

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

FRANCINE MORAIS DA SILVA

MOTIVAÇÕES DE FAMILIARES NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS

PORTO ALEGRE

2019

FRANCINE MORAIS DA SILVA

MOTIVAÇÕES DE FAMILIARES NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS

Dissertação apresentada à banca de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

PORTO ALEGRE

2019

FRANCINE MORAIS DA SILVA

MOTIVAÇÕES DE FAMILIARES NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 23 de setembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Márcio Wagner Camatta

Presidente da Banca – Orientador

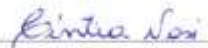
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Cintia Nasi

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Annie Jeannine Bisso Lacchini

Membro da banca

UFCSPA

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Francine Moraes da
Motivações de familiares no cuidado ao usuário de
drogas / Francine Moraes da Silva. -- 2019.
92 f.
Orientador: Marcio Wagner Camatta.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2019.

1. Família. 2. Usuários de drogas. 3. Serviços de
Saúde Mental. 4. Relações familiares. 5. Enfermagem.
I. Wagner Camatta, Marcio, orient. II. Título.

DEDICATÓRIA

À Deus, sem ele eu nada seria. Ao meus amados pais por acreditarem na força dos estudos e ao meu esposo pelas palavras de incentivo e acalento quando mais precisei. Obrigada por acreditarem em mim e nos meus sonhos!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter me confiado sabedoria e vocação para estar na área da Enfermagem.

Confio meus agradecimentos à minha família, meu pai – Luiz Fernando, meu herói e guerreiro, a qual confiou todo seu esforço para que hoje eu pudesse ter em mãos meu diploma de nível superior.

Agradeço à mulher valorosa e batalhadora na qual é minha mãe, amiga e confidente – Rejane, na qual sempre obtive respostas às minhas inseguranças e pude contar com sua ajuda sempre que me foi necessária.

Agradeço à maior guerreira de todos os tempos, minha querida e amada avó Ivete (*in memoriam*), na qual sempre estive trilhando meu caminho de mãos dadas comigo e em corrente de pensamento.

Agradeço ao restante da minha família, irmã Nadine, dinda Rosane, “Dada Marlene” e meu querido avô Nelson por sempre estarem ao meu lado, nos momentos tênues de minha jornada ao longo de minha pós graduação em Enfermagem.

Agradeço ao presente que a Enfermagem me proporcionou conhecer, alguém que tem meu coração em sua totalidade, alguém que faz parte de meus sonhos e planejamentos futuros. Obrigada por existir, Alex Dumann, meu esposo e eterno namorado!

Agradeço os ensinamentos e experiências que pude adquirir com a meu orientador e, principalmente, incentivador, Prof.º Dr.º Marcio Camatta!
Obrigada por tornar esse trabalho possível!

“Dominus pascit me, et nihil mihi deerit;

Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal algum, porque Tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam.

Preparas uma mesa perante a mim na presença dos meus inimigos, unges a minha cabeça com óleo, o meu cálice transborda.

Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida; e habitarei na casa do Senhor por longos dias”.

(Salmo 23)

RESUMO

SILVA, F. M. Motivações de familiares no cuidado ao usuário de drogas. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

O uso de drogas é considerado um problema de saúde pública, de caráter multifatorial, envolvendo o usuário de drogas e o seu contexto social e familiar. A família é o primeiro núcleo de pertencimento de um indivíduo, e serve de elo que une os seus membros às diversas dimensões da sociedade em geral podendo ser caracterizada como fator de risco ou de proteção para o abuso de drogas. Estudos apontam que a inclusão da família nos programas de tratamento de usuários de drogas é fundamental. Assim, é importante realizar investigações sobre as motivações de familiares no cuidado ao usuário de drogas para melhor compreensão de suas vivências e relações. **Objetivo:** compreender as motivações de familiares no cuidado ao usuário de drogas à luz do referencial da Sociologia Fenomenológica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como referencial teórico-filosófico da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz. Este estudo foi realizado na unidade de internação em adição e no ambulatório em adição, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Participaram da pesquisa 15 familiares de usuários de drogas atendidos nesses serviços. Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, no período de março de 2018 a março de 2019. Os dados foram interpretados por meio da análise compreensiva conforme a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Resultados:** Os resultados emergiram da construção das categorias concretas que se constituíram do agrupamento dos depoimentos referentes às motivações de familiares no cuidado ao usuário de drogas. As categorias que fazem referência aos *motivos porque* foram: relação de afeto e responsabilidade pelo usuário e; minimizar o desamparo e sofrimento do usuário. As categorias advindas dos *motivos para* foram: cessar o sofrimento devido ao uso de drogas e; construir uma vida independente para o usuário. **Conclusão:** O abuso de drogas impacta nas famílias, gerando sofrimento, desgaste emocional, comunicação não-assertiva (brigas), temor em relação ao desamparo do familiar-usuário e medo da recaída. Contudo, o que motiva esse familiar é a esperança na mudança de comportamento, na crença de um futuro com a cessação do uso de drogas e no desenvolvimento da funcionalidade e autonomia do usuário. Os familiares deram ênfase aos laços de amor e esperança de um futuro promissor ao usuário como motivadores do cuidado. Constata-se que a família deve sempre ser considerada em suas necessidades, em diferentes cenários assistenciais, reconhecendo-a como uma parceira singular e fundamental para o cuidado dispensado ao usuário de drogas.

Palavras-chave: Família; Usuários de drogas; Serviços de Saúde Mental; Relações familiares; Enfermagem.

ABSTRACT

SILVA. FM. Family motivations in drug user care. 2019. 91 f. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

Drug use is considered a multifactorial public health problem involving the drug user and his social and family context. The family is the first nucleus of belonging of an individual, and serves as a link that unites its members to the various dimensions of society in general and can be characterized as a risk or protective factor regarding drug abuse. Studies indicate that the inclusion of families in drug treatment programs is fundamental. Thus, it is necessary to investigate the motivations of family members in the care of drug users to better understand their experiences and relationships. **Objective:** To understand the motivations of family members in drug user care in the light of the phenomenological sociology. **Method:** This is a qualitative research that used as a theoretical-philosophical reference of the phenomenological sociology of Alfred Schutz. This study was carried out at the inpatient unit in addition and at the outpatient clinic at Porto Alegre Hospital de Clínicas. The study included 15 family members of drug users assisted in these services. For data collection, semi-structured interviews were conducted from 2018 to 2019. Data were interpreted through comprehensive analysis according to the phenomenological sociology of Alfred Schutz. **Results:** The results emerged from the construction of concrete categories that consisted of the grouping of statements regarding the motivations of family members in the care of drug users. The categories that refer to the reasons why were: relationship of affection and responsibility for the user and; minimize user mismatch and suffering. The categories derived from the reasons for were: ceasing suffering due to drug use and; build an independent life for the user. **Conclusion:** Drug use impacts families. It causes suffering, non-assertive communication (fights), fear regarding the helplessness of the familiar user, fear of relapse. However, what motivates this family member is the hope of change, the belief of a future with the cessation of drug use, the return of this user's functionality. It brings focus to the bonds of love, hope of a promising future for the user. It is expected that the family can always be considered in their needs, in different care settings, recognizing it as a unique and fundamental partner for the care given to drug users.

Keywords: Family; Drug users; Mental health services; Family relationships; Nursing.

RESUMEN

SILVA, F. M. Motivaciones familiares en la atención al consumidor de drogas. 2019. 91 f. Disertación (Máster en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

El consumo de drogas se considera un problema de salud pública multifactorial que involucra al consumidor de drogas y su contexto social y familiar. La familia es el primer núcleo de pertenencia de un individuo, y sirve como un enlace que une a sus miembros con las diversas dimensiones de la sociedad en general y puede caracterizarse como un factor de riesgo o de protección con respecto al abuso de drogas. Los estudios indican que la inclusión de familias en los programas de tratamiento de drogas es fundamental. Por lo tanto, es necesario investigar las motivaciones de los miembros de la familia en el cuidado de los usuarios de drogas para comprender mejor sus experiencias y relaciones. **Objetivo:** comprender las motivaciones de los miembros de la familia en la atención al consumidor de drogas a la luz del sociología fenomenológica. **Metodo:** Esta es una investigación cualitativa que utilizó como referencia teórico-filosófica la sociología fenomenológica de Alfred Schutz. Este estudio se realizó además en la unidad de pacientes hospitalizados y en la clínica ambulatoria del Hospital de Clínicas Porto Alegre. El estudio incluyó a 15 familiares de usuarios de drogas asistidos en estos servicios. Para la recopilación de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas de 2018 a 2019. Los datos se interpretaron mediante un análisis de la comprensión de acuerdo con la sociología fenomenológica de Alfred Schutz. **Resultados:** Los resultados surgieron de la construcción de categorías concretas que consistieron en la agrupación de declaraciones sobre las motivaciones de los miembros de la familia en el cuidado de los consumidores de drogas. Las categorías que se refieren a las razones fueron: relación de cariño y responsabilidad para el usuario y; minimizar el desajuste y el sufrimiento del usuario. Las categorías derivadas de las razones fueron: cesar el sufrimiento debido al consumo de drogas y; Construir una vida independiente para el usuario. **Conclusión:** el consumo de drogas afecta a las familias. Causa sufrimiento, angustia emocional, comunicación no asertiva (peleas), miedo a la impotencia del usuario familiar, miedo a la recaída. Sin embargo, lo que motiva a este miembro de la familia es la esperanza de cambio, la creencia de un futuro con el cese del consumo de drogas, el retorno de la funcionalidad de este usuario. Se enfoca en los lazos de amor, la esperanza de un futuro prometedor para el usuario. Se espera que la familia siempre pueda ser considerada en sus necesidades, en diferentes entornos de atención, reconociéndola como un socio único y fundamental para la atención brindada a los usuarios de drogas.

Descriptor: Familia; Usuarios de drogas; Servicios de salud mental; Relaciones familiares; Enfermería

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Esquema dos principais conceitos de Husserl que influenciaram Schutz	31
Figura 2: Esquema dos principais conceitos de Alfred Schutz.....	32
Figura 3: Esquema representativo da organização da análise dos dados da dissertação fundamentada na Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Demonstrativo da classificação em cores com realce de trechos de texto.....	46
Quadro 2: Caracterização dos familiares de usuários de drogas abordados nos serviços de internação e ambulatório em Adição HCPA	48
Quadro 3: Caracterização dos familiares de usuários de drogas abordados nos serviços de internação e ambulatório em Adição HCPA.....	49
Quadro 4: Esquema dos motivos porque e dos motivos para e suas respectivas categorias concretas	50

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de Pesquisa.....	81
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	82
ANEXO C - Carta de autorização de uso dos dados.....	84
ANEXO D - Parecer de Aprovação da COMPEAQ/UFRGS.....	85
ANEXO E - Parecer de Aprovação da COMPEAQ/UFRGS.....	87
ANEXO F – Parecer de aprovação do CEP/HCPA	88

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
SUMÁRIO.....	14
1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	22
2.1. Geral	22
2.2. Específicos.....	22
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	23
3.1. Uso de drogas e Família	23
4. CONCEPÇÕES TEÓRICO-FILOSÓFICAS DA SOCIOLOGIA FENOMENOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ.....	30
5. MÉTODO	37
5.1 Tipo do estudo	37
5.2 Campo de Estudo	38
5.3 Participantes do estudo.....	39
5.4 Coleta de Dados	40
5.5 Análise de Dados	41
5.6 Considerações Bioéticas.....	42
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
6.1 Caracterização dos familiares de usuários de drogas entrevistados e suas ações.....	48
6.2 Categorias concretas do vivido pelos familiares	50
6.3 Análise compreensiva das categorias concretas do vivido.....	55
6.4 Típico da ação de familiares no cuidado ao usuário de drogas	70
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS.....	75
ANEXO A – Instrumento de Pesquisa.....	81
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	82
ANEXO C - Carta de autorização de uso dos dados.....	84
ANEXO D - Parecer de Aprovação da COMPESQ/UFRGS.....	85
ANEXO E - Parecer de Aprovação da COMPESQ/UFRGS	87
ANEXO F – Parecer de aprovação do CEP/HCPA	88

1. INTRODUÇÃO

A fim de compreender os motivos que me impulsionaram a propor o estudo com a temática *família* no contexto de uma unidade de adição em hospital geral, ressalto ser importante detalhar minha trajetória acadêmica e profissional, meus caminhos percorridos na rede de atenção psicossocial no município de Porto Alegre/RS, minhas percepções e despertares acerca do tema mencionado.

Iniciei minha trajetória acadêmica em agosto de 2010 no curso de Enfermagem, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mas somente em 2012, tive minha primeira aproximação com a área da Saúde Mental na *disciplina de Enfermagem em Saúde Mental II* aonde pude conhecer e vivenciar as rotinas de uma internação psiquiátrica em campo de estágio. Recordo-me que meu professor orientador desse estágio, teve o cuidado de propiciar a interação com os pacientes sem antes consultarmos seus prontuários, despertando o olhar para o indivíduo e não somente para o diagnóstico do mesmo. Foi também nesse campo de estágio que tive o primeiro contato com os familiares desses pacientes internados, durante as visitas na referida unidade, despertando meu olhar para as relações estabelecidas com suas famílias, a importância da participação da família no tratamento desses usuários e a complexidade dessas relações.

Nos anos de 2013 e 2014, pude atuar como Estagiária Assistencial Não-Obrigatória no Serviço de Enfermagem em Adição (SEA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na Unidade Álvaro Alvim.

Durante minha atividade assistencial enquanto acadêmica, participei das rotinas de Enfermagem empregadas em uma unidade de dependência química, prevenção da recaída em álcool e drogas, contenção mecânica protetiva, Exame do Estado Mental, controle de sinais vitais, anamnese e exame físico, evolução e prescrição de enfermagem com fundamentação na literatura de acordo com a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA). Alicerçado a esse conhecimento, veio meu segundo contato com os familiares de usuários de drogas, durante as visitas na referida unidade.

