

## A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários

Chemical addiction and the hospital detoxification  
treatment in the speech of the users

**Renata Maria Gardin Crauss, Josiane Lieberknecht Wathier Abaid**

Centro Universitário Franciscano. Rua Silva Jardim, 1175, Conjunto III,  
Prédio 17, sala 714, 97010-491, Santa Maria, RS, Brasil.  
recrauss@yahoo.com.br, josianelieb@yahoo.com.br

---

**Resumo.** Esta pesquisa objetivou identificar, a partir de um delineamento qualitativo e transversal, as percepções de dependentes químicos sobre a internação hospitalar para a realização de desintoxicação. Participaram 12 usuários com idade entre 19 e 57 anos que realizavam o tratamento em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, cujo tempo de internação variou de 3 a 39 dias. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada, e foi realizada análise de conteúdo. Os principais resultados apontaram a importância dada ao tratamento pelos usuários; ao desejo de voltar a ter saúde; a necessidade de apoio profissional. As expectativas após a desintoxicação envolveram a o ingresso à área acadêmica, tratamentos complementares, superação da adição e o relacionamento familiar. Conclui-se que os usuários valorizam o tratamento, assim como o envolvimento da família, o que pode contribuir para estudos longitudinais que possam verificar a influência de tais variáveis no sucesso terapêutico.

**Palavras-chave:** reabilitação; família; profissionais da saúde.

**Abstract.** The objective of this work was to identify, from a qualitative research design and cross-perceptions of drug on the hospital to carry out detoxification. Participants were 12 users aged between 19 and 57 years old who underwent treatment at a hospital in Rio Grande do Sul, whose length of stay ranged from 3 to 39 days. Semi-structured interviews were used and content analysis was performed. The main results showed the importance given to treatment by users, the desire to return to health, the need for professional support. Expectations after detoxification involve the entrance to an academic area, complementary treatments, overcoming the addiction and family relationship. It is concluded that users value the treatment, as well as family involvement, which may contribute to longitudinal studies to ascertain the influence of these variables for therapeutic success.

**Key words:** rehabilitation; family; health professionals.

---

## Introdução

O tema dependência química vem se tornando cada vez mais importante, já que vivemos numa sociedade em que o consumo de drogas e o número de usuários vêm crescendo dia-a-dia (Santos e Costa-Rosa, 2007). Conforme o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2009), a utilização de drogas pode acontecer como uma maneira de obtenção de prazer, de amenizar ansiedade, tensão, medos e até de aliviar dores físicas. Quando utilizada de forma abusiva e repetitiva sem conseguir-se controlar o consumo, frequentemente a droga pode ocasionar dependência. Essa dependência pode ser de fundo psicológico ou fisiológico, sendo que, no primeiro tipo, quando há interrupção do uso da substância, aparece sensação de desconforto e mal-estar, bem como aumento da ansiedade e sensação de vazio. Já no segundo tipo, a dependência apresenta sintomas físicos quando o indivíduo não utiliza a droga, conhecido como “síndrome de abstinência” (CEBRID, 2009).

Ainda em relação à dependência química, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2002) apresenta sete critérios para a sua caracterização e acrescenta que, para que o indivíduo seja definido como dependente, esse deve apresentar pelo menos três dos sete critérios listados por esse manual em um período de doze meses. Os critérios em questão são: a tolerância (diminuição do efeito com a utilização da mesma quantidade da substância); a abstinência (alterações comportamentais quando o a substância não está mais no organismo); consumo de maior quantidade da droga ou gasto maior de tempo do que o pretendido para consumi-la; vontade de parar ou diminuir o uso da substância e não conseguir alcançar esse objetivo. Ainda, pode haver o abandono ou a diminuição na participação em eventos sociais, ocupacionais ou atividades recreativas em função do uso da substância. O sujeito, mesmo sabendo dos danos que a substância pode ocasionar e que por ventura já se manifestem física ou psicologicamente, continua utilizando-a e afastando-se das atividades em família para passar mais tempo junto dos amigos também usuários (APA, 2002). Tendo em vista tais questões diagnósticas, percebe-se o quanto é importante que dependentes químicos tenham apoio especializado. Porém, segundo Machado e Miranda (2007), foi somente no século XX que o governo brasileiro come-

çou a intervir na área da drogadição, com o intuito de preservar a segurança no país através do controle do comércio e consumo de drogas. Foram criadas leis que, se infringidas, geravam penas de exclusão social e internações em sanatórios. Somente na década de 1980 foram criados os centros de tratamento que favorecem a saúde do paciente (usuários). Nessa época, no entanto, ainda não se considerava a drogadição como problema de saúde pública, mas como uma questão jurídica ou médico-psiquiátrica.

