



PERCEPÇÃO E EXPECTATIVAS DE USUÁRIOS DE DROGAS SOBRE UM SERVIÇO DE ACOlhIMENTO ADULTO NÃO GOVERNAMENTAL

PERCEPTIONS AND EXPECTATIONS OF DRUG USERS ABOUT AN ADULT NON-GOVERNMENTAL HOST SERVICE

LAS PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS DE DROGAS EN UN HOST DE SERVICIOS NO GUBERNAMENTALES DE ADULTOS

Marcus Luciano de Oliveira Tavares¹, Amanda Marcia dos Santos Reinaldo²

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção e as expectativas dos usuários de um serviço de acolhimento transitório em relação ao serviço oferecido. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico metodológico a fenomenologia. O cenário do estudo foi a ONG Casa Azul na qual foram realizadas entrevistas com 16 usuários. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior pela Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** os discursos confluíram para três categorias que revelam o sentido dado ao serviço pelos usuários. O serviço desperta nos usuários o desejo pelo tratamento por meio do acolhimento e outros aspectos positivos trabalhados no local. **Conclusão:** conhecer o impacto que as ações realizadas nesses locais têm na vida dos usuários de drogas é importante para avaliar os serviços neles prestados. **Descritores:** Usuários de Drogas; Dependência Química; Tratamento; Acolhimento; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception and expectations of the users of a transient host service regarding the service offered. **Method:** this is a descriptive study of a qualitative approach, using as methodology the theoretical phenomenology. The study setting was the NGO Casa Azul (Blue House) in which there were conducted interviews with 16 users. The interviews were recorded and transcribed for later by the Content Analysis Technique. **Results:** The speeches came together for three categories that reveal the meaning of the service by users. The service awakens in the users the desire for treatment through the host and other positive aspects worked on site. **Conclusion:** To recognize the impact that the actions conducted in these places have in drug users' life is important to evaluate the services provided in them. **Descriptors:** Drug Users; Chemical Dependency; Therapeutics; Hosting; Public Health Policies.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción y las expectativas de los usuarios de un servicio de acogida transitoria en respecto al servicio ofrecido. **Método:** este es un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, utilizando como teoría metodológica la fenomenología. El ámbito del estudio fue la ONG Casa Azul, en la que se llevaron a cabo entrevistas con 16 usuarios. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para más adelante por la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** los discursos se reunieron para tres categorías que revelan el significado del servicio por los usuarios. Los usuarios de los servicios despiertan el deseo por un tratamiento por medio de la acogida y otros aspectos positivos trabajados en el lugar. **Conclusión:** conocer el impacto que las acciones llevadas a cabo en estos lugares tienen en la vida de los consumidores de drogas es importante para evaluar los servicios prestados en ellos. **Descriptores:** Consumidores de Drogas; Dependencia Química; Tratamiento; Acogida; Políticas Públicas de Salud.

¹Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tavares_mlo@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: amandamsreinaldo@gmail.com.br

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e outras drogas é um fenômeno complexo e multifatorial, cuja evolução está intimamente ligada a fatores históricos e culturais. Possui relação direta e indireta com uma série de agravos como violência, acidentes de trânsito, marginalização, desemprego e absenteísmo no trabalho e escolar, comportamentos de risco no âmbito sexual, além de inúmeros problemas de saúde, dentre eles o câncer, doenças respiratórias e cardiovasculares.¹

A dependência química é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como doença, sendo um problema de saúde pública que afeta pessoas no mundo inteiro. Trata-se de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância.²

A política do Ministério da Saúde (MS) para atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, publicada em 2003, tem seus eixos centrais pautados nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e Reforma Psiquiátrica. É a diretriz principal para lidar com a problemática da dependência química, a qual, em sua apresentação, admite que o uso e abuso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública e que existe um atraso histórico de inclusão do uso prejudicial e/ou dependência na agenda da saúde pública. Ainda em sua apresentação, informa que a problemática referente ao uso e abuso do álcool e outras drogas é uma demanda mundial que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) abrange 10% da população urbana de todo o planeta, independente de sexo, idade, nível de instrução ou classe social. No Brasil, essa realidade pode ser encontrada na mesma equivalência.³

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) desenvolve ações visando a redução da oferta e da demanda de drogas no país e é responsável pela Política Nacional Sobre Drogas.⁴

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da portaria nº 3.088, que tem como objetivo preparar os profissionais, amplificar os serviços existentes e articular a atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.⁵