Diante do exposto, percebi a sobrecarga emocional daqueles familiares, um constante renovar-se diante de cada recaída e possibilidade de recuperação de seu

familiar-usuário, pude observar também, os sentimentos de esperança destinados aos usuários de drogas vindo de seu familiar frente ao desafio e luta diária que é para um usuário de drogas manter-se em abstinência após uma internação para fins de desintoxicação.

Assim, percebi que a família é de suma importância para recuperação do usuário de drogas, podendo atuar como fator de proteção, incentivando o usuário a manter-se em abstinência do uso de drogas ou optando pela redução de danos, entendida esta como dependência moderada não prejudicando sua vida normal, estimulando-o a seguir tratamento em dispositivos existentes na rede de atenção psicossocial, ajudando-o a inserir-se novamente no mercado de trabalho, entre tantas questões. Mas, em contrapartida, a família pode atuar como fator de risco, desencorajando o usuário de drogas a seguir tratamento, mantendo distanciamento afetivo, apresentando dificuldades de comunicação, favorecendo assim o abuso de substâncias (PAZ; COLOSSI, 2013).

Diante do exposto, percebo que a família caracteriza-se como nosso primeiro núcleo de pertencimento a um grupo, é com nossos familiares que aprendemos a viver em um mundo cotidiano, aprendemos a concordar e discordar diante das mais variadas situações e configuramos nossos pontos de vista de como ser e estar no mundo da vida. É com nossos familiares que construímos nossas bagagens, vivências e experimentamos nossos primeiros fenômenos, alicerçamos nossas intenções e realizamos nossas primeiras ações.

Em janeiro de 2015 obtive o título de Bacharel em Enfermagem, e abriu-se um mundo de escolhas e possibilidades, nas quais, encarei o desafio de cursar a Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde Mental no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), aonde pude atuar como profissional Enfermeira, mas enquanto residente, imersa em campo estágio 60 horas semanais.

Na Residência, percorri diversos cenários assistenciais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Porto Alegre/RS, perpassando pelo Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) voltado ao tratamento de indivíduos com os mais variados transtornos mentais, CAPS AD III serviço voltado ao tratamento dos usuários de álcool e outras drogas, internação psiquiátrica para adolescentes e adultos.

Foi durante minha passagem pela atenção básica, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Sesc, aonde pude perceber a complexidade do trabalho com

famílias e comunidade, em diferentes âmbitos, tanto cultural, quanto socioeconômico, na qual pude vivenciar o dia a dia das pessoas que eram atendidas na referida unidade de saúde.

Nesse contexto, pude observar as mais diversas configurações de família existentes, e constatei que cada família tem sua singularidade, suas crenças e valores. Percebi também que a família é permeada de vínculo afetivo na relação entre seus membros. Observei que a caracterização de um grupo como “família”, perpassa laços de consanguinidade e vínculos legais de parentesco.

Em 2017, ingressei no mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EUFGRS), onde a *família de usuários de drogas* configurou-se como uma temática a ser investigada em meu projeto de dissertação. Assim, a delimitação de meu estudo foi desenhando-se na medida em que aprofundava meus conhecimentos acerca de família existentes na literatura e correlação com minha experiência prática cotidiana.

Em paralelo ao curso de mestrado acadêmico, atuo como enfermeira em uma unidade de internação psiquiátrica voltada para adolescentes dependentes químicos – Hospital Santa Ana, configurando-se como mais um dispositivo na RAPS do município de Porto Alegre/RS, onde a família tem papel central no tratamento do usuário. É nesse serviço que a equipe trabalha constantemente na recuperação de laços familiares enfraquecidos, onde a equipe multiprofissional tem contato diário com os familiares dos pacientes internados, não havendo restrição de horários de visita.

Esse estudo aborda o conceito de família de utilizado por Giddens (2016), no qual coloca que a família é formada por um grupo de pessoas, com diversas composições, desempenhando vários papéis, compostas por membros unidos por laços de consanguinidade e/ou afinidade, compartilhando assim, afetos, valores, normas ou interesses em comum e que convivem por um determinado espaço de tempo durante o qual constroem uma história de vida que é única e irreplicável (GIDDENS, 2016).

Sabe-se que a família configura-se como eixo crucial para o tratamento da dependência química, visto que a mesma está relacionada ao desenvolvimento saudável ou não de seus componentes (SCHENKER; MINAYO, 2004).

Nesse contexto, sabe-se que o abuso de drogas implica consequências em todas as áreas da vida do indivíduo e de sua família, principalmente nos familiares mais próximos do usuário (cônjuges, pais e filhos), sobrecarregando assim, os familiares mais envolvidos nesse processo de cuidado (CAMATTA; TOCANTINS, SCHNEIDER, 2016).

De acordo com II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012 realizado pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sobre os padrões de consumo de álcool e outras drogas na população brasileira, foram realizadas 4.607 entrevistas, em 149 municípios brasileiros, desses, estima que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no país, entre os participantes do estudo 52% são mulheres e 48% homens. Cabe destacar também, que o Brasil representa atualmente 20% do consumo mundial de cocaína/*crack* (LARANJEIRA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, no estudo supracitado, os familiares mais envolvidos no processo de cuidar do usuário de drogas são geralmente representadas por mulheres, mãe do usuário, esposa do mesmo, que exercem também o papel de “chefe da família”, sobrecarregando-se no cuidado com o filho e nas responsabilidades com a casa (LARANJEIRA, 2014).

Encontra-se em estudos que a família do usuário de drogas é uma população vulnerável que necessita de atenção e cuidados específicos (BORTOLON *et al.*, 2013). No entanto, esta terminologia não se adequa a todas as famílias, o que não significa que elas não previssem de apoio e assistência profissional.

Assim, cuidar é inerente à condição humana, cuidar e ser cuidado faz parte do ser humano e cuidar do outro é um processo. O processo de cuidar é um diálogo mediado pelos olhares, pelas mãos, pelas carícias, uma interação com o outro. Cuidar do outro é ajudar-lhe a expressar sua vulnerabilidade, é dar-lhe instrumentos de análise, paz e serenidade. O cuidado pode se destinar a um familiar, um amigo, ou o cuidado exercido pela Enfermagem (LEININGER, 1988; MOTTA, 2004).

Entendo que o ato de cuidar do usuário de drogas realizado por seu familiar é permeado por uma rede de motivações e sentimentos, contudo, é importante explicitar que se faz necessário investigar a dinâmica familiar dos usuários de drogas, para uma melhor compreensão de suas relações, evitando assim, pressupostos errôneos como a responsabilização do uso de drogas por parte da família ou usuário.

Desse modo, há casos que é comum identificar famílias que acreditam ser o problema que favoreceu o desenvolvimento do transtorno por uso de substância (TUS) do seu parente, e como consequência ou compreensão distorcida que não há nada a fazer (PAYÁ, 2010).

Diante disso, é importante analisar aspectos do cotidiano dos familiares dos usuários de drogas, por meio do estudo, da investigação, da realização de pesquisas voltadas a vida dos familiares de usuários de drogas, com vistas à compreensão de suas vivências e interpretações como familiar. Assim, por meio de suas relações sociais, é importante buscar compreender diferentes aspectos vividos pelos familiares, suas experiências adquiridas ao longo da vida. A partir disso, será possível desvelar a rede de motivações dos familiares no cuidado ao usuário de drogas.

Por tratar-se da compreensão da rede de motivações dos familiares de usuários de drogas, a abordagem adotada nesta investigação foi qualitativa, tendo como referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Visto que este método está ancorado no campo das ciências sociais e humanas, fundamentado nas áreas da sociologia e fenomenologia, pode-se assim contribuir para melhor compreensão do fenômeno a ser estudado.

A sociologia fenomenológica fundamenta-se naquele que vivencia a experiência de determinado fenômeno, pois só o próprio indivíduo pode dizer o que pretende com a ação. Com este entendimento a abordagem valoriza o sujeito, suas vivências e suas ações conscientes e intenções (SCHUTZ, 2003). Desta maneira, este referencial pode auxiliar no desvelamento das motivações dos familiares no cuidado ao usuário de drogas.

Nesta perspectiva, o comportamento social do ser humano pode ser interpretado pela ação baseada sempre em uma intenção, ou seja, toda a ação humana deve ser compreendida como um comportamento motivado (SCHUTZ, 2003).

Nesse contexto, com o intuito de aprofundar meus conhecimentos em enfermagem sobre as motivações de familiares no cuidado ao usuário de drogas sob a ótica do referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, operando os conceitos de *motivos porque* (razão) e *motivos para* (expectativas), e tipificação da ação, define-se como questão norteadora para este estudo: *Quais são as motivações de familiares no cuidado ao usuário de drogas?*

Essa questão de pesquisa traz implícita meus questionamentos acerca da convivência dos familiares com o usuário de drogas. Ou seja, o que motiva os familiares a cuidarem deles? De que forma esse cuidado é realizado? O que se espera com essas ações de cuidado?

Então, para compreender uma determinada ação humana é necessário revelar e interpretar as motivações - *motivos porque* e *motivos para* -, do indivíduo ator da ação, no entanto, essas motivações apenas podem ser conhecidas ouvindo-se o discurso dos sujeitos (SCHUTZ, 2003).

Pretende-se nessa dissertação, compreender quais são as motivações que levam os familiares a cuidarem do usuário de drogas. Através dos *motivos porque* e *para* é possível desvelar a rede de motivações dos familiares no cuidado ao usuário de drogas.

Tenho como pressuposto que os familiares de usuários de drogas que mais participam do tratamento do familiar usuário realizam cuidado motivado pelo afeto e vínculo construído na relação familiar.

Essa pesquisa é relevante por trazer a família como eixo principal de estudo, abordando as vivências e motivações dos familiares no cuidado realizado ao usuário de drogas, isto é, aproximando a família do tratamento do seu familiar-usuário, fortalecendo a identidade familiar como base para estruturação do tratamento, como mencionado no trecho a seguir: “*Onde e quando a família se mostrou forte, aí floresceu o Estado; onde e quando se revelou frágil, aí começou a decadência geral*” (MONTEIRO; SILVA, 2009).

Desse modo, o presente estudo tem como propósito oferecer subsídios que permitam qualificar o cuidado em saúde mental e enfermagem a partir das reflexões sobre as motivações estabelecidas pelos familiares no cuidado ao usuário de drogas.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir com o aprofundamento da compreensão dessa temática, em que privilegiem a aceção das perspectivas de diferentes atores sociais intimamente envolvidos neste processo, quais sejam os usuários, familiares e profissionais. E que o tema da família possa sempre estar em pauta em diferentes cenários assistenciais, compreendendo o familiar como um parceiro singular e fundamental para o cuidado dispensado ao usuário de drogas.

Nesse sentido, partindo da implicação como enfermeira, pesquisadora e futura docente de Enfermagem, a confecção dessa dissertação tem por finalidade a produção de conhecimento na área da saúde mental, além de proporcionar meu desenvolvimento profissional e pessoal.

1. OBJETIVOS

2.1. Geral

Compreender as motivações de familiares no cuidado ao usuário de drogas à luz do referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

2.2. Específicos

- ✓ Conhecer as ações de familiares no cuidado do usuário de drogas;
- ✓ Descrever o típico da ação de familiares no cuidado ao usuário de drogas;
- ✓ Compreender as expectativas de familiares frente ao cuidado realizado ao usuário de drogas.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

3.1. Uso de drogas e Família

Ao final do ano 1989, tramitava no Congresso Nacional o projeto de lei que resultou, 12 anos depois, na lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A referida lei reformulou, criou condições e instituiu novas formas de cuidar do indivíduo em sofrimento mental, visando sua inclusão na sociedade e protagonizou uma nova forma de pensar sobre a saúde mental e o cuidado em liberdade (AMARANTE; NUNES, 2018; BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008).

Nesse contexto, os anos de 1990 a 2003 concentrou a máxima intensidade política e normativa da Reforma Psiquiátrica Brasileira, dentre essas, destacou-se a Lei 10.216/2001 (Lei da reforma psiquiátrica brasileira), marco legal, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, tendo por horizonte a reabilitação psicossocial e a reinserção social do indivíduo portador de transtorno mental na sociedade e prevê punição para a internação voluntária arbitrária ou desnecessária (BRASIL, 2001).

Em relação à política de saúde mental, álcool e outras drogas supracitada, preconizada pela lei nacional 10.216/01, pode-se considerar uma conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois, preconiza o desenho de uma rede territorial substitutiva aos manicômios que tinham por objetivo o encarceramento dos indivíduos com transtorno mental, privando-os de seus direitos como cidadãos.

Assim, cabe destacar também que em 31 de julho de 2003 ocorreu a assinatura da Lei 10.708/2003 (Lei do Programa de Volta para a Casa) impulsionando a desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de permanência em hospital psiquiátrico, pela concessão de auxílio-reabilitação psicossocial e inclusão em programas extra-hospitalares de atenção em saúde mental (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, cabe mencionar que a desinstitucionalização é um processo árduo, isto é, exige uma nova forma de pensar o cuidado ao paciente com transtorno mental, ou seja, é “destruir as clausuras” dos antigos manicômios, é reintegrar as pessoas que viveram por anos nas clausuras manicômiais à sociedade.

Outro marco importante das políticas de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) foi criação da Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que redefiniu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em relação à sua organização, ao porte, à especificidade da clientela atendida. Desse modo, os CAPS classificaram-se em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas) (NUNES; LANDIM, 2016).

Em 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011), que tem por objetivo principal a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção (BRASIL, 2002; AMARANTE; NUNES, 2018).

Em relação à RAPS, em 2017 houve a publicação da portaria 3.588/2017 que aumenta o valor da diária de internação paga aos hospitais psiquiátricos e amplia de 15% para 20% o número de leitos psiquiátricos nessas unidades e exige ocupação de 80% em leitos de saúde mental em hospital geral como condicionante para recebimento de recursos de custeio, entre outras mudanças (BRASIL, 2017). Isso significa um estímulo às internações, que em outras palavras representa um retrocesso aos preceitos fundamentais da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois prevê o aumento de leito para internação psiquiátrica ao invés de ampliar os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico previstos na RAPS. Ou seja, essa portaria prevê o retorno de serviços obsoletos, tais como unidades ambulatoriais especializadas, ao invés de ampliar e investir nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Outro retrocesso importante de ser mencionado é a criação da lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019 que autoriza a internação involuntária (sem consentimento) de dependentes químicos sem a necessidade de autorização judicial. Essa internação poderá ser realizada pelo familiar ou responsável legal ou, na falta deste, de servidor público da área de saúde, de assistência social ou de órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad (BRASIL, 2019).