Tal concepção parece ter mudado somente em 2003 quando o Ministério da Saúde publicou “A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas” (Brasil, 2004), assumindo assim “o desafio de prevenir, tratar, reabilitar” esses usuários. Para alcançar esse desafio, o Ministério da Saúde desenvolveu, através dessa política, algumas práticas a serem contempladas, entre elas:

*proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades/famílias/usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos (Brasil, 2004, p. 11).*

O Ministério da Saúde, com a implementação da política de atenção a usuários de álcool e outras drogas e buscando reabilitá-los, necessitou implantar novos programas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como a criação de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). Criaram-se também redes de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios de Reforma Psiquiátrica para dar suporte aos dependentes. Assim, a rede apoia-se em leitos psiquiátricos disponibilizados em Hospitais Gerais e em práticas de atenção comunitária (Brasil, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), a prioridade da política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas tem sido a criação de CAPS ad. Esses CAPS têm como objetivo principal fornecer atendimento para a população através do oferecimento de atividades terapêuticas e preventivas. Dessa forma, esses Centros buscam realizar, diariamente, atendimentos na modalidade intensiva, semi-

intensiva e não-intensiva além de oferecer tratamentos personalizados para cada indivíduo quando possível, bem como “condições de repouso ou desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados”, buscando sempre a reabilitação destes na sociedade. O CAPS ainda deve proporcionar cuidados aos familiares e trabalhar junto desses, pois esses são fatores importantes para a promoção da saúde dos usuários (Brasil, 2004).

Segundo Orth e Moré (2008), a família é o primeiro sistema a ser afetado pela drogadição, provocando consequências na saúde de seus membros, bem como fragilizando as suas relações. Por outro lado, de acordo com Guimarães *et al.* (2009), o uso de drogas, sobretudo por adolescentes, pode indicar falta de apoio ou orientação por parte da família. Outros autores acreditam que a forma de funcionamento da família pode ser protetiva ou de risco para desenvolvimento de dependência química entre seus membros (Mckay *et al.*, 1991). Assim, é importante que o tratamento do dependente químico envolva a família, uma vez que o sujeito pode estar representando um sintoma do sistema familiar (Tissot, 2006). Essa ideia é complementada por Orth e Moré (2008, p. 296), ao afirmarem que “difícilmente é possível sustentar a melhora de um paciente sem que atuemos em seu meio familiar”.

Assim como o envolvimento familiar, a motivação pessoal e a expectativa quanto ao tratamento do dependente é fundamental para o sucesso do tratamento. Callaghan *et al.* (2008) descrevem a motivação para mudança de comportamentos relacionados ao consumo de drogas como uma medida única chamada de algoritmo de prontidão para mudança. Essa medida é composta pelas médias da contemplação, da ação e da manutenção menos a média da pré-contemplação. Essa pontuação indica o estágio motivacional em que o sujeito se encontra no momento em que foi aplicado o instrumento. Um estudo que investigou preditores da adesão ao tratamento da dependência química com 77 pacientes adultos verificou que a adesão ao projeto terapêutico do CAPS ad para a abstinência foi maior em sujeitos com comorbidades psiquiátricas, que se consultaram com o psiquiatra, e apresentaram menor gravidade na dependência do álcool e outras drogas e nas questões sociofamiliares (Marini, 2011). Estudos que empregaram a entrevista motivacional para esse tipo de tratamento mostraram que assegurar que o paciente entenda sua doença e permitir que ele

crie estratégias de enfrentamento favorece a adesão ao abandono da droga, uma vez que ele próprio pode mudar e solicitar ajuda (Figlie, 2010; Oliveira *et al.*, 2003).

A expectativa diante da desintoxicação, tanto para pacientes e seus familiares quanto para a sociedade em geral, e mesmo para o poder judiciário, costuma ser alta. Parte-se da ilusão de que, ao desintoxicar-se, o indivíduo cessará sua dependência química, quando, na verdade, diversos estudos têm demonstrado que a desintoxicação sem outros acompanhamentos estão relacionados à recaída (Rigotto e Gomes, 2002).

Para tanto, este estudo teve como objetivo geral identificar as percepções de dependentes químicos sobre a internação hospitalar para a realização de desintoxicação. Os objetivos específicos foram: examinar o perfil socioeconômico dos usuários do serviço, verificar qual a importância atribuída ao tratamento de desintoxicação pelos usuários, examinar a percepção de apoio social e identificar as expectativas de futuro dos pacientes em relação ao tratamento.

## Método

### Delineamento

O presente estudo tem uma abordagem qualitativa com delineamento transversal. Segundo Bauer e Gaskell (2002), a pesquisa qualitativa é aquela que apresenta entrevistas em profundidade, realizando a interpretação dessas e mostrando as realidades sociais.

### Participantes

A pesquisa foi realizada com 12 usuários de drogas diagnosticados como dependentes químicos que estavam internados no hospital geral de uma cidade do sul do Brasil para realização da desintoxicação, sendo que dez eram homens e duas eram mulheres. A inclusão dos usuários no estudo foi realizada por conveniência. Durante o período de oito semanas, os pacientes internados com funções cognitivas preservadas, segundo avaliação da equipe, eram convidados a participar do estudo.

Segundo dados fornecidos pelo local, o hospital possui 16 leitos para internações de usuários dependentes de drogas, sendo que cada usuário permanece internado por 21 dias (usuários de crack ficam internados 42 dias). Nessa instituição, as internações são realizadas somente se há interesse por parte do usu-

ário, não ocorrendo internações compulsórias. Assim, as internações se dão quando o usuário procura por tratamento em sua cidade, que o encaminha para o hospital.

### **Instrumentos**

Para a realização da pesquisa foi realizada uma entrevista semiestruturada com quatro perguntas: “Na sua opinião, qual a importância de estar aqui internado?”, “Porque você está aqui hoje?”, “O que você pretende fazer depois da alta?” e “Com quem você acha que pode contar quando tem algum problema?”. Considerou-se a pergunta inicial como o eixo principal para atingir os objetivos do estudo e as demais, complementares. Além da entrevista, utilizou-se uma ficha de dados sociodemográficos, através da qual se obtém informações sobre atividade ocupacional, idade e estado civil, além de dados sobre a dependência química.