As políticas e leis sobre drogas no Brasil, para alguns autores são ineficazes, há escassez de serviços oferecidos, inadequação na forma de conduzir o tratamento, preconceito e falta de preparo dos

profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, voltados para a dependência química.⁶⁻⁷

Em 2012, a portaria nº 121, publicada pelo Ministério da Saúde institui as Unidades de Acolhimento que se caracteriza como uma residência temporária cujo objetivo é oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com funcionamento durante 24 horas. As Unidades de Acolhimento devem fazer parte da Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) e estar referenciada a um Centro de Atenção Psicossocial, o qual é responsável pelo projeto terapêutico de cada usuário. Conforme preconiza a portaria, as Unidades de Acolhimento têm o papel de garantir os direitos de moradia, educação e convivência familiar e social durante um período de até seis meses. Devem funcionar em duas modalidades, Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) - destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos; e Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil - destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.⁸

Ao identificarmos no município de Belo Horizonte/BH, uma organização não governamental (ONG) que oferece um serviço semelhante ao de uma UAA, o estudo tem como objetivo do estudo, analisar a percepção e expectativas dos usuários de um serviço de acolhimento transitório em relação ao serviço oferecido.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico metodológico a fenomenologia. O cenário do estudo foi a ONG Casa Azul, fundada em 2013, com estruturação semelhante ao de uma UAA, situada no município de Belo Horizonte (MG), Brasil. Possui capacidade para acolher até 20 (vinte) indivíduos. A Casa Azul acolhe usuários de drogas que chegam por livre demanda ou acompanhados pela Polícia Militar, Ministério Público e traficantes da região. O pré-requisito para admissão na casa é que o usuário esteja acompanhado no momento da admissão.

A Casa Azul se propõe a ser um local de transição, onde o usuário tem a possibilidade de fazer uma reflexão sobre sua vida em um ambiente protegido e aguardando para ingressar em um tratamento.

O serviço se caracteriza como de triagem e acolhimento onde o usuário é recebido no

Tavares MLO, Reinaldo AMS.

Percepção e expectativas de usuários de drogas sobre...

portão encaminhado para um local onde pode cuidar da sua higiene pessoal. Uma refeição é oferecida e a partir desse momento, a equipe da Casa Azul providencia a emissão de documentos para os usuários que não possuem por meio dos serviços que o município oferece. Doravante, é feito um rastreamento de vaga em serviços de tratamento para dependentes químicos oferecidos por programas estaduais e federais “Aliança pela Vida”, “Crack, é possível vencer”, do ambulatório “Abraço” e comunidades terapêuticas localizados dentro e fora do município. O usuário permanece como morador da casa até que a vaga seja obtida, quando ele é transferido. O tempo médio de permanência na casa é de 10 (dez) dias.

A pesquisa foi realizada com dependentes químicos inscritos no serviço por meio de um questionário contendo 5 (cinco) questões norteadoras: 1 - *O que o levou a buscar a Casa Azul* 2 - *Como se sentiu após adentrar no serviço?* 3 - *Por que você optou por buscar a Casa Azul e não outro serviço?* 4 - *Por onde você passou até chegar à Casa Azul?* 5 - *O que espera do serviço?* Outros dados foram coletados para caracterização sócio demográfica: *idade, cidade de origem e com qual idade iniciou o uso de drogas.*

A coleta de dados foi realizada nas dependências da Casa Azul, o que auxilia o pesquisador a compreender o que se passa com o usuário no local, corroborando um dos objetivos da fenomenologia que trata de investigar o fato em seu ambiente natural, levando o pesquisador a compreender o papel do serviço no íntimo da vida do usuário. Optamos por entrevistar 16 (dezesesseis) usuários de forma aleatória, sendo 02 (dois) por semana durante o período de dois meses (abril e maio de 2015), dessa forma, obtivemos uma amostra cujas vivências ocorreram em momentos diferentes do serviço.

