transtorno mental grave e persistente ou que não compreendessem as perguntas aplicadas pelo entrevistador. Também se utilizou como critério para determinar o tamanho da amostra a saturação dos dados, isto é, conforme os dados foram se repetindo nas entrevistas, as mesmas foram cessadas.

As entrevistas foram realizadas entre os meses setembro de 2013 a fevereiro de 2014, em ambiente privativo no local de tratamento. Cada entrevista teve duração média de 40 minutos. Aplicaram-se perguntas abertas que buscaram a expressão do sujeito quanto ao processo de abandono do consumo da droga de abuso. “Há quanto tempo você se encontra em tratamento? Como foi para você a experiência de abandonar o uso da droga/álcool/tabaco?” E as questões auxiliares: “Nesse processo o que mais lhe ajudou? Nesse processo o que mais lhe atrapalhou? Como você se sente hoje em relação ao uso da droga/ álcool/tabaco?”.

Os discursos foram gravados em meio digital e transcritos na íntegra, constituindo em um material empírico para análise de conteúdo [6]. O processo de análise iniciou-se com a exploração do material, desprendimento das unidades de registro (UR) e elaboração do *corpus* da pesquisa, finalizando em agrupamento pelas convergências e divergências da UR emergindo as categorias. Na codificação das UR utilizou-se a letra S e numeração cardinal sequencial de 1 a 31.

O estudo fez parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Goiás, protocolo nº162/12. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos quais lhes foram garantidos direitos de anonimato e expostos os riscos e benefícios da pesquisa.

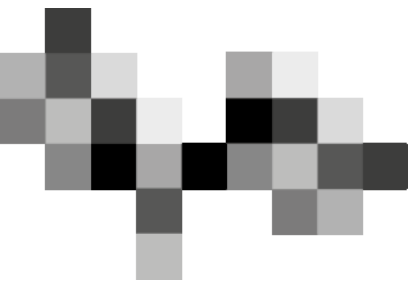
III. RESULTADOS

Esta análise foi realizada com 31 sujeitos de pesquisa, sendo 27 do gênero masculino e, 4 feminino, com média de idade aproximada 33 anos, os quais apresentavam um período mínimo de 4 meses e máximo de 25 anos sem com consumo da droga de abuso. Após o processo de análise dos dados emergiram três categorias apresentadas no quadro 1, essas expressaram a construção de enfrentamentos e potencialidades emergidas do abandono do uso de substâncias psicoativas.

QUADRO I CATEGORIAS EMERGIDAS DO PROCESSO DE ANÁLISE DA PESQUISA E RESPECTIVOS AGRUPAMENTOS DE UNIDADES DE REGISTRO (UR). CENTRO-OESTE, BRASIL 2014

Dificuldades encontradas	Estratégias que auxiliam no	Perspectivas após o abandono do
--------------------------	-----------------------------	---------------------------------

durante o processo de abandono do uso das substâncias psicoativas	abandono do uso das substâncias psicoativas	uso das substâncias psicoativas
<p>“Envolvi-me com mulher que também usava assim isso me prejudicou [...]” (S1)</p> <p>“Eu não tinha descoberto que eu era o pivô, sempre achando que eram outras pessoas responsáveis [...]” (S5).</p> <p>“A abstinência quase morri, tive que passar por psicóloga, era fortíssimo demais, sentia dor demais” (S17)</p> <p>“Tive trocas de compulsão troquei a droga pela comida, fiquei compulsiva por dieta quando sai do tratamento era dieta e balança, depois compulsiva por compra” (S12)</p> <p>“Que me atrapalhou, meu ex-marido, porque as vezes eu ia escondido lá, a abstinência no início me dava diarreia, tremia, mas isso no começo, com o tempo eu consegui tratar esse pânico, eu vi que tudo dependia de mim, não era só medicamento”. (S15)</p> <p>“Foi à abstinência e tal e a clínica também que não oferece condição nenhuma de recuperação, pois nos maltratavam, lá batiam, quando queria a droga poderia até substituir ou matar alguém pela droga” (S28).</p>	<p>“Não fico perto assim de pessoas que usam droga, eu não fico sabendo que eu sou impotente” (S2).</p> <p>“Equilibrar emoções e vontades ajuda muito hoje, como eu lido de uma forma diferente com a responsabilidade, maturidade eu não deixo que as frustrações, lembranças, lugares façam com que eu use drogas” (S6).</p> <p>“Lembrar aquilo é um prazer momentâneo, e rápido ele passa e vem à depressão” (S21).</p> <p>“Relembrar minha vida financeira, não aguentava mais ter nada na minha vida” (S18).</p> <p>“[...] foi eu próprio eu querer mudança, não foi por causa de ninguém, é vontade de ter as coisas, e também pelo fato de ter perdido tudo” (S30).</p> <p>“Foi tudo que eu ouvi no passado, no caso da minha religião, os pontos positivos, o lado racional, foi à decisão, essa questão da fé, do acreditar e ser livre por Deus” (S9).</p> <p>“Eu tive que partilhar, tive que buscar ajuda no próximo, meus defeitos estavam aflorados e participar em Grupo no meu tratamento foi uma forma tremenda, porque eu busquei</p>	<p>“Minha perspectiva é lutar e vencer a cada dia. Somos vencedores, e a batalha foi vencida, [...]” (S4).</p> <p>“Sinto-me bem, minha forma física melhorou bastante, meu psicológico, minha vida em si também melhorou bastante, minha vida com meus familiares, meu casamento já não consigo recuperá-lo, mas consegui mais minha parte financeira e estou disposto a colher” (S7)</p> <p>“Eu vejo hoje que o uso da droga como o fundo do poço de um ser humano, erros irreparáveis, como até tirar a vida de alguém, para comprar a droga” (S30).</p> <p>Minha expectativa é colocar as coisas em ordem, em primeiro lugar é acertar a minha vida com Deus, e tentar pagar as coisas que eu devo para a justiça, continuar trabalhando e futuramente casar, ter minha família, pois droga para mim significa morte uma coisa que vai matando” (S10).</p> <p>“Hoje eu me encontro vivendo uma vida que eu nunca vivi, busco um amor próprio” (S23).</p> <p>“A dicção é uma doença muito traiçoeira, me vigio na rua, com as pessoas que eu estou convivendo,</p>