### **Procedimentos**

Inicialmente, entrou-se em contato com a instituição na qual a pesquisa foi realizada para obter as autorizações necessárias para a realização do estudo. Posteriormente à aprovação do projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA, registro n. 116.2009.3), realizou-se contato com os usuários participantes da pesquisa, quando esses foram informados sobre os procedimentos do estudo e os objetivos a serem alcançados. Foi esclarecido aos participantes o caráter voluntário da participação e o respeito aos preceitos éticos para realização de pesquisas com seres humanos (Brasil, 1997, 2000), como a garantia de suas identidades serem mantidas em sigilo, bem como as informações coletadas pela entrevista. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido junto aos participantes e, após a concordância dos mesmos em participar do estudo, assinado por eles antes do início das entrevistas. Foi realizada uma coleta piloto, que possibilitou o aprimoramento dos instrumentos para a realização das 12 entrevistas deste estudo. Os dados sociodemográficos foram analisados de forma descritiva. As entrevistas foram transcritas integralmente e as autoras fizeram leituras flutuantes dessas transcrições de maneira a se familiarizar com o material e a formular categorias temáticas *a posteriori*, levantadas a partir de unidades ligadas aos temas do roteiro da entrevista (cf. Bardin, 1977).

## **Resultados e discussão**

Inicialmente, descrevem-se as características dos participantes. Em seguida, relatam-se os resultados decorrentes das categorias e subcategorias encontradas, ilustradas com citações literais dos entrevistados.

As atividades ocupacionais variaram bastante e grande parte dos participantes tinha ensino fundamental incompleto. A maioria dos pacientes já teve experiência prévia de internação por dependência química. A média de idade dos entrevistados foi de 34,33 (DP= 9,47) e a de tempo de internação de 17,33 (DP=12,54) dias. Dos 12 entrevistados, seis são solteiros, quatro separados e dois casados. A maior parte dos participantes fazia uso de mais de uma droga. Detalhes podem ser vistos na Tabela 1.

Através das questões da entrevista, foi possível verificar vários aspectos comuns nas falas dos participantes. Dessa forma, procurou-se exemplificar a temática em questão com falas dos participantes (identificados como E 1 M, como abreviação de “Entrevistado 1, sexo masculino”, por exemplo). A seguir, são descritas e discutidas as categorias e subcategorias encontradas (Tabela 2).

### **Internação com foco na mudança**

Essa categoria envolve os conteúdos que se referem à maneira como os usuários vêem o tratamento e a forma como o mesmo está representado para eles. O tratamento foi considerado pelos participantes como importante para a sua recuperação, enfatizando que estar ali é gratificante. Ainda, o período de internação foi mencionado como um espaço que permite aos usuários pensar e refletir sobre suas atitudes e hábitos, o que faz ressaltar que, na visão dos mesmos, o tratamento é valorizado. Pode-se perceber isso através da fala da Entrevistada 1:

*[...] vi sim que teve muita importância. Eu mudei bastante, bah se mudei. Mudei bastante, dei mais valor às coisas, aprendi a me conhece, aprendi a gostar de mim sabe, eu tive aquele tempo pra para e pensa no que eu fiz... (E 1, F).*

O desejo de mudanças aparece como “melhora bem” (E 12, F) e conseguir recuperar o que supostamente perderam com o uso da droga. Essa fala pode ser algo muito significativo, uma vez que parte da ideia de que a inter-



**Tabela 1.** Características dos participantes do estudo.  
**Table 1.** Characteristics of study participants.

	Atividade ocupacional	Escolaridade	Renda familiar (R\$)	Religião	Idade (anos)	Nº de dias internado	Nº de internações	Drogas em uso
E 1	Doméstica	3º E F*	Não informou	Católica	41	38	1	Crack
E 2	Agricultor	5º E F	"Variada" (sic)	Não tem	57	39	1	Álcool
E 3	Nenhuma	3º E F	Não informou	Não tem	19	25	2	Crack
E 4	Eletricista	E F C**	680,00	Evangélica	39	24	2	Álcool, maconha e cocaína
E 5	Estudante	E M C***	1.800,00	Católica	30	4	4	Álcool
E 6	Func. Público	1º E M****	900,00	Não tem	36	18	2	Álcool, cocaína e crack
E 7	Agricultor	4º E F	"Um salário" (sic)	Católica	35	18	1	Álcool
E 8	Serviços Gerais	1º E M	600,00	Não tem	31	5	2	Álcool e crack
E 9	Eletricista	E F C	520,00	Católica	39	5	20	Álcool, maconha e crack
E 10	Lava-carros	E M C	"Um salário" (sic)	Católica	26	3	1	Álcool, maconha e crack
E 11	Agricultor	5º E F	1.660,00	Evangélica	30	11	3	Álcool
E 12	Do lar	7º E F	95,00	Católica	29	18	1	Maconha e crack

Nota: \*Ano do Ensino Fundamental; \*\* Ensino Fundamental Completo; \*\*\*Ensino Médio Completo; \*\*\*\* Ano do Ensino Médio.

Fonte: Dados do estudo.

nação abrirá portas para a recuperação e para mudanças favoráveis para os usuários. Dessa forma, eles apostam no tratamento como um recurso para alcançar esses desejos de mudanças, como por exemplo: "pra recuperá a minha vida, porque eu não tinha vida nenhuma lá fora mais" (E 10, M); "pra me recupera né [...] quero para de novo, volta a se gente de novo, eu tenho que volta a se gente de novo, eu perdi minha moral..." (E 8, M).