Essa lei dá força às comunidades terapêuticas, instituições normalmente ligadas a organizações religiosas, na qual foram incluídas no Sisnad, e podem receber dinheiro de isenção fiscal – pessoas e empresas podem destinar até 30% do Imposto de Renda para as instituições (BRASIL, 2019).

Esses retrocessos mencionados violam o direito de escolha dos usuários de álcool e drogas no sentido de que obrigam os mesmos a serem internados contra sua vontade, além de violar, nas comunidades terapêuticas, a liberdade religiosa das pessoas tratadas, no momento em que a comunidade impõe sua religião aos usuários de drogas, ou seja, caracterizando assim, uma forma de violência ao indivíduo.

Observa-se que os 30 anos de Reforma Psiquiátrica Brasileira não sejam ofuscados por esses retrocessos em nosso governo atual. Destaco a potência dos movimentos da Luta Antimanicomial, priorizando assim o cuidado em liberdade aos usuários de drogas e indivíduos com Transtornos mentais.

Nesse contexto, as mudanças supracitadas geradas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira enfocam o novo modo de pensar o cuidado em saúde mental, com o objetivo de dar voz ao usuário e assim protagonizar seu próprio tratamento, priorizando assim, a manutenção e fortalecimento dos vínculos territoriais e afetivos do indivíduo, trazendo em pauta a família como ator fundamental no processo de cuidado (AMARANTE, 2016).

Esse estudo traz a conceituação de “famílias” no plural, enfatizando as inúmeras configurações de “famílias” existentes na sociedade atual, como destacado a seguir.

Aproveito para demarcar que o conceito de família utilizado nesse estudo é o de Giddens (2016), nos quais colocam que a família é constituída por sua diversidade de composições, dentre essas se destacam a família nuclear, extensa, monoparental, homossexual, dentre outras.

Assim, vinculada à família nuclear (pai, mãe e filhos), encontra-se a família extensa, a qual expande à primeira verticalmente ao acrescentar membros de outras gerações, podendo ter composições diversas. Diferentemente das anteriores, a família intitulada monoparental é composta por um dos pais e os filhos. Outro caso de enorme relevância sociológica são as famílias homoparentais, que são aquelas cujos adultos se autodesignam como homossexuais e podem ser, ou não, pai ou mãe de uma criança (GIDDENS, 2016).

Nesse contexto, para Giddens (2016), a família é um grupo de indivíduos que transcendem vínculos sanguíneos, formadores de uma unidade socioeconômica constituída por uma teia de relações, regras, valores, culturas, afetos, costumes e crenças em constante relação de troca com a sociedade.

Nesse sentido, desde a constituição da psiquiatria como ciência, infelizmente a figura do manicômio é talvez a imagem mais lembrada quando se trata da temática da saúde mental. Os manicômios caracterizavam-se como espaços de segregação e exclusão na qual os indivíduos portadores de sofrimento mental e indivíduos usuários de álcool e drogas eram afastados de suas famílias (MARTINS, LORENZI, 2016).

Dessa forma, essa situação perdurou até a década de 1960, quando a família voltou a estar em pauta nos diferentes cenários assistenciais, tendo correlação com as experiências de desinstitucionalização de pacientes internados em manicômios (MORENO; ALENCASTRE, 2003). Nesse sentido, cabe destacar que as pesquisas relacionadas à temática da família e usuário de drogas começaram a ter força na década de 1970, porém, somente nas últimas décadas que estudos com pauta na família e abuso e dependência de drogas começaram a ser mais difundidos (SILVA, 2016).

Como recomendação da III Conferência Nacional de Saúde Mental, foi a implementação pelo Ministério da Saúde do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras drogas no ano de 2002 (portaria nº 816/2002), reconhecendo o uso prejudicial de drogas como problema da saúde pública e construiu uma política pública específica para a atenção aos usuários de drogas (BRASIL, 2002).

Dessa maneira, sabe-se que abuso de drogas evolui para a cronificação, de forma lenta e capciosa, trazendo ao indivíduo, família e sociedade inumeráveis problemas no processo saúde-doença (MELO; PAULO, 2012).

O Levantamento Domiciliar realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), englobou as 108 maiores cidades do país (aquelas com mais de 200 mil habitantes). Nesse estudo, foram utilizadas amostras representativas de cada cidade, com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram entrevistadas 7.939 pessoas, selecionadas por sorteio, na faixa etária de 12 a 65 anos de idade. Nesse estudo, estima-se que existam aproximadamente 5,7% de brasileiros dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, o que representa mais de 8 milhões de pessoas. Assim, em 2005, estimava-se que pelo menos 28 milhões de pessoas convivessem no Brasil com um familiar usuário de drogas (CARLINI et al, 2005).

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) realizado no ano de maio a outubro de 2015, aponta que aproximadamente 14 milhões de adultos reportaram o uso de alguma substância ilícita na vida e o uso nos últimos 30 dias por 2,5 milhões. O uso de alguma substância ilícita foi mais frequentemente reportado pelos homens do que pelas mulheres. Esse estudo também aponta que 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já usaram maconha ao menos uma vez na vida. A segunda droga com maior consumo no país é a cocaína em pó (3,1%) (BASTOS et al, 2017).

Já o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD Família) pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) avaliou o impacto causado aos familiares dos dependentes de álcool e/ou substâncias ilícitas. Identificou-se que determinados processos familiares, tais como rituais, funções, rotinas, estruturas de comunicação, vida social e finanças da família são geralmente afetados (LARANJEIRA *et al.*, 2014).

Nessa ótica, problemas que incluem abuso infantil, roubo de bens, violência doméstica, condução de veículos em estado de embriaguez, são comportamentos observados pelos familiares de usuários de drogas. Ressalta-se que a exposição às experiências anteriormente supracitadas, resultam na sobrecarga física e emocional do familiar mais envolvido no processo de cuidado ao seu ente usuário de drogas, tornando-os uma população vulnerável e com necessidades de atenção e cuidados específicos (LARANJEIRA *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o abuso de drogas por um membro da família implica em consequências na estrutura familiar. Sabe-se que a família é o primeiro núcleo de pertencimento de um indivíduo, caracterizando-se como fator de risco ou proteção no que tange o abuso de drogas. Por vezes, a tendência do familiar é atribuir de forma exclusiva ao membro usuário de drogas a responsabilidade pelo cenário caótico instituído na dinâmica familiar, não se enxergando como corresponsável no processo de desorganização familiar (SILVA, 2015).

Sabe-se que a composição das famílias, seu funcionamento, suas crenças, seus valores, são pilares fundamentais no que tange a prevenção ou precipitação do consumo de drogas nos seus membros (PAZ; COLOSSI, 2013).

Nesse contexto, se a família do usuário de drogas não buscar alternativas de tratamento, se não houver a conscientização da magnitude do problema, a família poderá estimular, de modo inconsciente, a recaída de seu ente usuário de drogas, perpetuando o funcionamento anterior e mantendo a homeostase do sistema (ZAMPIERE, 2004).

No discorrer da revisão de literatura desse estudo, é sabido que o abuso de drogas é um fenômeno complexo, envolvendo a sociedade atual, valores, crenças, aspectos sociais, psicológicos, biológicos e familiares. A presença do uso de drogas trazem muito desconforto, sofrimento psíquico e crise no sistema familiar (MORENO, ALENCASTRE, 2006; LACCHINI, 2014).

As consequências de viver esta experiência para os familiares mais envolvidos no tratamento do seu familiar-usuário, podem se manifestar por meio de sintomas físicos e psicológicos. Por esta razão, a família do usuário de drogas pode estar em uma situação de vulnerabilidade necessitando de atenção e cuidados específicos. Entretanto, embora os familiares possam adoecer em função dos conflitos decorrentes de conviver com um usuário de drogas, a abordagem do TUS ainda tem como foco principal o tratamento do usuário de drogas (BORTOLON *et al*, 2013).

É necessário assim, permitir às famílias local apropriado para que possam trazer suas angústias, experiências, medos, motivações e inseguranças acerca do seu familiar-usuário, tornando-se momento propício afim de conhecermos o mundo cotidiano dessas famílias e possamos ofertar alternativas de cuidado (SCHNEIDER *et al*, 2017).

Nessa ótica, cabe destacar o momento da procura do familiar por um profissional de saúde mental com o objetivo de tratar do usuário de drogas, e é nesse momento de escuta, acolhimento e diálogo, existe a aproximação de diferentes universos, perspectivas, requer paciência e sensibilidade daquele profissional que receberá daquele familiar suas vivências e histórias de vida, portanto, pratica-se o cuidado (MELMAN, 2001).

Cuidar é descrito como a “essência da enfermagem e característica central, dominante e unificadora” (LEININGER, 1988; MOTTA, 2004).

Frente a essas considerações, realizarei estudo com os familiares de usuários de drogas objetivando compreender a rede de motivações desses familiares. O referencial de escolha é a sociologia fenomenológica, pois, acredito que essa

metodologia dá voz a estes familiares enquanto atores sociais envolvidos nesse processo de cuidado. Assim, para maior elucidação do método escolhido, a seguir serão apresentadas as concepções teórico-filosóficas da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz e as suas contribuições para o campo da Enfermagem em saúde mental.

4. CONCEPÇÕES TEÓRICO-FILOSÓFICAS DA SOCIOLOGIA FENOMENOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ

Ancorada no campo das ciências sociais e humanas uma das teorias que tem contribuído para a compreensão da motivação que vem sendo utilizada no campo da saúde mental é a *Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz*, especificamente nas áreas de conhecimento da sociologia e da fenomenologia (filosofia).

Assim, no intuito de compreender e analisar as redes de motivações dos familiares de usuários de drogas no cuidado ao seu familiar-usuário, o referencial de escolha será a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz (1899-1959).

Alfred Schutz, enquanto sociólogo, utilizou-se dos conhecimentos da área da sociologia - com destaque aos estudos da sociologia compreensiva de Max Weber (1864-1920) e utilizou-se de conceitos elementares da fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938) como arcabouço para desenvolvimento de sua sociologia fenomenológica (SCHNEIDER *et al*, 2017).

Dessa maneira, destacarei em seguida alguns elementos do referencial de Weber e Husserl para a constituição da fenomenologia social.

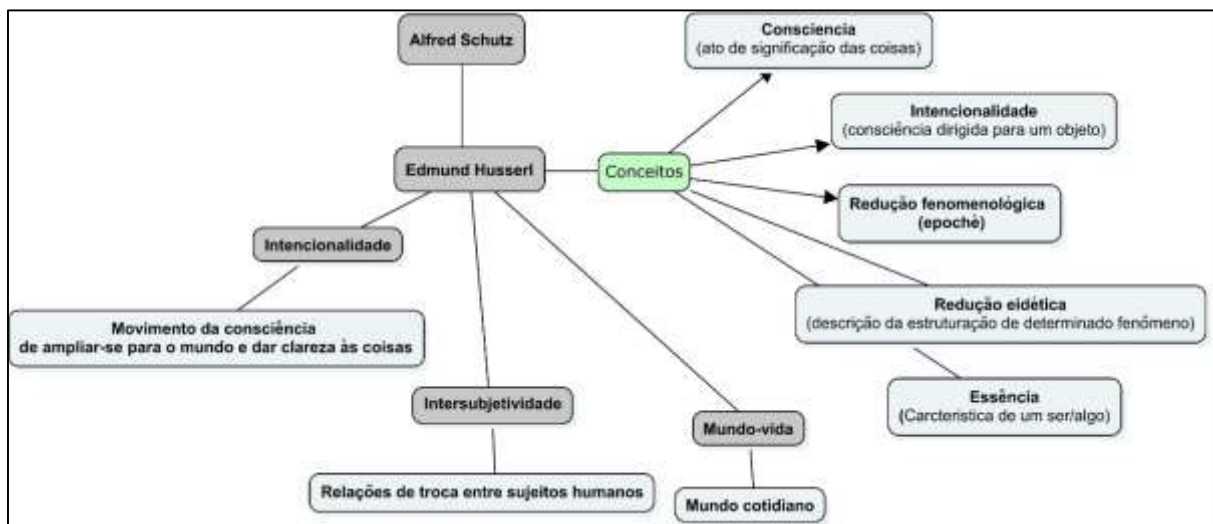
Weber alicerça sua sociologia compreensiva a partir da teoria da Ação Social (ação individual e a interdependência dos indivíduos) com enfoque nos conceitos de ação (como expressão da motivação individual) e relação social (interação dos sujeitos com compartilhamento de objetivos) (SCHUTZ, 2003).

Em relação aos conceitos citados anteriormente, vale destacar que o conceito do *tipo ideal* foi outra contribuição de Weber para o referencial de Schutz. A tipificação consiste em uma construção do tipo ideal de determinado sujeito, em um dado tempo e local. Assim, a tipificação constitui-se em um processo fundamental pelo qual o homem conhece o mundo, caracterizando-se como uma “estrutura” passível de moldar-se, romper, fundir-se, diante das inúmeras situações da vida, com caráter individual e intersubjetivo. A tipificação deve assim, sintetizar os traços típicos de determinado grupo social, possibilitando a sua inteligibilidade (NASI, SCHNEIDER, 2011; CAPALBO, 1998).

Nesse contexto, a partir da identificação dos significados singulares dos motivos, será possível descrever como os atores sociais costumam agir frente a um fenômeno investigado (ZEFERINO, 2013; CAMATTA, TOCANTINS, SCHNEIDER, 2016).