	a mudança, eu busquei me sentir bem dentro da comunidade” (S25).	eu não ando com quem meche com droga, mas hoje minha expectativa é crescer mais como ser humano” (S31).
--	--	---

IV. DISCUSSÃO

O consumo de substâncias psicoativas tornou-se um problema social devido o crescimento da violência, criminalidade, venda e obtenção de substâncias ilícitas, que permeiam este contexto. Em específico aos usuários de drogas ilícitas estão mais expostos às práticas de criminalidade. É notória que o consumo indiscriminado de substâncias psicoativas traz consequências à vida destes indivíduos como, danos à saúde física e mental, além de perdas materiais e até mesmo sociais [7].

No entanto, existem mecanismos impeditivos do processo de abandono, uma vez que estas pessoas são acometidas por dificuldades, como sintomas de abstinência em relação à droga de abuso, a ríspida convivência com usuários de serviços de auxílio ao abandono e aspectos afetivos [2]. Sendo assim, estes são influenciados pelo desejo intenso pelo consumo, independente das consequências advindas do consumo da droga de abuso, expondo-se a prostituição, desajuste de papéis familiares e, sobretudo a práticas de violências e agressões para si e para outrem [9].

Em meio às dificuldades, encontra-se no contexto nacional da atenção à saúde diferente formas de abordagem aos problemas das drogas. De um lado têm-se as práticas de redução de danos, que surgiram de políticas que visa à diminuição de agravos, manutenção do tratamento e inserção social, elencando o cuidar integral ao indivíduo e inserção social. Deste modo os serviços de saúde se torna porta de entrada para pessoas em uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas [10].

Outros tratamentos são mais radicais e, adotam como forma de decréscimo de consequências do uso de substâncias químicas abordagens mais reguladoras que inibem o usuário do contato com estas, como alteração de convívio social e ambiental [8]. O que se observa é que independente da abordagem terapêutica a disposição em mudar e enfrentar os problemas decorrentes do uso e abuso de drogas, representa o fator mais destacado pelos sujeitos.

A atenção à saúde ao dependente químico desempenha um importante papel de decréscimo de danos e consequências ao sujeito e comunidade [7]. No processo de abandono da droga de abuso, espera-se pelo momento de *turning points*, que são momentos de virada, ocasiões os quais o usuário estabelece que seja necessário romper com uso de álcool, tabaco e outras drogas. Configura-se um período de sua vida destacado pela mudança comportamental e por busca ao tratamento [8].

O processo de abandono inicia-se por meio da necessidade do indivíduo, em tornar detentor do controle do abuso destas substâncias psicoativas, se tornando proativo. Neste momento,

o grande desafio é o *craving* ou fissura, denotado pelo desejo intenso em relação ao uso desenfreado. O controle e identificação do *craving* tornam intervenções e práticas de atuação de profissionais complexas. Identificar o *craving* no processo de abandono da substância de preferência facilita o manejo destes clientes no tratamento e auxilia o processo como um todo [11] [12].

A proposta estabelecida no tratamento tornou-se efetiva ao proporcionar o abandono da droga de abuso, e sustenta esta mudança. Todavia, conhecer problemática da droga, os desajustes sociais e familiares advindos do uso abusivo fortalece o caminho e manutenção das transformações [13].

Aos que abandonaram o abuso de álcool, tabaco e outras drogas conseguiram progredir diante do tratamento, se tornaram promotores ativos de mudanças em suas vidas, de modo a ir além da impotência, da insegurança e do medo. Contexto que proporciona a percepção de possibilidades de construção de projetos e perspectivas futuras das pessoas envolvidas nesta realidade [13].

Sendo assim, o abandono o processo de abandono da droga de abuso é complexo e requer de atuação de equipe multidisciplinar. Pois necessitam de ações conjuntas nas dimensões sociais, econômicas, legais, familiares e clínicas. As pessoas com problemas com uso desenfreado de álcool, tabaco e outras drogas precisam de monitoramento de todo o processo de abandono do abuso [14].