Os critérios de inclusão foram a disponibilidade para participar da entrevista, ser maior de 18 anos e estar em regime de permanência no serviço há mais de 48 horas, por entendermos que nesse momento os mesmos já se encontram familiarizados com o serviço e que, após esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, consentiram com a participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Como critério de exclusão, consideramos os usuários que não se interessaram em participar da pesquisa e que não atenderam aos critérios de inclusão. A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e aprovado sob o número 37574914.3.0000.5149, os usuários tiveram seu sigilo resguardado durante toda a investigação.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e identificadas ordenadamente pelas iniciais “USU” de “USUÁRIO”, seguidas por um algarismo arábico de modo a facilitar a organização do material. Após essa transcrição, foi realizada uma análise das falas transcritas, cuja técnica utilizada foi a de análise de conteúdo, seguindo quatro passos: 1 - Leitura integral da transcrição com vistas à impregnação do conteúdo pelo pesquisador; 2 - Leitura rigorosa identificando unidades de significado; 3 - Expressão dos significados contidos nas expressões; 4 - Categorização dos significados para chegar à estrutura do fenômeno e à sua essência.⁹ Os dados analisados foram relacionados com a literatura da área.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No momento das entrevistas, foram coletados dados para caracterização sociodemográfica, expostos na figura a seguir:

Cód	Idade	Origem	1º uso*
USU1	25	Corumbá/MS	15
USU2	30	Pedra Azul/ MG	20
USU3	44	Governador Valadares/MG	13
USU4	45	Belo Horizonte/MG	12
USU5	20	Belo Horizonte/MG	17
USU6	42	Belo Horizonte/MG	13
USU7	32	Belo Horizonte/MG	20
USU8	23	Belo Horizonte/MG	23
USU9	30	Belo Horizonte/MG	14
USU10	32	Janaúba/MG	12
USU11	28	Belo Horizonte/MG	13
USU12	35	Sorocaba/SP	16
USU13	54	Belo Horizonte/MG	15
USU14	40	Nova Lima/MG	17
USU15	34	Barbacena/MG	17
USU16	36	Jequié/BA	13

Figura. Caracterização sociodemográfica dos indivíduos entrevistados.
*Idade em que fez uso de drogas pela primeira vez.

Tavares MLO, Reinaldo AMS.

Identificamos uma predominância de indivíduos oriundos da capital, Belo Horizonte, sendo predominantes indivíduos na faixa etária de 30 a 39 anos. Chama a atenção e torna-se preocupante a idade em que iniciaram o uso de drogas, a predominância está na faixa etária de 10 a 14 anos de idade, isso nos leva a refletir quanto a importância de intervenções voltadas para populações nessa faixa etária, na qual crianças e pré-adolescentes estão passando por mudanças físicas e comportamentais que poderão definir os rumos da sua vida adulta.

Após a redução fenomenológica, onde encontramos os significados das expressões, agrupamos as categorias encontradas em 3 (três) temas expostos a seguir:

♦ **A relação do usuário consigo, com a família e sociedade**

O primeiro passo para o tratamento da dependência química é o reconhecimento desta enquanto um problema que afeta a vida do indivíduo de diferentes formas, pois ao reconhecer-se como alguém que precisa de ajuda, o usuário consegue se posicionar enquanto uma pessoa em uso problemático de drogas e buscar auxílio, seja nos serviços de saúde, na comunidade, igrejas ou na própria família. Percebemos que, na Casa Azul, alguns discursos apontam para o reconhecimento do uso da droga como um problema de saúde:

[...] a gente tem uma doença, e essa doença, ela vai[...] progredindo até ser fatal e a gente morrer. Eu nunca acreditei nisso. Para mim eu usava droga, mas na hora que eu quisesse parar eu parava. E eu aprendi uma coisa aqui que não é. Eu sou um doente [...] (USU6)

[...] com certeza tinha que ter mais locais com esse processo de acolhimento, com esse processo de apoio aos doentes, que somos nós, dependentes químicos, porque é uma doença, é uma doença incurável, progressiva e fatal, e o primeiro passo é saber que a gente tem de admitir que é doente, que perdemos o domínio das nossas vidas [...] (USU14)

Enquanto o usuário não se reconhece como alguém que precisa de ajuda, ele é acometido por uma série de agravos biopsicossociais e afeta todos que fazem parte do seu convívio, amigos e família, esta última, considerada por pesquisadores como sendo peça chave na condução do tratamento.¹⁰

Em revisão de literatura sobre a importância da família no tratamento do uso de drogas, os autores a identificaram como sendo “coautora tanto do surgimento do abuso de drogas quanto como instituição protetora para a saúde de seus membros”.^{11:649}

Percepção e expectativas de usuários de drogas sobre...