Além da influência de Weber, Schutz também utilizou o pensamento fenomenológico de Husserl. A fenomenologia de Husserl surge em um contexto repleto de transformações em âmbitos: sociais, culturais e políticos e de grande difusão intelectual das ciências humanas e sociais. Husserl estabelece a descrição da realidade nua e crua, em que o pesquisador deva compreender o fenômeno e deverá descrevê-lo como o mesmo se mostra na real experiência vivida (BOWER, 2015). Abaixo, na Figura 1 apresento um esquema dos principais conceitos de Husserl que influenciaram Schutz.

Figura 1 – Esquema dos principais conceitos de Husserl que influenciaram Schutz



Fonte: Alfred Schutz (2003). Uso do Software Cmap Tools.

Na fenomenologia de Husserl, os conceitos de consciência, intencionalidade, atitude natural, redução fenomenológica, redução eidética e essência são fundamentais nesse referencial.

Nesse contexto, o conceito de *consciência* refere-se ao ato de significação das coisas; *intencionalidade* diz respeito a “consciência dirigida para um objeto, para algo”; *redução fenomenológica ou epochè* significa dizer que devemos colocar em suspensão todos os nossos valores, crenças e pressupostos, no sentido de que o pesquisador, ao realizar uma pesquisa fenomenológica deve abster-se de pré-conceitos, julgamentos, crenças e ideais já estabelecidos para possa compreender determinada realidade da maneira como ela é, de forma transparente, sem véu oculto, despido de preceitos que poderiam invalidar determinada realidade pesquisada; *redução eidética* refere-se a descrição da estruturação de determinado

fenômeno, trazendo sua real essência e *essência* que significa a mais importante característica de um ser ou de algo (CAMATTA, TOCANTINS, SCHNEIDER, 2016).

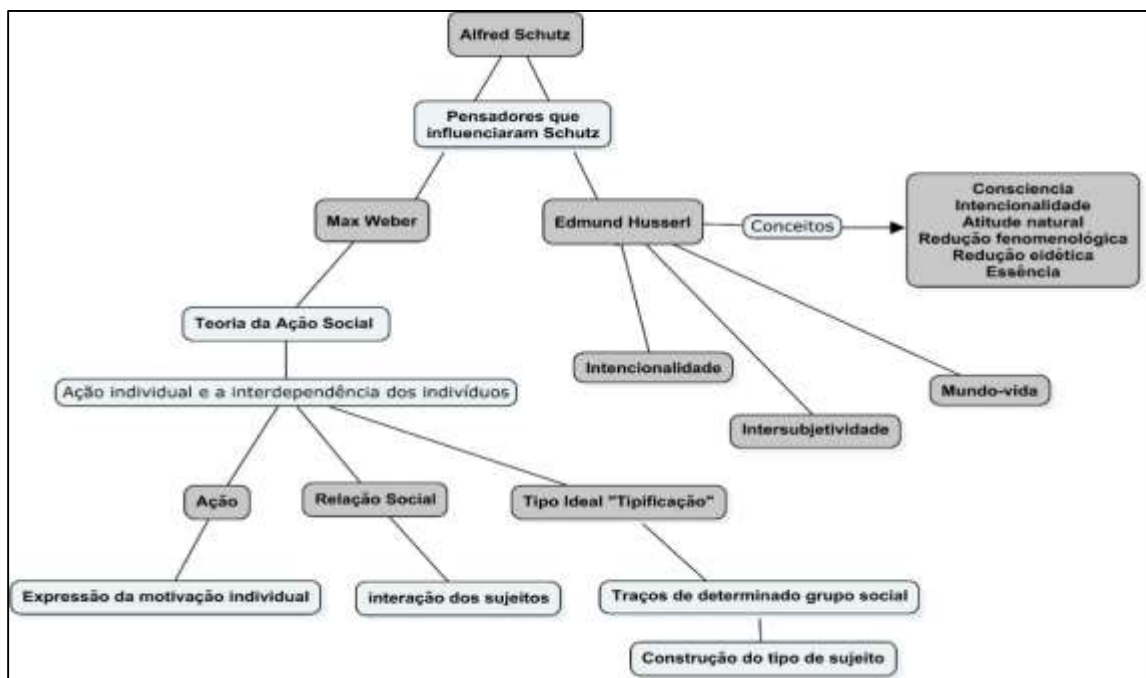
Desse modo, Schutz apropriou-se também de conceitos básicos da fenomenologia de Husserl como: intencionalidade, intersubjetividade e mundo-vida, tendo como eixo a volta ao núcleo essencial (SCHNEIDER *et al*, 2017; CAPALBO 1998).

Assim, para Schutz, o conceito de intencionalidade é semelhante ao conceito utilizado por Husserl, ou seja, pode definir-se como o movimento da consciência de ampliar-se para o mundo e dar clareza às coisas. Já a intersubjetividade está relacionada com a comunicação das consciências individuais, umas com as outras, realizada com base na reciprocidade, ou seja, são as relações de troca entre sujeitos humanos, dentro da realidade cotidiana (NASI, 2009; CAPALBO, 1998).

O conceito de mundo da vida está relacionado ao mundo cotidiano, em que nossas ações e intenções refletem um mundo intersubjetivo (SCHUTZ, 2012).

O mundo da vida é intersubjetivo porque os seres humanos estão inseridos em relações sociais, vivenciando e experienciando fenômenos (SCHNEIDER *et al*, 2017). A partir dos conceitos supracitados, a Figura 2 (abaixo) é uma esquema dos principais conceitos de Alfred Schutz.

Figura 2 – Esquema dos principais conceitos de Alfred Schutz



Fonte: Alfred Schutz (2003). Uso do Software Cmap Tools.

O mundo da vida cotidiana é aquele sobre o qual nós atuamos, e que também atua sobre nós, é onde experimentamos as relações e realizamos ações sociais por meio de intenções (SCHUTZ, 2012).

Nesse sentido, toda ação que o indivíduo estabelece há um sentido intencional e busca aí atender suas expectativas e necessidades, contudo, esse sentido e significado somente o próprio indivíduo pode expressar (SCHUTZ, 2012).

Penso que na ótica utilizada por Schutz, vivemos em um mundo cotidiano, em que nossas ações são motivadas por intenções e, para que eu possa realizar determinada ação social, nesse mundo costumeiro, realizamos diversas relações sociais, com outros sujeitos humanos a fim de compartilharmos nossas experiências e pontos de vista acerca de determinado assunto. Esse compartilhamento de experiências é uma relação social que pode ser direta ou indireta.

O estabelecimento de uma relação social acontece quando um sujeito compartilha com o semelhante um ambiente comum. Assim, é possível experienciar o outro de forma direta, numa situação denominada face a face, ou indireta (CAMATTA et al., 2008).

A relação social direta compreende uma situação face a face, onde se dá a relação entre o eu e o tu, ou seja, do nós, compartilhando tempo e espaço. Já a relação social indireta é reconhecida pela experiência em que os sujeitos compartilham apenas a dimensão do tempo, sendo assim, uma relação de anonimato entre contemporâneos (CAMATTA, TOCANTINS, SCHNEIDER, 2016; SCHUTZ, 2003).

Nesse contexto, o relacionamento social é influenciado também pelo estoque de conhecimento à mão do sujeito, isto é, configura-se como arcabouço de vivências, experiências e interpretações acerca dos fenômenos vivenciados, portanto, a ação humana é considerada um comportamento motivado (SCHUTZ, 2003).

A ação é interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais, derivados das vivências inscritas na subjetividade, constituindo fios condutores da ação no mundo social (SHUTZ, 2003).

Assim, para a compreensão e interpretação da ação humana é necessário revelar os “*motivos porque*” e “*motivos para*” do ator da ação. Os “*motivos porque*” se fundamentam nos antecedentes, no acervo de conhecimentos, na experiência vivida no âmbito biopsicossocial da pessoa. Já os “*motivos para*”, referem-se a uma

categoria subjetiva, em que o ato do sujeito social é projetado; portanto está numa perspectiva de futuro. Por ser subjetiva, esta categoria de motivos só é revelada ao pesquisador social se ele perguntar ao ator da ação qual o significado que o mesmo atribui a sua ação (SCHUTZ, 2003).

A identificação dos *motivos porque* e os *motivos para* da ação de um indivíduo permite a descrição da tipificação da ação, ou seja, de um esquema conceitual que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social (SCHUTZ, 2012; JESUS et al, 2013). Isso corresponde a uma idealização, no sentido de ideia, não de uma pessoa em particular, mas de um tipo social constituído pelo estoque de conhecimento que se tem sobre o mundo e que determina esquemas interpretativos do mundo social (MACHINESKI, SCHNEIDER, CAMATTA, 2013).

Neste sentido, o pesquisador social busca descobrir os motivos que estão impulsionando determinada ação humana para subsidiar a descrição dessa tipificação. Na cotidianidade do ser, a sociologia fenomenológica permite a visualização de uma estrutura comum de significados atribuídos a uma ação social específica. Assim, emergem as tipificações a partir das experiências vivenciadas desse ser (SCHNEIDER et al, 2017).

Nesse sentido, cabe salientar que a constituição do “tipo vivido” não se trata de uma pessoa em particular, mas de uma idealização que emerge da descrição vivida do comportamento social (CAMATTA, TOCANTINS, SCHNEIDER, 2016).

Assim, por meio da identificação da teia de motivações dos familiares de usuários de drogas, será possível analisar e compreender os *motivos porque e para* na ação de cuidar de seu familiar usuário de drogas, em um mundo cotidiano repleto de ações e intenções baseadas em um comportamento motivado, culminando assim, na descrição das características típicas da ação dos familiares.

Cabe destacar também que referencial teórico-filosófico de Alfred Schutz, nas pesquisas científicas, tem demonstrado ser um novo caminho para a execução de investigações compreensivas no campo da Enfermagem em saúde mental. O principal objetivo para o pesquisador utilizar tal método fenomenológico, deve-se a compreensão da essência dos fenômenos, favorecendo a criação de pesquisas que enfatizam o desvelamento das experiências vivenciadas pelos indivíduos em um mundo cotidiano repleto de relações sociais entre sujeitos humanos (SCHNEIDER et al, 2017).

Realizou-se um estudo bibliométrico sobre dissertações e teses brasileiras realizadas com abordagem fenomenológica na Enfermagem, no período de 1981 a 2002, o referencial teórico-filosófico de Alfred Schutz destaca-se por ser o segundo referencial mais utilizado (21,7%), perdendo apenas para o referencial de Heidegger (50,4%) (MERIGHI, GONÇALVES, FERREIRA, 2007).

Acredito que o referencial teórico-filosófico de Alfred Schutz vem ganhando notoriedade em pesquisas na área da Enfermagem, pois, através dessa abordagem fenomenológica, há a possibilidade de adentrarmos no mundo vivido pela família, possibilitando que esta expresse suas motivações e vivências.

Nesse sentido, esse referencial oportuniza uma aproximação da base conceitual com a dinâmica da Enfermagem e saúde mental nos serviços de saúde e no território, proporcionando a compreensão do processo saúde-doença do indivíduo a partir de suas experiências e vivências no mundo social (CAMATTA, SCHNEIDER, 2009).

Dessa maneira, o referido referencial se propõe a compreender os indivíduos envolvidos no processo de cuidar. Sabe-se que a Enfermagem tem por propósito o cuidado integral do indivíduo, e a partir dessa ótica, a fenomenologia surge como um caminho novo a ser explorado na pesquisa em Enfermagem e saúde mental, utilizando o enfoque social com o objetivo de abarcar os fenômenos existenciais do ser humano e sua relação com o mundo cotidiano (TERRA et al, 2006).

Assim, a Enfermagem tem como ação social o cuidar de pessoas, envolvendo atos, comportamentos e atitudes que estão relacionados ao processo saúde-doença. Os atos realizados variam conforme as situações de cuidado e com o tipo de relacionamento nelas estabelecido (WALDOW; BORGES, 2011).

O cuidado é uma ação vivida individualmente, mas inserida no mundo da vida social. Para Schutz (2003) toda ação social se inscreve em relações intersubjetivas, sendo significada e ressignificada a partir da relação estabelecida com o outro (SCHUTZ, 2003).

Sabe-se que o cuidado em saúde mental trabalha essencialmente com o uso de tecnologias leves que se referem às relações estabelecidas por meio da escuta, vínculo, diálogo, acolhimento, autonomia e corresponsabilização, ou seja, envolvem a construção de um processo terapêutico baseado na interação, vínculo e na confiança entre profissionais e usuários (GROSKOPF, MARQUETTI, 2017).

Assim, o cuidado profissional em saúde mental exige o estabelecimento de uma relação face a face, em que Schutz define como aquela na qual os sujeitos envolvidos compartilham mesmo tempo e espaço e interagem entre si (SCHUTZ, 2003).

Acredito que a relação de confiança estabelecida entre profissional enfermeiro e paciente é uma ação de cuidado, isto é, o profissional enfermeiro lida com diversos aspectos do outro: sociais, biológicos, vivências e interpretações do paciente acerca de suas concepções da vida cotidiana com vistas a sua recuperação.

Nesse sentido, a compreensão do cuidado em Enfermagem é dada através da tipificação da ação embasada no contexto histórico e social dos sujeitos, isto é, o típico da ação de cuidar do outro, relação enfermeiro paciente, é constantemente estruturada a partir do compartilhamento de intenções e expectativas entre o ser cuidado e o profissional que executa esse cuidado (SCHUTZ, 2003).

Desse modo, o típico da ação de cuidar, servirá como arcabouço para as motivações que conduzirão a novas ações de cuidar (SCHUTZ, 2003; JESUS *et al*, 2013).

Assim, a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz traz à tona as vivências e interpretações singulares de cada indivíduo, suas relações sociais estabelecidas no mundo da vida, sua rede de motivações e exteriorizações de suas intencionalidades. Esse referencial valoriza a dimensão intersubjetiva do cuidado em saúde mental, enfatizando as relações sociais realizadas no dia-a-dia.

Diante do exposto, as pesquisas em saúde mental na vertente fenomenológica têm propiciado explorar as diversas potencialidades do ser humano, valorizando suas qualidades, experiências e vivências singulares e coletivas com o intuito de compreender suas ações no mundo social, cotidiano, isto é, mundo da vida.