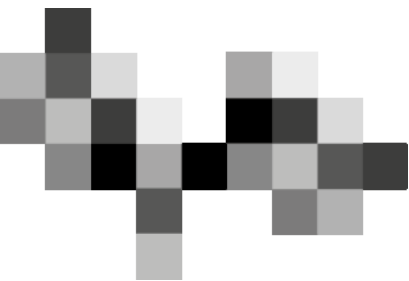
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível à análise do processo de abandono da droga de abuso na percepção da pessoa que o faz. As dificuldades enfrentadas diante da ansia e o desejo pelo uso são confrontados com a vontade de abandonar esta situação que os coloca em risco diante da vida.

A identificação de aspectos limitadores do abandono como a convivência com outros usuários de substâncias psicoativas, mecanismos emocionais e afetivos. Nesse caminho as barreiras foram descritas e os sujeitos do estudo apontaram para os meios que desenvolveram para superar as dificuldades. Contudo o princípio foi a vontade e mudar, de romper com tantas perdas emocionais e sociais.

Partindo da vontade de superar uma rotina em buca da droga, passaram a enfrentar as dificuldades listadas. A mudança se deu passa-a-passo, gradativas e foram reforçadas na mediada que sentiam os benefícios do não uso da droga. A conquista de melhor saúde física, psicológica e financeira, manutenção das relações interpessoais e resgate da autoestima. Sem dizer que houve até o relato do projeto futuro de acertar suas dívidas com a justiça.

Em suma, houve fortalecimento de premissas essenciais ao processo de abandono com a formação de um ser proativo frente os enfrentamentos, surgiu o pensar em aspectos biopsicossociais, além do fortalecimento de mecanismo construtores da pertença ao tratamento como participação em busca de ajuda, *turning points*, formação de dinâmica grupal, apoio mútuo, superação de *craving* e inserção social. Aos participantes da pesquisa o cessar o consumo da droga de



abuso foi considerado o patamar de uma experiência inusitada de superação e resiliência, e este consiste em novas experiências de vida e formação de um pensar futuro.

Por fim, este estudo tem como limitações o fato de representar uma dada realidade o que impossibilita generalizações. No entanto aponta percepções de usuários que superaram dificuldades no processo de abandono da droga de abuso e ponderam ganhos neste caminho, assim produz conhecimento que estimulam futuros estudos e amplia a compreensão desta realidade tão complexa que é o abuso de álcool, tabaco e outras drogas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro na realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- [1] Unodc. World Drug Report 2014. United Nations. New York, 2014.
- [2] S.S.P.M Gonçalves and C.M.M. Tavares. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. *Esc. Anna.Nery Rev.Enferm*, Rio de Janeiro-RJ, v.4, n.11, p.589-2, 2007.
- [3] L. Degenhardt and W. Hall. tent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet*. vol. 7, 379(9810), pp. 55-70, Jan 2012.
- [4] D. R. S. Petuco, R.G. medeiros. Saúde mental, álcool e outras drogas. contribuição à iv conferência nacional de saúde mental – intersetorial: reminiscências de uma observação muito participante. in: moraes, m.; castro, r.; petuco, d. (Org.).*Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde Recife: Instituto PAPAI, 2010. (Série Homens e Políticas Públicas).*
- [5] R.O Reis-Neto, L.G.A Oliveira and A.C.T Pinto. Acompanhamento terapêutico: História, Clínica e Saber. *Rev. Psicologia: Ciência e Profissão*, Rio Janeiro-RJ, vol. 1, n.31, pp.30-9, 2011.
- [6] L. Bardin. *Análise de Conteúdo*. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 287 páginas, 2009.
- [7] P.B. Cassol et al. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Rev. Gaúcha. Enferm*, Porto Alegre-RS, v.1, n.33, p.133-8, 2012.
- [8] M.R. Araújo, A.C. Dias and R. Laranjeira. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo-SP, vol.5, n.45, pp. 938-48, 2011.
- [9] D. Giroux et al. Drug offers as a context for violence perpetration and victimization. *Ethn Subst Abuse*, vol.1, n.13, pp.39-57, 2014.
- [10] V.S. Alves and I.M.S.O Lima. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Rev. RDisan*, São Paulo-SP, vol.13, n.3, pp. 9-32, 2013.
- [11] R.B. Araújo et al. A avaliação do craving em alcoolistas na síndrome de abstinência. *Rev. Psico-USF*, Porto Alegre-RS, vol.8, n.2, pp.103-14, 2004.
- [12] R.B. Araújo and T.C. Zeni. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. *Rev. J. Bras.Psiquiatr*, Porto Alegre-RS, vol.1, n.60, pp.28-3, 2011.
- [13] C. Carneiro, J.J.C. Sampaio and E.M.C.Hermeto. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, Salvador-BA, vol.34, n.3, pp.339-52, set. 2010.
- [14] D.P. Fensterseifer et al. Crack da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre-RS, vol.3, n.54, pp.337-43, 2010.