As famílias de dependentes químicos sofrem e são consideradas desorganizadas e disfuncionais.¹² Nas entrevistas realizadas, alguns dos discursos atribuíam às famílias a busca por tratamento devido ao esgotamento por agravos decorrentes à doença:

[...] eu não queria vir, no caso minha família insistiu muito, mas aí com o passar do tempo, frequência de uso, e da última vez, pelo tanto de droga que eu usei, eu resolvi vim [...] mas o que levou a vim aqui foi a minha força de vontade por certa parte e a força de vontade da minha família [...] (USU5)

[...] tinha uma semana que estava na rua [...] fui pra casa, depois que saí da casa da minha mulher. Aí eu fui para casa e minha família começou a procurar ajuda, né. Perguntou se eu queria e tal, que as coisas já tinham fugido do controle. [...] aí eu sei que foi meus irmãos que descobriram a Casa Azul. (USU9)

Os usuários informam que o único local em que suas famílias confiaram para encaminhá-los para um tratamento foi à Casa Azul, devido às condições referentes ao manejo existente em outros serviços ou mesmo ao desconhecimento de serviços de tratamento para dependentes químicos:

[...] quem busca é a família, uma referência de um lugar em que eles podem confiar e, que tenha resultado. (USU9)

Muitos dependentes químicos são encaminhados para serviços de tratamento contra a vontade, seja por obrigatoriedade judicial, para satisfação da família ou por vontade própria durante o desencadeamento de alguma crise devido ao uso abusivo de drogas, isso acaba levando o usuário ao abandono do tratamento antes de ser concluído, causando um ciclo vicioso onde um mesmo usuário passa por inúmeros serviços.

[...] eu não queria vir, no caso minha família insistiu muito, mas aí com o passar do tempo, frequência de uso, e da última vez, pelo tanto de droga que eu usei, eu resolvi vim [...] (USU5)

[...] Aí eu fui pra casa e minha família começou a procurar ajuda, né. Perguntou se eu queria, e tal, que as coisas já estavam fugindo do controle [...] (USU9)

Conforme estudos, a falta de apoio familiar é a principal causa para abandono do tratamento.^{11,13} Durante as entrevistas, percebemos que alguns usuários não tiveram esse apoio:

[...] Perdi emprego, família. Aí os parentes afastam da gente [...] (USU13)

[...] e enfim, eu não tenho o que falar, só agradecer, porque o que eles estão fazendo por mim, nem a minha família nunca fiz [...] (USU16)

Tavares MLO, Reinaldo AMS.

Ao saber da importância do apoio familiar no manejo do tratamento, é interessante que os serviços de tratamento acompanhem a família, pois quando esse usuário termina seu tratamento, ela é, em geral, responsável por dar suporte para a continuidade. A família preparada para lidar com um membro dependente químico é um auxílio a mais durante a fase de manutenção, onde o usuário volta a ser inserido na sociedade e deve se manter abstinente em meio a grande oferta. O dependente químico que conta com apoio familiar se sente seguro durante o tratamento, sabendo disso, pesquisadores devem atentar o olhar para a realização de estudos que contemplem essa temática, quanto ao tratamento da família de dependentes químicos.¹⁴

O fato de a Casa Azul ser um local de acolhimento transitório favorece a aceitação do tratamento, pois durante o seu período de permanência na casa, o usuário reflete se realmente quer um tratamento e se está preparado para tal, percebemos isso nas falas a seguir:

[...] Eu acho bacana sim, porque é uma forma de você ver se a pessoa realmente quer um tratamento. (USU1)

[...] eu estou sendo preparado para poder pegar a internação, [...] porque aqui a gente aprende muito e tal, sabe como lidar e tal, como viver, como proceder lá. (USU10)

Alguns usuários revelaram desconhecimento quanto a locais onde poderiam buscar tratamento para a dependência química, isso nos leva a pensar nas políticas, programas e serviços existentes, e se os mesmos são divulgados entre a população.

[...] Mas foi Deus mesmo que mostrou. Eu não sabia de um lugar para tratar [...] USU2

Por que eu optei? Na verdade era o único lugar que me acolheu no momento[...] (USU8)

♦ A casa como local de transição para o tratamento: um lugar de acolhida

O acolhimento e demais aspectos positivos relevantes enquanto estratégias no incentivo para o tratamento de dependentes químicos.