Observou-se ainda que, mesmo os participantes afirmando que o tratamento era gratificante, houve, em alguns instantes, ambiguidade na fala de alguns dos usuários quanto à possível melhora que o tratamento oferece, como mostra a fala a seguir:

*[...] pra mim tá sendo gratificante cara bah, e eu acho fundamental [...] comê que eu vo sai daqui com a cabeça cheia de, de, de, tu faz merda logo ali*

*cara, não tem jeito né. Ta com uma grana passa na primeira boca já era, já te perde. isso aí é... pra mim ta sendo gratificante (E 4, M).*

A ambivalência com relação à mudança pode envolver o senso de autoeficácia e também o da expectativa de resultados (Marlatt e Witkiewitz, 2009). Mesmo que tenha se direcionado à internação para desintoxicação, o usuário pode se sentir incapaz de dizer "não" quando estiver fora do hospital ou imaginar que ainda que não use mais a substância, não deixará de manter contato com as pessoas que a usam, o que poderia aumentar o risco da recaída. No modelo transteórico de Prochaska e DiClemente (2005) esses pensamentos poderiam ser do estágio da pré-contemplação, quando há pouca motivação à mudança. Mas, à medida que aumenta a prontidão motivacio-

**Tabela 2.** Categorias e subcategorias extraídas a partir da análise de conteúdo.  
**Table 2.** Categories and subcategories derived from the content analysis.

Categorias	Subcategorias
(i) Internação com foco na mudança	(a) Saúde/Vida
	(b) Ressocialização
(ii) Apoio social: dividindo os problemas	(a) Equipe de profissionais
	(b) Família
	(c) Sem apoio
(iii) Expectativas pós-alta: em busca do "normal"	(a) Trabalho/Estudos
	(b) Vida social
	(c) Abandono da droga

Fonte: Dados do estudo.

nal, pode ocorrer um aumento na ambivalência, pois o indivíduo está identificando os prós e os contras. Nesse momento, é importante que haja intervenção profissional no sentido de permitir aos pacientes que explorem suas escolhas e valores (Marlatt e Witkiewitz, 2009), tal como a técnica de entrevista motivacional proposta por Miller e Rollnick (2002).

Das entrevistas, podem-se depreender ainda duas subcategorias relacionadas à primeira:

### **Saúde/Vida**

Essa subcategoria caracteriza-se por englobar conteúdos que se referem à vida e à saúde. Percebeu-se que, ao ser a drogadição vista como uma doença, existe a necessidade de recuperar a saúde e até mesmo fazer o tratamento para não ficar piorar a saúde. Isso fica evidente nas seguintes falas: "se eu não me tratar vou ficar mais doente ainda" (E 10, M); "[...] tenho que melhora, tenho que me cura [...] pra não por o pé no caixão" (E 9, M).

O tratamento como abandono da droga foi uma característica que também apareceu de maneira forte nas entrevistas, em que os participantes citam que estão ali para "largar essa cachaça" (E 2, M), "acabá com esse meu problema" (E 5, M), "largar do vício" (E 11, M).

Grande parte dos entrevistados atribuiu como causa da internação o uso frequente de drogas, o vício na droga. Esses usuários falam que estão ali para a realização da desintoxicação e para largar do vício. Percebe-se na fala dos dependentes que eles têm consciência de sua realidade e admitem estar ali devido ao que eles fizeram ou fazem, direcionando a responsabilidade a si mesmo, como mostra a fala do Entrevistado 5: "to aqui com a intenção de

para com o álcool, me desintoxica [...] a minha ideia de ta aqui é de me cura do meu, do meu vício" (E 5, M).

### **Ressocialização**

Esta subcategoria foi referente a conteúdos que relacionam o tratamento a uma maneira de melhor utilizar o dinheiro ou aproveitar o que se tem e a vontade dos indivíduos em conviver em sociedade. No decorrer das entrevistas os usuários referem-se ao fato de gastar dinheiro excessivo com drogas e, ao responderem sobre a importância da internação, alguns dos internos destacam a vontade de fazer algo bom com o dinheiro, ou então o fato de precisarem cuidar do trabalho para não perderem o que têm, como mostra a fala do Entrevistado 2: "... cuida do trabalho né [...] nada de botar fora o que o pai deixou..." (E 2, M).

Os entrevistados demonstraram ainda interesse em voltar a viver em sociedade, tendo uma vida social diferente da que levavam anteriormente. Assim, eles falaram em construir uma "nova vida" (E 9, M) longe das drogas. Isso é comentado por eles, na medida em que, acreditam que o tratamento possa ser o início para essa mudança de vida, como se pode ver em: "me livra do vício e leva uma vida social normal, como qualquer outra pessoa." (E 5, MH); "resgatá a confiança da sociedade" (E 6, M); "[...] pra uma nova vida né, um novo recomeço [...] me ressocializa de novo com a sociedade" (E 9, M).