5. MÉTODO

Os dados utilizados nesta pesquisa são um recorte de informações originadas do projeto maior intitulado *Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais* (CAMATTA *et al*, 2017). Esse projeto maior tem por objetivo compreender as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em serviços de saúde especializado no atendimento dessa população no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brasil.

5.1 Tipo do estudo

Em relação a minha proposta de estudo, optei por realizar essa pesquisa dentro de uma abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

A pesquisa qualitativa tem como característica a representação das opiniões e perspectivas das pessoas de um estudo. Assim, podem-se representar os significados dados aos fatos da vida real pelas pessoas que os vivenciam e não aos do pesquisador (YIN, 2016).

Ela é adequada para pesquisas que buscam “opiniões, atitudes e crenças de uma população” (GIL, 2010). Conduz-se uma pesquisa qualitativa quando uma questão precisa ser explorada, identificando variáveis que não podem ser medidas facilmente, ou para escutar vozes silenciadas. Também quando se deseja dar poder aos indivíduos para compartilharem suas histórias, ouvir suas vozes e minimizar relações de poder (CRESWELL, 2014).

Nesse contexto, a pesquisa qualitativa consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, sendo uma atividade situada que localiza o observador nesse mundo. Cabe ressaltar, que a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem naturalista e interpretativa para o mundo, pois o pesquisador estuda as coisas em seus cenários naturais, tentando entender e/ou interpretar os fenômenos por meio dos significados que as pessoas conferem a eles (DENZIN; LINCOLN, 2006).

Esse tipo de pesquisa permite uma aproximação do sujeito de estudo, levando à busca pela compreensão de suas ações e percepções. Nesse sentido, o

pesquisador tem a oportunidade de realizar um aprofundamento nos estudos e dados.

Assim, ressalto a pesquisa fenomenológica, enquanto método de pesquisa, que visa à descrição da experiência vivida e os significados atribuídos a ela, dirigindo-se para o sentido que os sujeitos que a vivenciam como fenômeno (SCHNEIDER *et al*, 2017).

Então, a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz tem um delineamento qualitativo por entender que ele se mostra adequada para apreender a realidade que pretendo.

5.2 Campo de Estudo

Este estudo foi realizado em dois serviços de atendimento a usuários de drogas vinculados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – a unidade de internação em adição e o ambulatório em adição - localizados na Unidade Álvaro Alvim (UAA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

A UAA iniciou suas atividades em 2012 simultaneamente à implantação da Unidade de Internação e do Ambulatório em álcool e drogas (UIA), funcionando em área física separada da matriz do HCPA servindo de espaço de assistência, ensino e pesquisa em saúde, oferecendo estágios curriculares e extracurriculares em várias áreas profissionais, residência multiprofissional de atenção integral ao usuário de drogas e residência médica psiquiátrica (HCPA, 2012).

A unidade de internação, pertencente ao Serviço de Adição do HCPA, possui 22 leitos de internação, sendo 20 leitos públicos e dois privados. O público alvo de atendimento nesse espaço assistencial é de adultos do sexo masculino. Na Unidade de internação em Adição, o objetivo do programa de tratamento é realizar o processo de desintoxicação e de reabilitação do usuário, utilizando como eixos de tratamento a prevenção de recaída, a psicoeducação e o manejo da fissura (*craving*).

No ambulatório, atende em média 120 usuários, o principal objetivo das ações está na promoção da motivação e adesão ao tratamento, além da vinculação com outros dispositivos da rede de saúde e psicossocial, e promove assim, reinserção social do usuário com objetivo de reintegrá-lo a sociedade.

Assim, justifica-se a escolha desses campos de estudos (internação e ambulatório) como sendo espaços existentes na rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre que realizam abordagens de grupos terapêuticos, atendimentos individuais, enfocados em estratégias para prevenção da recaída, manejo da raiva e fissura, motivação e psicoeducação. Abordagens essas, realizadas por equipe multidisciplinar compostas por enfermeiros, médicos psiquiatras, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos e terapeutas ocupacionais.

Nessa pesquisa, a escolha do campo estudo foi realizada de maneira intencional devido à realização de atendimentos a familiares de usuários de drogas nos âmbitos da internação e ambulatório. Além disto, esta escolha se deu pelo vínculo institucional desses serviços do HCPA com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A abordagem dos familiares de usuários de drogas foi realizada em ambos cenários (internação/ambulatório). Na internação os familiares de usuários de drogas foram abordados em atendimentos individuais, nas visitas aos seus familiares internados na unidade (duas vezes semanais) e nos grupos denominados “pré-visita”, os quais foram feitas orientações pela equipe assistencial aos familiares antes das visitas programadas. No ambulatório, os familiares recebem atendimento individual e em grupo de acordo com a orientação da equipe. Foram abordados durante o aguardo do atendimento e antes dos grupos terapêuticos.

5.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os familiares de usuários de drogas atendidos nos serviços de internação e ambulatório especializado em adição do HCPA.

Quanto aos *critérios de inclusão do estudo*: a) ser familiar de usuário de drogas em tratamento, na internação ou no ambulatório em adição, mais envolvido com os cuidados do usuário (e/ou indicado pela equipe assistencial); b) ter 18 anos ou mais; c) ter disponibilidade de horário para participar da entrevista.

Os *critérios de exclusão* adotados como base foram os familiares que: a) tiverem como usuário de drogas em tratamento nos serviços, crianças, adolescentes

ou gestantes; b) tiverem o seu familiar usuário de drogas atendido em regime particular (privado); c) ter dificuldades de comunicação verbal.

Essa escolha foi de forma intencional, mediante a seleção deliberada de familiares que possam ter opiniões diferentes em relação ao tema de estudo (YIN, 2017). Assim, foi importante a escolha de usuários que apresentem diferentes perspectivas sobre o problema que se quer retratar, abrindo possibilidades máximas de amostragem intencional (CRESWELL, 2014).

Neste estudo, entrevistou-se 15 familiares de usuários de drogas que estavam participando do programa de tratamento, sendo 05 desses familiares abordados na internação e 10 no ambulatório em adição.

De acordo com GASKELL (2007), há recomendações de um limite do número de entrevistas para pesquisas qualitativas, que geralmente flutua entre 15 e 25 entrevistas.

5.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu mediante a realização de entrevistas semiestruturadas, com o auxílio de um roteiro. Foram realizadas nos meses de março de 2018 a março de 2019. As entrevistas semiestruturadas são usadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados durante a entrevista. O entrevistador usa um guia de tópicos para garantir que todas as áreas serão contempladas. A função do entrevistador é estimular o participante a falar livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011).

Para esse estudo, optou-se por uma entrevista semiestruturada (ANEXO A), contendo dados de caracterização dos entrevistados e questões abertas para que os familiares expressem suas ideias, opiniões e percepções acerca dos objetos em estudo.

Nesse sentido, a entrevista semiestruturada por ser considerada um instrumento de investigação qualitativa adequada para responder à minha questão de pesquisa, é de alta relevância para alcançar maior clareza nas descrições do fenômeno em estudo (TRIVIÑOS, 2013). Nesse método de coleta de dados, o entrevistador tem uma lista de tópicos para garantir a cobertura de suas questões, e a função desse sujeito é encorajar o entrevistado a falar livremente sobre os tópicos que constam no guia (POLIT; BECK, 2011).

As questões fenomenológicas foram abordadas inicialmente na execução da entrevista, podendo serem realizadas as entrevistas em mais de um encontro tendo em vista o cuidado na condução da entrevista fenomenológica pelo pesquisador, aonde o mesmo coloca em suspensão suas crenças, pré-julgamentos e conceitos já estabelecidos – *epoché* (SCHNEIDER et al., 2007). Assim, para desenvolvimento da entrevista, foram as seguintes questões abordadas: 1) De que forma você cuida dele(a)? 2) Por que você cuida do seu familiar? 3) O que você espera com essas ações?

As entrevistas foram previamente agendadas com os familiares, realizadas em uma sala privada nos consultórios da unidade de internação ou do ambulatório de adição. Todas as entrevistas foram gravadas e armazenadas em arquivo digital, para posteriormente serem transcritas na íntegra a fim de que a pesquisadora possa ler e reler o conteúdo com a finalidade de compreender os dados, responder as questões formuladas e expandir o conhecimento acerca da temática abordada.

Cabe ressaltar, que entrevistas em instância fenomenológica, as informações são obtidas até o instante em que o fenômeno possa se mostrar ao pesquisador, pelos discursos dos sujeitos, isto é, até que haja convergência/divergência, a essência de um fenômeno (POPIM; BOEMER, 2005).

A fim de preservar o rigor teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, enquanto pesquisadora, tive que praticar o *epoché*, isto é, tive que me reconstruir enquanto indivíduo, no sentido de colocar em suspensão todos meus pré-conceitos, pré-julgamentos diante das entrevistas. Tive o cuidado de trazer a real essência dos discursos dos familiares dos usuário de drogas, com a intenção de mostrar a realidade vivenciada por esses, caracterizando assim, um tarefa nada fácil, mas possível.

5.5 Análise de Dados

A sociologia compreensiva tem tido grande influência na construção do conhecimento da realidade. Ela privilegia a compreensão e a inteligibilidade como propriedades específicas dos fenômenos sociais (MINAYO, 2010).

Para a compreensão das motivações dos familiares de usuários de drogas no cuidado ao seu ente trabalharei com as convergências das unidades de significado

que emergirão das entrevistas à luz do referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, operando os conceitos de *motivos para* (expectativas), *motivos porque* (razão) e tipificação da ação.

Dessa maneira, foram realizadas as seguintes etapas (CAMATTA, TOCANTINS, SCHNEIDER, 2016; NASI, SCHNEIDER, 2011; SCHNEIDER et al, 2007):

- 1) Leitura atenta das falas para captar a situação vivenciada e os *motivos para* e *motivos porque* dos sujeitos;
- 2) Identificação de categorias concretas que abrigam os atos dos sujeitos;
- 3) Releitura das falas para selecionar e agrupar trechos que contenham aspectos significativos semelhantes das ações dos sujeitos;
- 4) A partir das características típicas das falas, foi estabelecido o significado das ações dos sujeitos, buscando descrever o típico da ação dos familiares de no cuidado aos usuários de drogas.

Na redação das entrevistas, os entrevistados da unidade de internação em adição foram identificados pela letra “EI” seguido de um número sequencial, ex: EI1, EI2 e etc. Sendo assim, EI1 significa entrevista internação com primeiro familiar entrevistado, EI2 com o segundo familiar entrevistado, e assim sucessivamente. Em relação ao ambulatório, os entrevistados foram identificados pela letra “EA” – entrevista ambulatório - seguido de um número sequencial, como exemplo: EA1, EA2 e assim por diante.

5.6 Considerações Bioéticas

O projeto intitulado *Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais*, foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESq) da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), conforme Anexo D. Posteriormente, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (parecer nº 2.456.262), além de ser registrado e apresentado ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA via sistema Web-GPPG (ANEXO F).

Esta atual proposta de pesquisa tem a permissão do coordenador da pesquisa acima mencionada (ANEXO C) para a utilização dos dados coletados do projeto maior, possibilitando o desenvolvimento deste estudo. Esta proposta de

dissertação foi apresentada à uma banca de qualificação, sendo aprovada e encaminhada para a COMPESq/EENF da UFRGS para registro (ANEXO E).

Os preceitos éticos foram respeitados e seguidos de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os familiares que aceitaram fazer parte da investigação assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), contendo informações como: os objetivos da pesquisa, a metodologia, o direito à participação voluntária e à recusa de responder quaisquer das questões, a garantia de privacidade das informações e do uso exclusivo para finalidade científica, a garantia de anonimato dos participantes e do direito de desistirem de participar do estudo a qualquer momento e que as dúvidas serão esclarecidas, antes de sua assinatura, ficando uma cópia para o entrevistado (GOLDIM, 2006).

Conforme resolução citada anteriormente este estudo foi classificado com risco mínimo, pois o respondente poderá sentir algum desconforto emocional e cansaço físico pelo tempo utilizado para responder às perguntas (BRASIL, 2012).

A participação neste estudo contribuiu para o exercício de suas reflexões a respeito do tema abordado, bem como os resultados dessa pesquisa servirão de embasamento para a realização de estudos futuros.

Diante do exposto, espera-se que a família possa sempre estar em pauta em diferentes cenários assistenciais, compreendendo o familiar como um parceiro singular e fundamental para o cuidado dispensado ao usuário de drogas.

Os dados foram utilizados apenas para esta pesquisa, ou seja, para fins científicos. Serão armazenados durante cinco anos a contar da publicação dos resultados este estudo, sendo posteriormente inutilizadas, conforme as recomendações da Lei de Direitos Autorais nº 9.610/98 (BRASIL, 1998).

Outro aspecto ético importante a ser considerado diz respeito à devolução dos resultados do estudo aos participantes do estudo. A devolução é considerada uma responsabilidade social do pesquisador, na qual o mesmo deverá fornecer aos envolvidos não somente o material impresso dos resultados, mas também a possibilidade de discuti-los junto aos participantes, contribuindo para a construção coletiva de conhecimento (BRÊTAS; OLIVEIRA, 2006).

Nesse sentido, destaco a apresentação dos resultados da pesquisa em grupo multifamiliar a ser realizado no ambulatório da unidade de Adição como devolutiva

dos resultados, bem como em reunião com equipe assistencial dos serviços onde ocorreram as coletas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, a partir da análise das falas dos participantes entrevistados contendo suas experiências vivenciadas em relação ao objeto de estudo, a compreensão das *motivações dos familiares no cuidado ao usuário de drogas* foi construída. A partir disso, tomei como ponto de partida um contexto de descrições subjetivas vivenciadas pelos sujeitos entrevistados para cunhar a construção de um contexto de significado objetivo (tipificado da ação), característico do grupo de sujeitos – familiares de usuários de drogas (internação e ambulatório).