O termo “acolhimento”, em saúde, surgiu com a Política Nacional de Humanização em 2002, elaborada para nortear diversas ações pautadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um processo onde os trabalhadores de saúde utilizam da empatia para tratar das necessidades dos usuários, repetindo sua individualidade e integralidade.¹⁵

No manejo do tratamento de dependentes químicos, a estratégia do acolhimento é um

Percepção e expectativas de usuários de drogas sobre...

momento privilegiado, tornando-se indispensável para uma intervenção terapêutica e formação de aliança terapêutica.

A estigmatização do usuário de drogas faz com que este se isole, não busque tratamento, ou quando busca, não obtenha sucesso, uma vez que a sociedade o vê como uma pessoa sem valores morais, associado à criminalidade. O êxito no tratamento da dependência química pode estar intimamente atrelado à quebra do preconceito e estigma relacionado ao usuário, tais sentimentos negativos existem na sociedade e inclusive entre os profissionais de saúde, que deveriam vencer essa barreira em prol do tratamento.¹⁶⁻¹⁷

Ao analisar as entrevistas realizadas com os usuários da Casa Azul, percebemos em todos os discursos, considerações e sentimentos positivos relacionados ao local e a estratégia do acolhimento sobressai a qualquer estigma negativo sobre o usuário, as falas a seguir refletem essa percepção:

[...] mas acho que a Casa Azul é um lugar bom sim, acolhe a gente, o cara está precisando de uma ajuda imediata, pode ser na hora que for, eles abrem a porta, colocam você aqui, te dão um banho, para as pessoas que não tem condições, dão roupa [...] só sei que acolheram. (USU 9)

[...] Me senti outra pessoa aqui, é um lugar agradável, [...] é um lugar prazeroso de estar porque, quando a pessoa vai para uma clínica, ela já se sente reprimida, ali você não tem ninguém por perto, aqui não, aqui todo mundo te acolheu como se fosse um irmão mesmo, como sendo da própria família. (USU 11)

[...] mas eu não esperava que era tão bom assim a Casa Azul, São Paulo não tem trabalho desse tipo, que aqui foi, vamos falar, um suporte muito bom. Sinto em casa, um ambiente agradável, bem organizado, desde o monitor até o pastor, o pastor excelente. (USU 12)

Percebemos no trecho do discurso feito pelo “USU 11” uma afirmação referente ao isolamento sofrido em alguns locais de tratamento. Podemos refletir quanto à forma mecanizada de atendimento que alguns serviços oferecem aos seus usuários, o que foge dos princípios da humanização da assistência. O tratamento não equitativo ocorre principalmente com os usuários de drogas, por se tratarem de indivíduos estigmatizados.¹⁸

Em um estudo sobre as barreiras existentes na relação entre profissionais e dependentes químicos procurando tratamento, os autores identificaram que os principais obstáculos para que os dependentes químicos procurem

Tavares MLO, Reinaldo AMS.

um tratamento são o medo, o desconhecimento das estratégias utilizadas e o distanciamento entre profissionais e usuários, causado pelo preconceito. O acolhimento funciona como um instrumento para a quebra dessas barreiras.¹⁹

Em algumas falas, os usuários da Casa Azul expõem a existência de regras no local e afirmam que essas devem existir como maneira de impor limites e assim auxiliar na condução do tratamento.

[...] já senti em casa e pelo que eu vejo aí, a gente está em casa e a gente tem que seguir as regras. [...] (USU 04)

[...] A Casa Azul aqui é mais que uma mãe. Aqui eu como, aqui eu durmo, aqui eu to aprendendo o que eu não aprendia porque quando eu estava lá fora não tinha regra para nada, não tinha horário pra nada [...] (USU 7)

[...] eu me identifiquei aqui na Casa Azul, por ter regras, por ter mais organização, porque aonde que eu passei lá [...] a gente saía para rua, para fazer trabalhos pela casa, como vender caneta, divulgar trabalho, e aqui não [...] (USU 11)

Podemos perceber que os moradores da Casa Azul avaliam de forma positiva a existência de regras apresentadas de forma dialogada, respeitando os seus limites conforme sua condição.

Por se tratar de uma doença multifatorial e complexa, o dependente transita por momentos de inconstância, estando ou não em tratamento. A motivação para o tratamento é considerada um processo dinâmico segundo o modelo transteórico proposto por dois pesquisadores em 1983. Neste modelo, os autores classificaram essa transição em seis estágios: pré-contemplação, contemplação, determinação, ação, manutenção e recaída. Cada estágio estabelece uma fase motivacional na qual o dependente químico se encontra para disposição ao tratamento. Considerando essa classificação, percebemos nas entrevistas realizadas com os usuários da Casa Azul que os mesmos se encontram nas fases de “contemplação” e “determinação”, onde o indivíduo admite a sua condição, é ambíguo e considera adotar mudanças eventualmente e onde ele inicia algumas mudanças, planeja, cria condições para mudar, revisa tentativas passadas, respectivamente.²⁰ O que chama a atenção é o relato de alguns usuários que evidencia características das fases de “ação” e “manutenção”, na qual o indivíduo efetua mudanças ambientais e comportamentais, investindo tempo e energia na execução da mudança.