Sobre o motivo da internação, a característica marcante que apareceu nas entrevistas, a busca por mudanças, ocorre como uma consequência do abandono da droga. Percebe-se que essa transformação engloba mudança de vida

e de hábitos e, ainda, pode trazer-lhes melhora na saúde já que a droga é vista como uma doença. Dessa forma, largar a droga é “curar” uma doença, e ter uma vida mais saudável. Ao falar sobre ressocialização percebe-se que os entrevistados acreditam que podem fazer parte da sociedade se estiverem longe das drogas, e o tratamento pode ser a fonte primordial para que consigam realizar esse processo. Depreende-se disso que alguns participantes sentem-se excluídos socialmente. Ainda, não se pode esquecer que uma maneira de viver trazida nas entrevistas é o fato de saber utilizar (bem) o dinheiro e poder usufruir dele como o fazem pessoas que, na visão dos entrevistados, são indivíduos “bem socializados”.

Sabe-se, no entanto, que, como afirmam os autores Berger e Luckmann (1985), esse processo de ressocialização do indivíduo é difícil, e foi chamado por eles de “alteração”. Para os autores, essa alteração depende de uma condição importante, em que o sujeito precisa ter uma base social de pessoas com as quais estabeleça laços afetivos e que forneçam uma estrutura possível para uma transformação. Essa ideia se complementa pela constatação de Campos e Ferreira (2007) de que não basta somente a responsabilidade do indivíduo para que esse possa reconstruir sua identidade frente à sociedade, mas também a importância de um grupo social que confirme sua identidade reconstruída. Nesse sentido, a rede de apoio social dos indivíduos entrevistados mostra-se importante.

### Apoio social: dividindo os problemas

Nesta categoria estão as falas sobre o sentimento de incapacidade em recuperar-se por conta própria e até mesmo como uma maneira de reconhecimento do problema e da dificuldade em conseguir superá-lo, como em: “[...] talvez se eu não tivesse vindo pra cá eu não sei se eu teria conseguido sair né da droga” (E 1, F).

Os usuários trouxeram em suas falas exemplos de pessoas que venceram o uso de drogas para explicar os motivos pelos quais pensam ou agem de determinada forma, como por exemplo:

*[...] eu não consigo por conta própria, eu tava vendo que eu não ia conseguir porque tinha muitas pessoas lá fora que chegaram assim pra mim: ‘eu parei de fumar cigarro... parei por conta própria sem precisar de tratamento’ [...] só que cada cabeça é uma sentença, eu tava vendo que*

*eu não ia conseguir [...] eu sei que eu precisava de ajuda [...] eu sei que eu não ia conseguir, não adianta para uma semana que na segunda semana começa tudo de novo* (E 11, M).

Ao perguntar aos entrevistados com quem eles poderiam contar quando enfrentam algum problema, verificou-se a rede de apoio que esses usuários têm e quem eles classificam como maiores colaboradores para enfrentar suas dificuldades. Esses conteúdos foram classificados nas seguintes subcategorias: a equipe de profissionais, a família e também a falta de apoio ou de interesse em pedir ajuda.

### Equipe de profissionais

Os profissionais destacados pelos entrevistados foram tanto a equipe do local onde eles estavam internados no momento, quanto a equipe de outros lugares como o CAPS ad de suas cidades de origem. Pode-se dizer que o atendimento dado nesses locais é percebido com confiança e encorajamento, que torna a equipe de saúde uma fonte de segurança e proteção que talvez lhes falte em outros ambientes como até mesmo em suas próprias famílias. Como exemplo disso tem-se a fala da Entrevistada 1: “eu levo tudo pro CAPS os problema né, é com quem eu posso conta, é com o pessoal de lá [...]” (E 1, F).

### Família

A maioria dos entrevistados fez referência aos familiares como confiáveis e como colaboradores nas horas de dificuldade. Nas falas, quase todos os usuários destacam a ajuda da família, entendida de forma ampla e englobando pai, mãe, irmãos, primos, namorada etc. Apesar de terem sido citadas diversas pessoas, a pessoa que mais aparece como confiável é a mãe, que é citada por sete dos participantes. Posteriormente, as outras pessoas bastante referidas (cinco participantes) são os irmãos. Alguns dos participantes que citaram irmãos são os mesmos que mencionaram suas mães, como por exemplo: “eu converso com a minha irmã e com a minha mãe, as duas pessoas que eu me sinto mais segura...” (E 12, F); “com a mãe ou com a minha irmã” (E 11, M).

Observou-se que a família é um fator relevante como motivação para o tratamento e como influência para os usuários a tomarem a decisão de se tratarem. Alguns dos usuários comentaram que estão fazendo o tratamento por causa da família, sendo para recuperá-la ou reconquistar a confiança dos membros da

família. Isso pode ser observado na fala do Entrevistado 2, na qual ele responde sobre a importância do tratamento: "... pra contentá toda minha família" (E 2, M). Da mesma forma, essa questão aparece nos seguintes trechos:

*"... não tinha mais pai, não tinha mais mãe, não tinha mais irmão, não tinha mais namorada, não tinha mais nada..."* (E 10, M); *"... senão não tinha mais nem minha mulher e meus filhos né..."* (E 7, M); *"... por causa da minha filha [...] pela minha mãe, pela minha irmã, que tão me apoiando e me dando uma chance"* (E 12, F).

Nas falas de E10 e E7 aparece o tema da perda da família, em que o entrevistado já perdeu e quer recuperá-la ou evitou a perda através do tratamento, respectivamente. Já na fala da entrevistada 12 há uma retribuição à família, que está depositando confiança na usuária, e, ao mesmo tempo, evitar perder a família, pois talvez isso aconteça se a confiança existente deixar de existir caso não haja essa retribuição.