Os resultados explicitados aqui neste estudo foram construídos mediante a leitura exaustiva das falas dos sujeitos, em um processo de desvelamento do fenômeno que se constituiu a partir dessa leitura, mediante idas e vindas ao material coletado. Tive como referencial os passos para análise das falas dos sujeitos já descritos previamente nesse estudo, iniciando a referida etapa com análise através da leitura das entrevistas dos familiares de usuários de drogas (internação e ambulatório).

Diante disso, com o discorrer da leitura do material coletado, tive uma percepção inicial das vivências singulares de cada familiar entrevistado com o objetivo de ter uma noção das concepções singulares de cada um e seus estoques de conhecimento à mão, isto é, tendo sempre em mente os objetivos desse estudo (questão de pesquisa).

Ao finalizar essa etapa, segui minuciosamente os passos de análise previamente citados, tendo por objetivo preservar o rigor que uma pesquisa fenomenológica exige.

Cabe destacar que após o processo de leitura atenta do material empírico, houve o agrupamento das falas por afinidade, ou seja, das ideias semelhantes para a captação dos *“motivos porque”* e dos *“motivos para”* que responderam à questão de pesquisa deste estudo, constituindo assim, as categorias concretas do vivido. Fiz a releitura do texto na íntegra, ou seja, idas e vindas ao material coletado a fim de identificação da afinidade das categorias entre si, chegando ao típico da ação. A significação das categorias concretas do vivido e sua interpretação foram fundamentadas nas concepções teóricas da Sociologia Fenomenológica de Alfred

Schutz (SCHUTZ, 2012) a partir da identificação das motivações dos familiares para cuidar do seu familiar usuário de drogas.

Assim, para melhor identificação dos conceitos das estruturas de significado das categorias do vivido, lancei mão da estratégia de destaque ao texto, realçando trechos selecionados, classificados em diferentes cores. Exemplo: realce com cor amarela, referente ao valor à família; realce em cor cinza, ao sentimento de culpa; realce em cor azul turquesa, ao valor humano, conforme apresentado no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Demonstrativo da classificação em cores com realce de trechos de texto.

Entrevista ambulatório N^o1 (EA1): “A gente sempre pensa na tua família, o que é que tu vai dizer pro teu neto né, como é que tu vai explicar pro teu neto que tu não cuidou do avô dele, ou que que o teu avô, por exemplo, tá jogado. Então são coisas que assim, tu fica sempre pensando, como a tua filha vai reagir. Minha filha reage de uma forma racional, mas é muito complicado, ela tá grávida, como é que eu vou deixar o pai dela jogado né [...] Depois não é só isso, depois como é que tu vai leva a tua vida?! Acontece alguma coisa com essa pessoa que é o caso dele, o caso de alcoolismo dele é grave, em crises de abstinência ele e tem convulsões e parada cardíaca, como é que tu vai deixar uma pessoa assim?! Ele é um ser humano, ele não é mais um problema meu... não é mais meu marido. [...] Mas, tu vai ver essa pessoa jogada ali, que nem duas vezes aconteceu comigo, convulsionando e tendo parada cardíaca eu não vou virar as costas. [...] Mas não pode acontecer isso, entendeu, eu não vejo dessa forma. Então tu tem que fazer alguma coisa para não vir à óbito. Então eu faço a minha parte, claro que depende muito dele e ele às vezes não tem essa força de vontade, então eu tenho que fazer por ele”.

Fonte: Dados da pesquisa.

Desse modo, no decorrer da leitura preliminar do material empírico, realizei o exercício de realçar com cores as falas, destacando-as ao longo das demais entrevistas. O exemplo anterior exemplifica como processo de construção das ações foram posteriormente se constituindo em blocos, ou seja, partiu-se do material empírico para uma forma de categorização. Desta maneira, de modo semelhante, a partir do material empírico e com a operacionalização dos passos de análise compreensiva, extraí os *motivos porque* e os *motivos para* da ação de cuidado ao usuário de drogas, pelos familiares.

Começa-se assim, a formulação das categorias de análise separadas em: *motivos porque* e *motivos para*. Após esse processo, houve o agrupamento por convergência dos trechos de falas com realces iguais que expressavam os *motivos porque*, razão da ação e os *motivos para*, intenção para a prática de determinada ação – ambas referentes ao cuidado do familiar usuário de drogas.

A partir da análise compreensiva das motivações foi possível elaborar o típico da ação (tipo vivido) do grupo social de familiares que cuidam dos seus familiares usuários de drogas, permitindo assim construir o tipo vivido desse grupo social (SCHUTZ, 2012).

Nesse sentido, os familiares de usuários de drogas, possuem características sociais a serem investigadas, realizam interações sociais e realizam ações através da rede de motivações pessoais de cada um, caracterizando um fenômeno a ser investigado, pois segundo Schutz, somente o indivíduo que vivencia determinado fenômeno pode dizer o que pretende com a ação de cuidado ao usuário de drogas (SCHUTZ, 2012).

Na figura 3 apresento um esquema representativo da organização e análise dos dados da pesquisa fundamentada na Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz.

Figura 3: Esquema representativo da organização da análise dos dados da dissertação fundamentada na Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz. Porto Alegre, 2019.



Fonte: própria autora.

A fim de compreender o vivido dos familiares de usuários de drogas e suas motivações no cuidado ao usuário, as categorias concretas emergiram do agrupamento de convergências dos *motivos porque* e *motivos para* identificados nas

entrevistas. Cabe ressaltar aqui que foram realizadas três questões orientadoras durante a entrevista com as famílias: 1) De que forma você cuida dele(a)? 2) Por que você cuida do seu familiar? 3) O que você espera com essas ações? O material transcrito (falas) foi objeto de análise desse estudo, seguindo os passos de análise e o objetivo da pesquisa.

Organizei os resultados apresentados em 3 blocos, de maneira que permitisse ao leitor a compreensão do fenômeno estudado procurando respeitar os princípios do método fenomenológico. O primeiro bloco de estudo, descreve a caracterização dos familiares de usuários de drogas e suas ações; no segundo bloco apresento a construção das categorias concretas do vivido dos familiares de usuários de drogas, que emergiram do agrupamento de convergências dos *motivos porque* e dos *motivos para* identificados nas entrevistas; e o terceiro bloco articula o típico da ação dos familiares de usuários de drogas na qual busco construir a característica típica da ação do grupo social dos familiares entrevistados. Por fim, realizo a análise compreensiva do típico da ação do cotidiano dos familiares de usuários de drogas participantes da pesquisa, tomando-se por base o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz e de literatura referente ao objeto estudo.

6.1 Caracterização dos familiares de usuários de drogas entrevistados e suas ações

Tendo em vista que minhas interpretações são produzidas a partir das interpretações das ações dos sujeitos de pesquisa que vivenciaram o fenômeno desse estudo é importante apresentar alguns dados de caracterização desses familiares.

Os quadros 2 e 3, mostram a caracterização dos familiares de usuários de drogas participantes deste estudo que foram abordados nos serviços de internação e ambulatório especializado em adição do HCPA.

Quadro 2 – Caracterização dos familiares de usuários de drogas abordados nos serviços de internação e ambulatório em Adição HCPA.

Características	n
Sexo	
Feminino	13

Masculino	02
Faixa etária	
≤ 29 anos	1
30 a 39 anos	4
40 a 49 anos	1
≥ 50 anos	9
Escolaridade	
1º Grau Incompleto	3
1º Grau Completo	2
2º Grau Incompleto	2
2º Grau Completo	4
3º Grau Incompleto	1
3º Grau Completo	3
Estado Civil	
Solteiro (a)	0
Casado (a)	9
Viúvo (a)	2
União Estável	0
Separado (a)	1
Divorciado (a)	3
Grau de parentesco	
Mãe	7
Pai	2
Irmão (a)	1
Companheira	5
Amiga ou ex-companheira	0

Fonte: própria autora.

Em relação ao quadro 2 acima apresentado, dos quinze familiares de usuários de drogas entrevistados, treze são do sexo feminino. Isso retrata que a maioria dos familiares que participaram da pesquisa foram mulheres com uma idade maior que 50 anos e com variados níveis de escolaridade.

Quanto ao grau de parentesco, sete entrevistadas são mães dos usuários de drogas, seguido das companheiras, que totalizam 5 entrevistadas, demarcando mais uma vez que esses familiares que acompanham o usuário de drogas são predominantemente do sexo feminino.

Quadro 3 – Caracterização dos familiares de usuários de drogas abordados nos serviços de internação e ambulatório em Adição HCPA.

Características	N
Drogas Consumidas	

Álcool	8
Cocaína	2
Crack	0
Múltiplas	5
Problemas Psiquiátricos	
Sim	6
Não	9
Familiar com problemas relacionados a drogas	
Sim	9
Não	6
Realizou algum tratamento (ambulatório, internação, CAPS AD*, comunidade terapêutica, outro)	
Sim	13
Não	2

* Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

Fonte: própria autora.

Em relação ao quadro 3, quanto às drogas consumidas, o álcool foi a droga mais consumida (oito entrevistados), seguida das múltiplas drogas (cinco entrevistados). Outro dado importante é em relação aos familiares com histórico de abuso de drogas (nove entrevistados) e tratamentos para adição prévios (13 entrevistados).

6.2 Categorias concretas do vivido pelos familiares

Nesse momento, apresento as categorias concretas e seus respectivos depoimentos. Construí as categorias concretas através do agrupamento das falas dos familiares dos usuários de drogas e posteriormente houve a captação dos “*motivos porque*” e dos “*motivos para*” expressos nas vivências dos familiares de usuários de drogas à luz do referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz (SCHUTZ, 2012).

Os familiares expressaram as vivências do seu cotidiano junto ao seu familiar-usuário de drogas, desvelando os *motivos porque* e os *motivos para*, bem como suas respectivas categorias concretas, apresentadas no quadro 4.

Quadro 4 – Esquema dos motivos porque e motivos para e suas respectivas categorias concretas.

Tipos de Motivações	Categorias Concretas
---------------------	----------------------

Motivos porque	<p><i>Categoria 1: Relação de afeto e responsabilidade pelo usuário</i></p> <p><i>Categoria 2: Minimizar o desemparo e sofrimento do usuário</i></p>
Motivos para	<p><i>Categoria 3: Cessar o sofrimento devido ao uso de drogas</i></p> <p><i>Categoria 4: Construir uma vida independente para o usuário</i></p>

Fonte: própria autora.

Dessa maneira, nesse momento apresento as falas dos familiares dos usuários de drogas que constituíram as categorias concretas, sendo as categorias 1 e 2 referentes aos *motivos porque*. Ao final de cada categoria será realizada uma breve síntese de cada uma delas.

Categoria 1 - Relação de afeto e responsabilidade pelo usuário

Porque a gente sempre pensa na tua família, o que é que tu vai dizer pro teu neto né, como é que tu vai explicar pro teu neto que tu não cuidou do avô dele. [...] Depois como é que tu vai leva a tua vida? (EA1)

Eu acho que é uma redução de danos pra mim no futuro né, porque se eu deixar ele jogado, não vai ter realmente ninguém que faça. Ele por ele só, talvez nem faça. Então eu faço uma redução de danos pra mim no futuro. O trabalho vai ser maior depois tirar ele lá da sarjeta do que tirar ele de dentro de um apartamento. (EA1)

É meu filho, eu tenho que ajudar ele, eu não tenho outra solução [...] Eu venho mais ao hospital que ele né, mas é a forma, porque é a única forma que eu vejo de ajudar ele. (EA2)

A gente te dá todo o apoio né, pro que precisar”. [...] “Eu vou levar ele pra lá, e vou ajudar ele, ele vai se tratar e vai ficar bom, porque eu amo ele, ele é meu filho. (EI2).

Eu cuido porque eu amo, porque é meu filho [...] a gente se importa assim né [...] assim é muito triste. Ele surtando dentro de casa, enlouquecido, as coisas que ele fazia ele não lembra [...] como é que uma pessoa tão doce, tão né, carinhosa, como é que vira assim desse jeito? (EA2)

Porque ele é meu filho, porque eu amo ele, quero o melhor pra ele [...] eu tenho responsabilidade por ele. (EA4)

Amor! Eu tive meus filhos por amor, eles nasceram com meu amor, mesmo essa filha que não fala comigo, eu a amo imensamente, amo meu neto que eu vi uma vez. Amo! (EA5)

É o amor de mãe né. Só amor de mãe. Se a minha filha reclama dele eu já fico, braba não, fico sentida né, porque eu não tô na minha casa, na minha casa cai o xixi pra fora do vaso que é normal, ele me diz que é normal, ai eu tô com álcool, tô com um produto ali, já limpo na hora. (EA6)

É, meus filhos né. Os filhos da rua eu não sei né, até me dá vontades às vezes (ri). Mas, eu cuidaria qualquer um que tivesse com um problema assim, se me desse oportunidade, porque ele era afetivo, ele é afetivo. (EA8)

Digamos é minha mãe, eu amo ela, ela me criou, cuidou e acho que é obrigação dos filhos também terem esse retorno com o familiar [...] a gente não quer o mal de um familiar, principalmente pai e mãe né? Então, a gente tem que cuidar, acredito que seja isso, a relação de mãe e filho, né? De sangue, acho que é isso. (EA10)

Porque, eu descobri aqui, no Álvaro Alvim, que isso é uma doença, eu achava que não era. Então, a gente tem que estar sempre cuidando dele, é uma obrigação. (EA11)

Porque é meu irmão, meu sangue, eu amo ele, me dói (muito emocionada), não gosto, eu sinto, eu fico muito triste de ver ele nessa situação (chora), pra gente é muito difícil. (EI2)

Cuido dele da maneira que eu mais posso né, porque não é só eu, envolveu a família toda [...] porque a gente tem um amor, tem um carinho né, é uma vida toda juntos, ele é muito parceiro [...] por isso que a gente cuida né, quando a gente planta a gente colhe, e ele colheu...plantou coisas boas, e tá colhendo. (EI3)

Porque o R., além de ser meu... marido, meu amor, que a gente viveu tanto tempo junto, o R. é excelente. Descontando o vício. (EI5)

Essa categoria retrata as relações de afeto e vínculo como fator motivador para o cuidado prestado ao usuário de drogas por seus familiares. Os depoimentos mencionados retratam que sentimentos de amor, obrigação, responsabilidade para com o usuário, bem como, os laços de consanguinidade, parentesco e laços legais são fatores motivadores para o cuidado do usuário.