Percepção e expectativas de usuários de drogas sobre...

[...] e após estar aqui na casa eu me sinto super bem, muito, assim, vontade de usar droga eu não tenho mais [...] (USU6)

[...] Pelo tempo que eu estou aqui, eu não estou sentindo vontade de usar Crack, de beber, de fumar e dentro da clínica você já sente, aqui você se sente a vontade, eu poderia usar alguma coisa se eu quisesse, só sair da casa, mas tem algo que me prende aqui dentro que me dá essa vontade de não sair [...] (USU 15)

Essa falta de vontade de utilizar a droga é característica da fase de ação, o que normalmente se dá quando o indivíduo já está inserido no tratamento, tal relato vindo de um usuário em preparação para o tratamento é visto de forma positiva, segundo a literatura, os usuários admitidos em serviços de tratamento, em geral estão na fase de contemplação.²¹⁻²²

O acolhimento e os sentimentos de apoio encontrados na Casa Azul são pontos importantes citados pelos usuários do serviço, podemos inferir que um ambiente agradável, onde o usuário encontra apoio emocional e respostas para suas dúvidas facilita o manejo, evita recaídas e otimiza o início do tratamento.

Uma das estratégias utilizadas na Casa Azul e constantemente citada pelos usuários faz parte da filosofia dos alcoólicos e narcóticos anônimos, que prega, resumidamente, a evolução que vai sendo adquirida com o tempo devido a não utilização das drogas.

[...] aqui trabalha com só por hoje, aqui você já tem uma abstinência total. [...] (USU1)

[...] mas a Casa Azul me ensinou os doze passos, que a gente tem que seguir, Só Por Hoje, [...] para mim está sendo ótimo, na rua eu não conseguia [...] Eu sou um doente, é só por hoje, só por hoje, e aí eu estou vivendo só por hoje e espero que seja isso aí daqui para a frente (USU6)

[...] aqui tem tudo de bom, aqui o pastor sempre dá uma palestra para a gente, ensina a gente, só por hoje não usar droga. Aí a gente aprende a falar não para as drogas. (USU7)

[...] há uma solução, tudo depende de nós. Basta querer e crer, e viver só por hoje. O ontem já é passado, o hoje é presente e amanhã só pertence à Deus. (USU14)

O contato com ex-dependentes químicos também é apontado como aspecto positivo, pois suas experiências são um fator motivacional para a construção de um novo projeto de vida.

[...]Ah, muito bom, gosto muito daqui, gosto muito do pastor [...] é um cara que viveu o que a gente vive, então passa uma energia muito legal, positiva [...] então para mim isso é legal [...] (USU6)

Tavares MLO, Reinaldo AMS.

[...] Porque foi um amigo meu que me apresentou aqui. Ele veio para a Casa Azul, daqui foi para clínica e recuperou. [...] (USU13)

♦ **A Espiritualidade enquanto fator coadjuvante na condução do tratamento**

Poderíamos incluir esse significado como sendo mais um aspecto positivo relevante, porém sua presença é tão marcante nos discursos que é possível compreendê-lo enquanto um fenômeno.

A literatura sobre a prática religiosa enquanto forma de tratamento para dependentes químicos ainda é recente no Brasil. Independente da religião professada existe um impacto da religiosidade e espiritualidade no tratamento de dependentes químicos.²³

Alguns usuários atribuem à religião, a responsabilidade por ter encontrado um local como a Casa Azul, sendo a espiritualidade responsável por guiá-lo a um tratamento:

[...] porque aqui foi um lugar que Deus me trouxe [...] Eu sei que minha mãe falou “é ali que Deus te mandou, é ali que Deus quer que você fique”. Eu falei “amém mãe” [...] (USU1)

[...] aí, pela graça de Deus eu vim para cá [...] (USU4)

[...] Olha, no fundo foi Deus, primeiramente, [...] aí viemos para cá com o objetivo de nos tratar, de buscar a cura espiritual [...] (USU15)

É interessante ainda mostrarmos que, por mais que alguns usuários associem uma força superior à sua entrada na Casa Azul, ainda vemos, conforme o trecho da entrevista a seguir, que o usuário está ciente de que a força para buscar o tratamento depende de sua vontade própria:

[...] graças a Deus agora eu já me sinto muito melhor [...] mas o que levou a vir aqui foi a minha força de vontade [...] (USU5).