A família também é mencionada como alvo do sair da internação; enquanto uns pretendem pedir perdão, outros querem reconquistar a confiança ou ainda buscar por momentos de descontração. É possível averiguar isso nas seguintes falas: "quando eu sair, eu pretendo curti a minha filha, saí pra passear com ela" (E 12, F); "eu pretendo fazer o máximo possível pela minha família..." (E 7, M); "quero reconquista a confiança dos familiares..." (E 5, M).

Pode-se perceber, assim, que a família pode despertar o interesse no tratamento. No entanto, a vontade da família em recuperar o dependente pode não ser o suficiente para motivá-lo a deixar a dependência química permanentemente. Referindo-se a isso, um dos participantes coloca em questionamento a importância e o significado da internação em que a família está posta como principal fator, afirmando que: "se a pessoa vem por causa que um parente qué, aí não adianta..." (E 3, M).

### **Falta de apoio**

Nesta subcategoria classificaram-se os conteúdos em que os entrevistados mencionam não ter uma rede de apoio eficaz. Como visto anteriormente, a maior parte dos entrevistados falaram que podem contar com a família e alguns ainda referem-se à equipe de profissionais. Dois dos usuários, no entanto, declararam não contar ou não dividir seus problemas com outros e ficam sozinhos. Ex.: "eu fico mais sozinho mesmo..." (E 3, M); "ultimamente eu

não tenho me abrido com ninguém, eu tenho me fechado, não tenho muito com quem me abri, muitas vezes eu guardo pra mim mesmo..." (E 9, M). A segunda fala mostra que a pessoa não tem com quem contar, sendo que o fato de ficar sozinho com seus problemas não é uma opção, mas sim pelo fato de faltar-lhe uma pessoa com quem possa dividir suas angústias. Já a primeira fala não deixa claro sobre isso, pois não justifica porque fica sozinho.

Apesar de alguns terem mencionado que preferiam ficar sozinhos ou que só tinham a eles mesmos, é importante destacar que a equipe profissional do local é vista, de maneira geral, como uma fonte de apoio, destacando que quando lhes aparece um problema, podem contar com a equipe para ajudá-los. Além da equipe do local, os entrevistados ainda citam os profissionais que trabalham nos CAPS de suas cidades, mostrando que, ao precisarem de ajuda, procuram logo alguém de lá para auxiliá-los. A equipe profissional também foi citada como apoio no auxílio ao abandono da droga. Isto é destacado quando os usuários comentam que buscaram a internação porque precisavam de uma ajuda a mais do que já tinham, ou então quando falam que o tratamento é importante por encontrarem ali o apoio que lhes era necessário. Alguns usuários ainda se referem à equipe de profissionais ao mencionar que buscarão mais ajuda ao saírem da internação para dar continuidade ao tratamento. Ainda que não tenham sido mencionadas neste estudo as dificuldades na relação com a equipe que os atende, é relevante levantar que a falta de apoio percebido por alguns usuários pode estar na relação clínico-paciente em tratamentos de dependência química, quando se caracterizam pelo medo, por parte dos usuários, em relação a clínicos e instituições e pela percepção de um "distanciamento" clínico-paciente, como destacaram Fontanella e Turato (2002).

A rede de apoio mais citada nas entrevistas foi a família, que aparece como transmissora de confiança e segurança para os usuários nos momentos de dificuldades. Esses dados diferem do estudo de Santos e Costa-Rosa (2007), no qual os usuários não mencionaram a família como parte do processo de tratamento. No presente estudo, a família foi referida pelos usuários em todas as questões da entrevista, estando relacionada à motivação para o tratamento, internação, expectativa pós-alta e rede de apoio. Num primeiro momento, a família aparece como aquela que desperta, nos usuá-



rios, interesse pela internação, seja para evitar a perda do contato com familiares em função da dependência ou até mesmo na busca em recuperar a família que já perderam. Para aqueles que mencionaram ter perdido a família, percebe-se a importância em sair do tratamento e buscar contato, pedir perdão e reparar os erros cometidos. Contudo, talvez a fragilidade dos vínculos familiares seja um sinal de que deveria haver investimento das equipes de saúde em mediar tal reaproximação.

É importante ter em mente que a família é a primeira fonte de socialização do indivíduo e é através dela que os jovens internalizam os princípios, valores e normas sociais (Schenker e Minayo, 2004). Ainda, segundo Pinho *et al.* (2008), o suporte social por parte da família ou outras pessoas na recuperação dos drogaditos tem papel fundamental na prevenção da recaída, e é devido a isso que se atribui valor especial a esse suporte, já que é através dele que o indivíduo encontrará um bom desenvolvimento social após a internação. Relacionado a tal suporte, Heru e Drury (2006) acrescentam que uma boa estrutura familiar, com boa comunicação dos membros e a colaboração na resolução de problemas aumentam a possibilidade de uma boa recuperação do paciente. Diante disso, vale salientar a importância da família do investir no tratamento dos usuários de drogas. No entanto, ao trabalhar as famílias, deve-se ter o foco na não idealização dessas, já que muitas podem ter contribuído com sua disfuncionalidade para a dependência química de seu(s) membro(s), conforme destacaram Scaduto e Barbieri (2009).

### ***Expectativas pós-alta: em busca do "normal"***

Quanto às expectativas após o término da desintoxicação, encontrou-se grande parte do conteúdo das entrevistas relacionadas ao trabalho e aos estudos, sendo mencionada ainda a busca por uma vida normal e o abandono definitivo da droga.