Categoria 2 – Minimizar o desemparo e sofrimento do usuário

Cuido por que tenho medo, que ele (filho) vá embora, mas ele não tem pra onde ir [...] a gente não tem como veranejar com ele assim, primeiro ele né, depois a gente! Natal, ano novo é só os três, fazemos uma janta e cama, a gente não vai a lugar nenhum, é ele! Em função dele! Pra ele não ir a qualquer lugar que já bebe. (EA6)

Porque ele não tem ninguém que cuide dele, só por isso. (EA6)

Cuido porque ele não teve mais condições de trabalho, e não teve mais condições de sustento, e não teve mais condições de... como eu vou dizer assim, ficar sozinho... social também, porque ele começou tomando álcool ele fica muito agressivo. (EA6)

Eu não quero que ele passe trabalho, não quero que ele passe necessidade [...] Eu acho que eu tenho esses cuidados pra que ele não caia nisso de novo e não ter todas as consequências que teve no passado e que eu não vou conseguir ver, é muito sofrimento, muito mesmo. (EA4)

Acontece alguma coisa com essa pessoa que é o caso dele, o caso de alcoolismo dele é grave [...] Então tu tem que fazer alguma coisa para não vir à óbito. Então eu faço a minha parte, claro que depende muito dele. (EA1)

Eu considero um cuidado e ao mesmo tempo uma proteção né, porque na verdade, ao mesmo tempo é errado, é certo, então vem a culpa de que eu tô protegendo ele de uma maneira errada, eu e o pai dele, que se talvez a

gente cobrasse mais dele, não desse as coisas que ele necessita ele fosse buscar. (EA4).

A gente teve que ter mais cuidado com ela, porque ela não podia ficar sozinha em casa, porque se ela ficava um pouco sozinha batia uma angústia, uma depressão, um mal-estar e ela recorria ao álcool. (EA10)

Essa categoria mostra as motivações dos familiares para o cuidado do familiar-usuário de drogas como forma de minimizar o seu desamparo, retratando sentimentos de preocupação, medo, culpa e angústia com a situação na qual ele se encontra. Traz também que esses sentimentos de culpa servem para evitar que a morte do usuário aconteça por falta de cuidados familiares, mostrando o esgotamento desse familiar frente aos problemas desencadeados pelo transtorno por uso de substância (TUS). Pode-se observar que o sofrimento observado na situação vivida pelo familiar-usuário também se revela na situação vivida do familiar que cuida, uma vez que apresenta inúmeros sentimentos negativos que o desafia a manter-se motivado em cuidar, para que algo pior não aconteça.

As categorias 3 e 4, apresentadas a seguir, são referentes aos *motivos para* dos familiares quanto às motivações em cuidar do familiar-usuário. Assim, como realizado anteriormente, após a apresentação das falas de cada categoria será realizada uma breve síntese de cada uma delas.

Categoria 3 - Cessar o sofrimento devido ao uso de drogas

Eu espero que ele caia em si, uma hora, que ele tenha aquele insight, que a gente vai nos grupos e as pessoas dizem: “Não, enquanto eu não tive esse insight eu fiz um monte de porcaria, e foi de repente, um dia eu acordei e disse que não ia usar mais”. Então eu fico nessa esperança, de talvez um dia ele tenha esse insight e pare. (EA1)

Eu espero o que eu tô tendo assim, um retorno positivo [...] não ter vontade de usar. (EA11)

Eu vou fazer tudo que eu conseguir pra ajudar ele, por causa que ele não pode andar sozinho... eu vou organizar meus horários, pra poder acompanhar ele, dar as medicações dele, sair com ele final de semana... Assim, eu espero que ele consiga ficar sóbrio. (E14)

Espero que ele não beba e a gente não brigue. (EA3)

Eu espero que os anos de vida que restam pra ele né, que ele consiga viver e sair dessa droga, porque agora vai ser difícil de usar, mas eu tenho minhas dúvidas, por mais difícil que seja pra ele usar porque ele tá com paralisia. (E12)

Sempre espero que um dia isso acabe. Agora, vai acabar como? Será que ele vai ter que morrer pra isso acabar? Ou eu vou ter que morrer pra não ver mais isso? Como é que vai... não sei. Só Deus sabe mesmo. (E1)

Não espero nada. Nada (pausa). Absolutamente nada. Única coisa que não é esperar, eu mantenho o conforto pra ele, vivo por ele, mantenho ele dentro das condições dele, dentro do que ele quer e pode. (EA7)

Essa categoria retrata a expectativa do familiar do usuário de drogas em relação à cessação do uso de substância com o objetivo de que o usuário interrompa este uso de drogas e retomem a sua vida cotidiana de maneira “sóbria” (sem a droga). Esta categoria apresenta ainda que, as frustrações vivenciadas ao longo do tempo com o familiar-usuário revelam um momento atual de ausência de expectativas devido à desesperança.

Categoria 4 - Construir uma vida independente para o usuário

Eu espero, daqui um tempo, então eu penso que ele vá ficar bom (emocionada), mas completamente eu acho que ele não vai ficar. (EA6)

Ah, eu espero que ele melhore, que ele procure se ajudar, aceitar o tratamento [...], eu disse pra ele: “nós estamos velhos, a gente tem que viver junto, mas viver bem”. (EA3)

Eu espero que ele fique bem. Mas eu tô achando muito difícil por causa da encefalopatia [...] [...] Eu gostaria que ele melhorasse, 56 anos. (EA6)

Esse é o primeiro tratamento aí que ele tá tendo mais longo é esse, claro que pode ser que a cabeça dele mude né, eu falo pra ele: “Filho tu tem que melhorar disso”, ele disse que quer muito mudar, mas eu acredito na mudança. (EI2)

Espero que ele consiga, esse tempo todo que ele passou aqui, eu digo pra ele: “óh, tem que ter pego alguma coisa dessa internação”, que ele tenha filtrado alguma coisa boa né, pra levar pra casa pra ele dar continuidade (tratamento), porque os filhos estão grandes, mas precisam muito dele. (EI3)

Espero que ele seja uma pessoa normal, sabe, independente, que ande limpo, que ande arrumado, que tenha uma vida normal. (EA1).

Eu espero que ele consiga encontrar assim óh de novo o “fio da meada”, que ele consiga se resolver né, enquanto pessoa [...] que ele consiga ser autossuficiente né, não só emocionalmente, mas também até financeiramente né. (EA2)

Eu queria que o (fulano) voltasse ao que ele era antes. Hoje eu vou te responder que eu queria que ele voltasse 50%, não igual o que ele era antes [...] mas que ele tivesse responsabilidade e compromisso. (EA4)

Que ele melhore bastante, que ele... se cure de uma vez por todas [...] que a cabeça dela fique bem [...] Que ela pode ter outras relações de busca algo que ele deseja sem ser nessas dependências. Acredito nisso. (EA10)

Eu espero né que ele melhore... Penso como ele era antes do uso... Tu imagina que a pessoa possa ter uma vida melhor com outra pessoa [...] (EA1)

Eu espero que ele tenha uma vida boa, não pra mim, pra ele, entende. Que ele consiga andar, que ele consiga trabalhar, que ele consiga realizar os sonhos dele né. (EA8)

Nessa categoria é possível perceber que os familiares dos usuários de drogas projetam um futuro autossuficiente para o usuário de drogas, voltando a ser independente, financeira e emocionalmente, e ter autonomia (trabalho, vida social, relação amorosa) assumindo responsabilidade e compromisso com a sua própria vida. No entanto, fica evidente que em alguns depoimentos o tom da expectativa apresentada ocorre em meio a um clima de desesperança frente à realidade do TUS.

6.3 Análise compreensiva das categorias concretas do vivido

Após a apresentação do tipo vivido dos familiares usuários de drogas, realizo nesse tópico a análise compreensiva do cotidiano desses familiares a partir das categorias concretas, com análise compreensiva dos depoimentos dos entrevistados tomando-se por base o referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz e de literatura referente aos temas da saúde mental e do TUS.

Nas categorias concretas **“relação de afeto e responsabilidade pelo usuário”** e **“para minimizar desemprego e sofrimento do usuário”** é possível visualizar os *motivos porque* do cuidado prestado ao usuário de drogas. Para Schutz (2018) os *motivos porque* referem-se a acontecimentos já concluídos, projetos já executados, em perspectiva de passado, formando uma categoria objetiva da ação, acessível ao pesquisador social (SCHUTZ, 2018).

A categoria **“relação de afeto e responsabilidade pelo usuário”**, a partir do típico de suas ações, retrata as relações de afeto e vínculo como fator motivador para o cuidado prestado ao usuário de drogas por seus familiares. Observa-se que os familiares entrevistados se sentem responsabilizadas por seus familiares usuários de drogas.

Porque ele é meu filho, porque eu amo ele, quero o melhor pra ele [...] eu tenho responsabilidade por ele. (EA4)

Amor! Eu tive meus filhos por amor, eles nasceram com meu amor, mesmo essa filha que não fala comigo, eu a amo imensamente, amo meu neto que eu vi uma vez. Amo! (EA5)

É o amor de mãe né. Só amor de mãe. Se a minha filha reclama dele eu já fico, braba não, fico sentida né, porque eu não tô na minha casa, na minha casa cai o xixi pra fora do vaso que é normal, ele me diz que é normal, ai eu tô com álcool, tô com um produto ali, já limpo na hora. (EA6)

Porque é meu irmão, meu sangue, eu amo ele, me dói (muito emocionada), não gosto, eu sinto, eu fico muito triste de ver ele nessa situação (chora), pra gente é muito difícil. (EI2)

Porque o R., além de ser meu... marido, meu amor, que a gente viveu tanto tempo junto, o R. é excelente. Descontando o vício. (EI5)

É possível visualizar nas falas que o cuidado prestado ao usuário de drogas envolve uma relação de familiaridade, permeada de confiança, carinho, amizade e amor. Essa relação construída a partir da convivência e reconhecimento das singularidades, muito além do papel ou rótulo possivelmente atribuído a eles como “drogaditos”, “drogados”, “marginais”, “vagabundos” entre outras conotações.

Nesse sentido, o preconceito e o estigma direcionados aos usuários de drogas, têm influenciado a relação dessas pessoas nos diversos setores da sociedade, relacionando-os à criminalidade, à violência, fazendo que os usuários de drogas sejam marginalizados e estigmatizados perante a sociedade atual em que vivemos (BARD et al, 2016).

O preconceito pode ser definido como um julgamento prematuro e inadequado sobre o uso e abuso de drogas, diferente do estigma que vai além de uma atitude de pré-julgamento, é visto como algo indigno e infame, que pode ser transmitido, como uma contaminação, com vistas ao isolamento desse agente contaminador (BARD et al, 2016).

Desse modo fica evidente nos depoimentos que há uma relação de afeto e carinho desse familiar ao familiar-usuário, que perpassa os pré-julgamentos e preconceitos existentes na sociedade em que vivemos.

Percebe-se também nos depoimentos as relações intersubjetivas entre o familiar e usuário de drogas, ou seja, relações de familiaridade estão presentes, permeadas de confiança, carinho amizade e amor, afastando dessa relação o anonimato.

Para Schutz (2012), através do relacionamento social, isto é, relações intersubjetivas entre sujeitos humanos no mundo da vida, é possível experienciar o outro de forma direta, numa situação denominada *face a face*, ou indireta, quando na relação o sujeito se volta para o contemporâneo.

Digo que outra pessoa está ao alcance da minha experiência direta quando ela compartilha comigo um tempo comum e um espaço comum. Ela compartilha comigo um espaço comum quando está presente, pessoalmente, e estou consciente dela como tal e, além disso, quando estou consciente dela como essa pessoa ela própria, esse indivíduo em particular, e do seu corpo como o campo no qual estão em jogo os sintomas de sua consciência interior. Ela compartilha comigo um tempo comum quando sua experiência flui lado a lado com a minha, quando posso, a qualquer momento, buscar e captar seus pensamentos conforme eles passam a existir, em outras palavras, quando estamos “envelhecendo” juntos. Pessoas assim, ao alcance da experiência direta uma da outra, estão no que chamo de situação “face a face”. A situação face a face pressupõe, então, uma simultaneidade real de cada uma das correntes de consciência distintas. (SCHUTZ, 1979, p. 180, grifos do autor).

Desse modo, as relações intersubjetivas podem ser diretas (face-a-face) ou indiretas. No caso dos depoimentos mencionados, a relação estabelecida entre familiar e o usuário é a relação face-a-face. Segundo Schutz (2012) a relação *face a face* é na medida em que o familiar tenta estabelecer uma relação de proximidade e propiciar um reconhecimento mútuo de subjetividades com o usuário de drogas, isto é, quando compartilham o mesmo espaço e mesma dimensão de tempo. Essa estratégia de ação potencializa a construção de uma relação mais íntima com o usuário, contribuindo para uma relação autêntica, de apreensão mais vívida das subjetividades envolvidas (SCHUTZ, 2012).

Cabe destacar também, que a relação social pode acontecer em variados níveis de anonimato, isto é, na relação entre indivíduo e contemporâneo. Dessa forma, esse “contemporâneo” é outro sujeito humano que está fora do círculo de convivência direta do sujeito social (SCHUTZ, 2012).

Nesse sentido, fica evidente nos depoimentos que a relação estabelecida entre o familiar com o usuário de drogas, é uma relação permeada de familiaridade, na qual há decisão livre e espontânea do familiar ao prestar cuidado ao usuário de drogas, com base nas relações familiares ao longo da vida, do processo de construção do estoque de conhecimento à mão, em que sentimentos de afeto e responsabilidade emergiram dessa relação.

Em contrapartida, nota-se que a partir dos relatos mencionados a seguir, o cuidado prestado ao usuário de drogas por seu familiar também se mostrou como uma obrigação.