A religiosidade é considerada fator protetor para o consumo de drogas e também está relacionada com a fase de manutenção do tratamento. A literatura científica já associa a prática da espiritualidade com aspectos positivos relacionados ao bem estar biopsicossocial do ser humano.²³⁻²⁴

Em 2004, em estudo realizado com dois grupos de adolescentes não usuários e usuários de drogas, revelou que a prática da religião entre o primeiro grupo era de 81% dos adolescentes, enquanto que no segundo grupo, 13%, sendo que neste último, a prática estava ligada à busca pela reabilitação e só iniciou após o consumo abusivo de drogas.²⁶ Em diversas falas, fica claro que os usuários da Casa Azul utilizam a espiritualidade e

Percepção e expectativas de usuários de drogas sobre...

religião como fonte de força para buscar o tratamento:

[...] e vou continuar “pegando” com Deus, forçando mais de mim e ir no foco que é Jesus, e passar por essa, e sair e procurar um trabalho para ajudar minha mãe e meus filhos e meus netos. (USU4)

[...] o que eu espero aqui da Casa Azul é, que me ajude, não é da Casa Azul, espero de Deus, ajudar a levantar novamente, me reerguer, ajudar a ter um caráter e respeito que eu tinha antes [...] (USU5)

Em um estudo realizado em 2004, onde foi utilizada uma escala de transcendência espiritual, foi demonstrado que conexões com a divindade, na forma de preces, por exemplo, estão associadas ao maior sucesso na recuperação dos usuários de drogas em tratamento médico convencional.²⁵

Um possível mecanismo do papel da religiosidade na recuperação do usuário de drogas e no controle da recaída é explicitado por autores, apesar de pouco comum. A elevação de sentimentos positivos, perseverança em situações de estresse e a redução dos níveis de ansiedade seriam responsáveis pelo sucesso desse tipo de intervenção.^{23,26}

Em algumas falas, percebemos o quão estreita é essa ligação entre a fase da manutenção e a prática da religiosidade:

[...] quando eu estava na igreja, estava tudo bem. Eu me afastei da igreja, aí cá [...] (USU12)

O campo de pesquisa referente à relação entre espiritualidade, religiosidade e dependência química é vasto.

Na Casa Azul, a prática da religiosidade contribui positivamente para o bem estar daqueles que ali se encontram aguardando uma vaga para ingressar no tratamento:

[...] porque aqui nós não precisamos só de cuidados materiais, a gente precisa também de cuidados espirituais porque é uma doença o mundo da droga, é uma doença que não tem cura, mas nós se apegando com Deus e com os profissionais da casa que arcam com tudo, se preocupam com o nosso bem-estar, com a nossa vida, para nós nos entregarmos novamente para a sociedade, eu creio que tem muitos que estão sendo curados [...] (USU16).

CONCLUSÃO

A realização deste estudo e a compreensão dos fenômenos envolvidos na admissão e encaminhamento de dependentes químicos nesse serviço nos leva a refletir o quão importante é esse momento. Dúvidas, expectativas e incertezas pairam na vida dessa população estigmatizada, mas a Casa Azul, na visão de seus moradores transitórios

Tavares MLO, Reinaldo AMS.

tem um impacto positivo na tomada de decisão para o tratamento.

Um lugar que acolhe e insere essa população na sociedade colabora positivamente com o sucesso do tratamento. A dependência química é um fenômeno multifatorial, difícil de ser definido, e que impõe um tratamento individualizado e exige medidas de cuidado e atenção múltiplas, algumas vezes que oferecem recursos simples, mas que tem grande alcance como o fato de acolher com dignidade, ter um local para tomar um banho, trocar de roupa, ter uma refeição e ser tratado com respeito fazem a diferença na abordagem dessa população.