### ***Trabalho/estudos***

Alguns participantes falaram que pretendem voltar ao emprego que já tinham, outros em procurar emprego e outros em volta a cuidar do trabalho (plantações). O trabalho ainda é visto por eles como uma maneira de ocupar a mente para não pensar na droga e não sentir vontade de usá-la. São exemplos disso: "eu voltá a trabalhá o dia inteiro; aí ocupo a mi-

nha cabeça, né...?" (E 10, M); "pretendo procurá serviço, me inscrevê em alguma firma, alguma coisa que tiver lá" (E 12, F).

Observou-se que os usuários vêem o período de pós-internação como algo ainda bastante vago. Alguns citaram que pretendem voltar a estudar, porém não ficou claro o quê. Isso poderia acarretar um afastamento desse objetivo por parecer longe da realidade dos internados. Apesar da vontade de estudar, faltam o conhecimento e sobre o quê, como, onde e para quê estudar. Percebe-se isso na fala do entrevistado 5: "eu quero volta estuda, faz algum curso profissionalizante, volta a estuda pra faz um vestibular" (E 5, M).

### ***Vida social***

Para caracterizar esta subcategoria identificaram-se os conteúdos nos quais aparece o interesse do indivíduo em viver socialmente. Um indivíduo que faz uso de drogas e é dependente da mesma, na maioria das vezes modifica sua rotina e sua vida para passar a dedicar-se ao vício. Dessa forma, passa a ter uma vida diferenciada da maioria da sociedade. Isso é percebido na fala dos entrevistados ao se referirem que pretendem: "levar uma vida normal" (E 3, M); "retoma a minha vida" (E 6, M). Através desses exemplos, pode-se perceber o desejo dos participantes em ter uma vida socialmente aceita e adaptada aos padrões de normalidade que a sociedade impõe.

### ***Abandono da droga***

Englobaram-se aqui características que demonstraram que o fim da internação é vista como a saída da drogadição. Embora se possa pensar que nas demais categorias e subcategorias citadas também esteja previsto o abandono da droga, apenas três dos entrevistados citaram em suas respostas que ao sair pretendem ficar longe das drogas. Isso pode estar associado com o abandono da droga ser visto como algo que já ocorreu pouco antes da internação, ou até mesmo por não saberem ao certo se conseguirão ficar sem fazer uso das mesmas.

Também aparecem nesta categoria as falas que demonstraram interesse dos usuários em procurar ajuda após o término da internação. Apesar de ser de extrema importância a continuidade do tratamento pós-desintoxicação, apenas três dos participantes citaram que pretendem continuar o tratamento posteriormente. Entre esses três, um pretende ir para uma

fazenda terapêutica, outro diz ter interesse em fazer tratamento no CAPS ad de sua cidade e outro pretende “procurar auxílio” (E 7, M) sem saber ao certo onde encontrará o auxílio de que precisa.

O tratamento é visto por eles como o início do abandono da droga, diferente do que mostrou o estudo realizado por Santos e Costa-Rosa (2007) sobre a reincidência dos toxicômanos, em que os indivíduos entrevistados demonstram que a não utilização da droga durante a internação foi feita de forma independente do desejo dos mesmos, e não relacionam esta abstinência “forçada” com o parar de usar drogas.

Para a maioria dos entrevistados do presente estudo, o abandono da droga aconteceu no momento da internação para o tratamento, mas alguns consideram que largar o vício é algo que procurarão fazer após o término do tratamento. Pode-se dizer que tal abandono está vinculado com o início do tratamento pelo fato de os usuários mostrarem-se conscientes de que estão viciados e precisam esquivar-se da droga. Isto é referido por Rigotto e Gomes (2002), ao destacarem que estar consciente dos problemas ocasionados pela dependência e reconhecê-los como tal tem papel fundamental para a recuperação e para conseguir manter-se em abstinência.

## Conclusão e considerações finais

O presente estudo investigou as percepções de usuários de drogas sobre o período de desintoxicação no hospital. Esta pesquisa mostrou o quanto o tratamento de desintoxicação é valorizado pelos usuários de drogas que fazem esse tratamento e pensar que essa valorização ajuda os mesmos a ter determinação em abandonar o vício. Percebe-se ainda que o tratamento pode servir como fonte de motivação e auxílio para os indivíduos, uma vez que, segundo eles, encontram ali apoio para que consigam atingir sua meta (largar o vício).

Percebe-se que a família é muito importante no tratamento e que esta pode ser fundamental para a recuperação dos drogaditos, uma vez que esses buscam também, através do tratamento e da recuperação, um bom relacionamento familiar e um bom convívio social. Porém, como foi visto anteriormente, para que haja uma boa reabilitação desse indivíduo na sociedade é fundamental que o mesmo tenha uma rede de apoio capaz de ajudá-lo a passar por essas modificações em sua vida.

Assim, é relevante destacar aqui o quanto é importante que, ao sair do tratamento, o

usuário possa ter uma rede de apoio que lhe dê segurança no que diz respeito ao bom andamento de sua recuperação. Atividades que envolvam a família e os preparem para enfrentar as dificuldades que estarão por vir são imprescindíveis. Ainda percebe-se que um tratamento pós-internação, em unidades de saúde, vem a ser de grande valia tanto para usuários, quanto para familiares, pois isso possibilitaria o aumento da segurança e o encorajaria a seguir abstinente.

Este trabalho permitiu aos usuários que falassem sobre seus sentimentos frente ao uso de drogas e suas angústias e expectativas vinculadas ao tratamento. Pesquisas qualitativas com esse propósito são importantes na medida em que proporcionam espaço para reflexão sobre o assunto, uma vez que as oportunidades de os usuários exporem suas angústias e desejos são escassas durante o período de desintoxicação. Ainda, este trabalho mostra caminhos para novas pesquisas que possam ser realizadas nesse âmbito, buscando verificar a participação da família no tratamento e o que os familiares têm a expor sobre o tratamento. Os resultados aqui apresentados e discutidos demonstram a importância de, em pesquisas futuras, levantar dados longitudinais de usuários que estiveram internados e já retornaram para o contexto onde viviam, revelando o desfecho após a internação, sobretudo nos casos reincidentes. Contudo, é importante destacar que não se avaliou o local onde foi realizada a pesquisa e seu programa de atendimento aos usuários, mas somente buscou-se conhecer a percepção dos usuários ali internados.

## Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2002. *DSM-IV-TR - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed., Porto Alegre, Artmed, 880 p.
- BAUER, M.W.; GASKELL, G. (orgs.) 2002. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, Vozes, 516 p.
- BARDIN, L. 1977. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 225 p.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. 1985. *A construção social da realidade*. Petrópolis, Vozes, 247 p.
- BRASIL. 1997. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196*, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>. Acesso em: 15/05/2009.
- BRASIL. 2000. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n 16*, de 20 de dezembro de 2000.

- Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Disponível em: [http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000\\_16.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000_16.pdf). Acesso em: 15/05/2009.
- BRASIL. 2004. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. Brasília, Ministério da Saúde, 64 p.
- CALLAGHAN, R.; TAYLOR, L.; MOORE, B.; JUNGGERMAN, F.; VILELA, F.; BUDNEY, A. 2008. Recovery and Urine stange-of-changes scores in three marijuana treatments studies. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(4):419-426. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2008.03.004>
- CAMPOS, G.M.; FERREIRA, R.F. 2007. A importância da legitimação social na (re)construção da identidade de um alcoolista. *Estudos de Psicologia*, 24(2):215-225.
- CEBRID. 2009. Dependência - o que é dependência. Disponível em: [http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest\\_drogas/dependencia.htm#topo](http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm#topo). Acesso em: 27/04/2009.
- FIGLIE, N.B. 2010. Entrevista Motivacional. In: S.D. SEIBEL (org.), *Dependência de drogas 2ª ed.*, São Paulo, Atheneu, p. 349-366.
- FONTANELLA, B.J.B.; TURATO, E.R. 2002. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Revista de Saúde Pública*, 36(4):439-447. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400009>
- GUIMARÃES, A.B.P.; HOCHGRAF, P.B.; BRASILIANO, S.; INGBERMAN, Y.K. 2009. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(2):69-74.
- HERU, A.M.; DRURY L. 2006. Overcoming Barriers in working with families. *Academic Psychiatry*, 30(5):379-384. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ap.30.5.379>
- MACHADO, A.R.; MIRANDA, P.S.C. 2007. Fragmentos da história à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *Revista História Ciência e Saúde*, 9(1):07-14.
- MARINI, M. 2011. *Preditores de adesão ao projeto terapêutico em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas*. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/36963?show=full>. Acesso em: 18/03/2012.
- MARLATT, G.A.; WITKIEWITZ, K. 2009. Problemas com álcool e drogas. In: G.A. MARLATT; D.M. DONOVAN (orgs.), *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. 2ª ed., Porto Alegre, Artmed, p. 15-50.
- MCKAY, J.R.; MURPHY, R.T.; RIVINUS, T.R.; MAISTO, S.A. 1991. Family dysfunction and alcohol and drugs use in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(6):967-972. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199111000-00015>
- MILLER, W.R.; ROLLNICK, S. 2002. *Motivational interviewing: preparing people for change*. 2ª ed., New York, Guilford Press, 293 p.
- OLIVEIRA, M. da S.; LARANJEIRA, R.; ARAÚJO, R.B.; CAMILO, R.L.; SCHNEIDER, D.D. 2003. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 16(2):265-270. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000200006>
- ORTH, A.P.S.; MORÉ, C.L.O. 2008. O funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia Argumento*, 26(55):293-303.
- PINHO, P.H.; OLIVEIRA, M.A.; ALMEIDA, M.M. 2008. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista de psiquiatria clínica*, 35(1):82-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700017>
- PROCHASKA, J.O.; DICLEMENTE, C.C. 2005. The transtheoretical approach. In: J.C. Norcross; M.R. Goldfried (eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. 2ª ed., New York, Oxford University Press, p. 147-171.
- RIGOTTO, S.D.; GOMES, W.B. 2002. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 18(1):95-106.
- SANTOS, C.E.; COSTA-ROSA, A. 2007. A experiência da toxicomania a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia*, 24(4):487-502.
- SCADUTO, A.A.; BARBIERI, V. 2009. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):605-614. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200029>
- SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. 2004. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Caderno de Saúde Pública*, 20(3):649-659. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300002>
- TISSOT, C.L. 2006. *A influência da família sobre a adesão ao tratamento do dependente químico: um estudo piloto sobre a emoção expressa*. São Paulo, SP. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-10102006-173615/>. Acesso em: 18/03/2012.

Submetido: 26/07/2011

Aceito: 22/03/2012