A Casa Azul é um local que admite e encaminha o usuário de drogas para o tratamento ambulatorial ou de internação e colabora para que isso ocorra de maneira significativa, embora para a validação desse modelo de atenção seja necessário a realização de estudos longitudinais, onde esses indivíduos fossem acompanhados durante o tratamento e após a realização do mesmo e que o viés religioso, característico dos locais de internação de longa permanência no país, seja considerado.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM et al. Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents: data analysis of the National Survey of School Health. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2011 Sep [cited 2015 Jan 21];14(Suppl1):136-46. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=en
2. World Health Organization. Relatório Sobre a Saúde do Mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003.
4. Brasil. Conselho Nacional Antidrogas. Resolução nº3 de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União. Brasília; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília; 2011.

Percepção e expectativas de usuários de drogas sobre...

6. Silva J, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. Familiares e pessoas conhecidas de usuários de drogas ilícitas: recorte de opiniões sobre leis e políticas públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2009 [cited 2015 June 25];17(spe):803-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700008&lng=en.
7. Ventura CAA, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM et al. Políticas e leis sobre drogas ilícitas no Brasil e a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas: estudo na Cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2009 [cited June 25];17(spe):810-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700009&lng=en.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União. Brasília; 2012.
9. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 1994 Jan [cited 2015 Jan 19];2(1):83-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691994000100008&lng=pt.
10. Braun LM, Dellazzana-Zanon LL, Halpern SC. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 June 25];15(2):122-44. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702014000200010&script=sci_arttext.
11. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad saúde pública* [Internet]. 2004 June [cited 2015 June 25]; 20(3):649-59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=en.
12. Halpern SC. O abuso de substâncias psicoativas: Repercussões no sistema familiar. *Pens famílias*. 2002;3:120-5.
13. Vasters GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 Apr [cited 2015 June 25];19(2):317-24. Available from:

Tavares MLO, Reinaldo AMS.

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf.

14. Fertig A, Souza LM de, Schneider JF. O cotidiano de familiares de usuários de Crack: uma análise reflexiva. Rev enferm UFPE [Internet]. 2013 Sep [cited 25 June];7(esp 2):5726-32. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4837/pdf/3494>

15. Lopes GVDO, Menezes TMO, Miranda AC, Araújo KL, Guimarães ELP. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. Rev bras enferm [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 June 25]; 67(1): 104-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100104&lng=en.

16. Romanini M, Roso A. Midiatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. Temas psicol [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 June 25];21(2):483-97. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200014&lng=pt.

17. Gabatz RIB, Johann M, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Brum JL. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 Aug [cited 2015 June 25];17(3):520-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300520&lng=en.

18. Paula ML, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Albuquerque RA. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. Psicol estud [Internet]. 2014 June [cited 2015 June 25];19(2): 223-33. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200006&lng=en&nrm=iso.

19. Fontanella BJB, Turato ER. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002 Aug [cited 2015 Jun 25];36(4):439-47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400009&lng=en.

20. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and process of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol [Internet]. 1983 June [cited June 01];51(3):390-5. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6863699>.

21. Resende G LO, Amaral VLAR, Bandeira M, Gomide ATS, Andrade EMR. Análise da prontidão para o tratamento em alcoolistas em um centro de tratamento. Rev psiquiatr

Percepção e expectativas de usuários de drogas sobre...

clín [Internet]. 2005 July [cited 2015 June 25];32(4):211-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000400003&lng=en.

22. Sousa PF, Ribeiro LCM, Melo JRF, Maciel SC, Oliveira MX. Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. Temas psicol [Internet]. 2013 June [cited 2015 June 25];21(1):259-68. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100018&lng=pt.

23. Sanchez ZM, Nappo AS. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. Rev Psiq Clín [Internet]. 2007 [cited 2015 June 25];34(1):73-81. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/73.html>.

24. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. Rev bras psiquiatr [Internet]. 2006 Sep [cited 2015 July 19];28(3):242-50. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300018&lng=en.

25. Piedmont RL. Spiritual transcendence as a predictor of psychosocial outcome from an outpatient substance abuse program. Psychol Addict Behav [Internet]. 2004 Sept [cited July 19];18(3):213-22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15482076>.

26. Pardini DA, Plante TG, Sherman A, Stump JE. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. J Subst Abuse Treat [Internet]. 2000 Dec [cited July 19];19(4):347-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11166499>.

Submissão: 21/08/2015

Aceito: 05/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Marcus Luciano de Oliveira Tavares
Rua Barão de Coromandel, 201, Ap. 301
Bairro Caiçara
CEP 30775-560 – Belo Horizonte (MG), Brasil