Porque a gente sempre pensa na tua família, o que é que tu vai dizer pro teu neto né, como é que tu vai explicar pro teu neto que tu não cuidou do avô dele. [...] Depois como é que tu vai leva a tua vida? (EA1)

Eu acho que é uma redução de danos pra mim no futuro né, porque se eu deixar ele jogado, não vai ter realmente ninguém que faça. Ele por ele só, talvez nem faça. Então eu faço uma redução de danos pra mim no futuro. O trabalho vai ser maior depois tirar ele lá da sarjeta do que tirar ele de dentro de um apartamento. (EA1)

Digamos é minha mãe, eu amo ela, ela me criou, cuidou e acho que é obrigação dos filhos também terem esse retorno com o familiar [...] a gente não quer o mal de um familiar, principalmente pai e mãe né? Então, a gente tem que cuidar, acredito que seja isso, a relação de mãe e filho, né? De sangue, acho que é isso. (EA10)

Porque, eu descobri aqui, no Álvaro Alvim, que isso é uma doença, eu achava que não era. Então, a gente tem que estar sempre cuidando dele, é uma obrigação. (EA11)

A família é afetada pelo transtorno por uso de substâncias e suas reações, conseqüentemente, afetam também o usuário de drogas. Observa-se assim que o processo de cuidar do outro com uso de substâncias é complexo, aonde familiar e usuário são influenciados e influenciam, respectivamente, pelo adoecimento (DIAS, 2011; MACIEL et al, 2014).

Apesar dos familiares serem, muitas vezes, as pessoas que mais sofrem com as conseqüências dos TUS do usuário de drogas, os laços de amor são em muitos casos mais fortes que as lembranças deixadas por essas conseqüências. Ainda assim, mesmo que o cuidado prestado pelos familiares aos usuários de drogas é motivado pela obrigação de cuidar, fica evidente que os laços de afeto são quase decisivos para a realização deste cuidado.

Nos recortes das falas abaixo, é possível identificar que os familiares dos usuários de drogas lançam mão de estratégias para acompanhar o usuário no tratamento em ambos os espaços – internação e ambulatório -, isto é, executam ações típicas de cuidado ao usuário, seja participando do tratamento concomitante ao usuário ou reorganizando sua rotina diária para poder trazê-lo ao atendimento.

É meu filho, eu tenho que ajudar ele, eu não tenho outra solução [...] Eu venho mais ao hospital que ele né, mas é a forma, porque é a única forma que eu vejo de ajudar ele. (EA2)

A gente te dá todo o apoio né, pro que precisar”. [...] “Eu vou levar ele pra lá, e vou ajudar ele, ele vai se tratar e vai ficar bom, porque eu amo ele, ele é meu filho. (E12).

Nos depoimentos nota-se que entre as ações de cuidados realizadas pelos familiares orientadas para o usuário de drogas aparece a ação de acompanhar (levar) o usuário nos serviços de tratamento. Tal ação se mostra como um recurso terapêutico importante para o tratamento do usuário de drogas, caracterizando-se como um fator motivador e de apoio para o tratamento do usuário.

Para o tratamento do TUS, é de suma importância a presença do familiar, como suporte, apoio e como forma de adesão ao usuário no tratamento. Para Seadi e Oliveira (2009), um estudo sobre os fatores associados à adesão ao tratamento multifamiliar no tratamento dos usuários de drogas, mostrou que a participação dos familiares é um ponto positivo no tratamento do usuário, além de propiciar sua adesão ao tratamento (SEADI, OLIVEIRA 2009; BRAUN, DELLAZZANA-ZANON, HALPERN, 2014). Isso pode ser observado no depoimento abaixo:

Cuido dele da maneira que eu mais posso né, porque não é só eu, envolveu a família toda [...] porque a gente tem um amor, tem um carinho né, é uma vida toda juntos, ele é muito parceiro [...] por isso que a gente cuida né, quando a gente planta a gente colhe, e ele colheu...plantou coisas boas, e tá colhendo. (E13)

O depoimento anterior traz a participação de membros da família no tratamento do usuário, demarcando a importância da presença da família no tratamento do TUS, como fator de proteção, reforço positivo e auxílio ao usuário, uma vez que o familiar menciona que o investimento no tratamento está dando resultados – “plantou coisas boas, e tá colhendo” (E13).

Nesse sentido, quando a família é acolhedora, tem comunicação adequada entre seus membros, promove afeto ao usuário, pode-se considerá-la como um fator de proteção ao uso de drogas (PAZ; COLOSSI, 2013).

Assim, o transtorno por uso de substâncias (TUS) é uma problema de caráter biopsicossocial, que impacta não só na família do usuário, tendo também repercussões em diversos âmbitos da vida do indivíduo. Relações de apoio são importantes nesse processo, e a família é fator essencial no tratamento do

transtorno por uso de substâncias como fator motivador, isto é, fator de proteção e apoio ao usuário de drogas no árduo caminho que é o tratamento do uso de drogas.

Dessa forma, apreende-se nesta categoria que os familiares sofrem o impacto da convivência com um usuário de drogas, porém, como mencionado no depoimento EI3, a família uniu-se para ajudar o usuário de drogas a enfrentar o TUS, com o objetivo de restaurar a saúde do usuário e preservar sua família.

Na categoria concreta **“para minimizar desemprego e sofrimento do usuário”**, a partir do típico de suas ações, mostra as motivações para o cuidado do familiar ao usuário de drogas de maneira a evitar o desamparo deste. Eles verbalizaram um cotidiano de preocupação para com o usuário de drogas, como referem:

Cuido por que tenho medo, que ele (filho) vá embora, mas ele não tem pra onde ir [...] a gente não tem como veranejar com ele assim, primeiro ele né, depois a gente! Natal, ano novo é só os três, fazemos uma janta e cama, a gente não vai a lugar nenhum, é ele! Em função dele! Pra ele não ir a qualquer lugar que já bebe. (EA6)

Porque ele não tem ninguém que cuide dele, só por isso. (EA6)

Eu não quero que ele passe trabalho, não quero que ele passe necessidade [...] Eu acho que eu tenho esses cuidados pra que ele não caia nisso de novo e não ter todas as consequências que teve no passado e que eu não vou conseguir ver, é muito sofrimento, muito mesmo. (EA4)

Os familiares vivem em constante preocupação e medo do provável desamparo do usuário de drogas, contudo, mantem-se presentes no cotidiano deles, vivendo num espaço compartilhado e intersubjetivo de relações, com o objetivo de ampará-los para que os mesmos não passem por dificuldades.

No depoimento EA4 percebe-se as experiências prévias desse familiar, no momento em que relata que não quer que o usuário volte a ter as consequências prévias que já teve com o uso de drogas - *“que ele não caia nisso de novo”* - destaca o temor em vivenciar novamente situações negativas em relação ao uso de substâncias pelo usuário.

Nesse sentido, destaca-se as experiências prévias desse familiar relacionadas ao uso de substâncias pelo usuário, isto é, resgata a experiência desse familiar com base no seu estoque de conhecimento a mão. Situações que deixam marcas de sofrimento gerando sempre o temor em revivê-las.

Para Schutz, o estoque de conhecimento a mão possui uma história particular e foi construído pelas atividades vivenciadas por nossas consciências, isto é, é um

esquema interpretativo de experiências passadas e presentes e também determina a antecipação das coisas que estão por vir (SCHUTZ, 2012). Nota-se que há preocupação e temor desse familiar em relação a uma possível recaída pelo usuário de drogas.

A família é o primeiro núcleo a ser afetado pela recaída do usuário de drogas. Quando a recaída ocorre, é comum que a família apresente sentimentos de temor e preocupação em relação à manutenção da abstinência do usuário de drogas, e acabam por culpabilizá-lo e atribuem à recaída a uma falha moral do indivíduo (CZARNOBAY et al, 2015).

É comum que o familiar do usuário de drogas veja a recaída como um prejuízo ao bem estar do usuário, com isso, apresente temor e preocupação com o usuário.

Nesse sentido, esses sentimentos de preocupação, amor, experiências prévias em relação ao uso de drogas, diversas recaídas do usuário, formam uma “bagagem” para o familiar saber lidar com o usuário de drogas, isto é, experiências prévias do uso, sentimentos de medo e possível desamparo ao usuário de drogas e a esperança de um futuro sem uso da substância, são fatores motivadores para o cuidado.

No entanto, no depoimento de EA6 é possível observar uma ação de cuidado prestada pelo familiar ao usuário de drogas - evitar a presença de bebidas alcoólicas em datas festivas como natal e ano novo. Isso mostra também uma alteração importante na dinâmica social da família, uma vez que a família acaba renunciando atividades sociais (receio desse familiar em veranejar) em prol da manutenção do tratamento do usuário de drogas com temor de uma possível recaída do mesmo.

De acordo com Schutz (1979), o mundo vida é experienciado de modo compartilhado, não solitário, pois os atores atuam em um cenário compartilhado com outros atores, isto é, há uma relação mútua, intersubjetiva e de compartilhamento de saberes e aprendizados, como observado no trecho a seguir:

Num encontro social, a vida consciente do outro se torna acessível a mim através de uma abundância de sintomas. Uma vez que ele se manifesta corporeamente diante de mim, posso apreender os processos da sua consciência não apenas a partir daquilo que ele partilha de forma deliberada comigo, mas também através da observação e interpretação dos seus movimentos, da sua expressão facial, dos seus gestos, do ritmo e entoação do seu discurso, etc. Cada fase do meu tempo interior é

coordenada com uma fase da vida consciente do outro (SCHÜTZ, 1979, p.180).

Com base nessas concepções de Schutz, havia uma preocupação constante dos familiares em deixar o usuário de drogas sozinho em seu domicílio, evidenciados pelo seu comportamento de isolamento, angústia, depressão e também devido a inabilidade de sustentar-se ou de inserir-se socialmente.

A gente teve que ter mais cuidado com ela, porque ela não podia ficar sozinha em casa, porque se ela ficava um pouco sozinha batia uma angústia, uma depressão, um mal-estar e ela recorria ao álcool. (EA10)

Cuido porque ele não teve mais condições de trabalho, e não teve mais condições de sustento, e não teve mais condições de... como eu vou dizer assim, ficar sozinho... social também, porque ele começou tomando álcool ele fica muito agressivo. (EA6)

É possível observar que através desses discursos, o familiar do usuário de drogas se sente inseguro em deixar o usuário sozinho, com medo do desamparo deste. Denota uma estratégia de cuidado do familiar para com o usuário de drogas, como auxílio no tratamento a este, com objetivo de evitar a recaída dele.

No depoimento EA10 o desamparo está relacionado ao medo de que o usuário de drogas fique sozinho em casa. Já no depoimento EA6 o desamparo aponta para a autogestão, isto é, que o usuário de drogas possa estar inserido no mundo social provendo seu próprio sustento.

Essas situações, denominadas pelos familiares como ilustrações das consequências do desamparo motiva-os a cuidarem dos usuários. Em contrapartida, entre os depoimentos percebe-se na fala de EA1 o medo dos familiares em relação ao óbito desse usuário, caso não sejam prestados apoio e cuidados necessários.

Acontece alguma coisa com essa pessoa que é o caso dele, o caso de alcoolismo dele é grave [...] Então tu tem que fazer alguma coisa para não vir à óbito. Então eu faço a minha parte, claro que depende muito dele. (EA1)

Eu considero um cuidado e ao mesmo tempo uma proteção né, porque na verdade, ao mesmo tempo é errado, é certo, então vem a culpa de que eu tô protegendo ele de uma maneira errada, eu e o pai dele, que se talvez a gente cobrasse mais dele, não desse as coisas que ele necessita ele fosse buscar. (EA4).

Além disso, aparece o sentimento de insegurança e culpabilização da própria família como um elemento que pode em estar servindo de superproteção do usuário das adversidades da vida, que ao invés de ajudá-lo pode estar prejudicando-o na forma de conduzir a vida. Os relatos mencionados, retratam o medo presente no cotidiano desses familiares frente ao TUS e à exposição à riscos desses usuários. Os familiares entrevistados manifestam a necessidade de prestação de cuidados ao usuário, com objetivo de preservar suas vidas ressaltando a gravidade do transtorno.

No contexto do abuso de substâncias, há uma tendência de os familiares manifestarem os sentimentos de culpabilização pela superproteção realizada para o usuário frente às adversidades da vida, contudo, observa-se que este comportamento superprotetor predispõe às recaídas do usuário em tratamento (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

Em famílias que atuam como fator motivador e apoiam o tratamento do usuário de drogas, é comum que em situações de crise, familiares e usuários de drogas busquem apoio mútuo com objetivo de superação da adversidade, promovendo a união da família, a qual visualiza a crise como situação de desafio da vida e busca possibilidades para resolução de problemas (WALSH, 2012).

É neste mundo intersubjetivo, compartilhado com seus semelhantes (SCHUTZ, 1979), que os familiares e os usuários de drogas se encontram inseridos, para que possam partilhar suas experiências. Desse modo, há necessidade da interação entre familiar e usuário de drogas para que possam participar juntos do tratamento do TUS. É primordial ainda, a presença da família no tratamento do usuário de drogas, assim o mesmo visualiza na família um fator de apoio e auxílio.

Nas categorias concretas **“cessar o sofrimento devido ao uso de drogas”** e **“construir uma vida independente do usuário”** é possível visualizar os *motivos para* do cuidado prestado ao usuário de drogas. Nesta etapa procurei captar nas falas dos familiares de usuários de drogas os *motivos para* frente ao fenômeno singular vivenciado por eles diante das situações vividas, isto é, busquei apreender suas intenções quando realizavam as ações voltadas para o cuidado do usuário de drogas.

Posteriormente, por meio da leitura dos *motivos para* destacados, identifiquei categorias concretas que contivessem as ações dos sujeitos, isto é, categorias que revelassem o significado das ações voltadas para o cuidado do usuário de drogas na perspectiva de seus familiares (sujeitos entrevistados). Para Schutz, somente o

indivíduo que vivenciou determinado fenômeno pode dizer o que pretende com a ação de cuidado (SCHUTZ, 2018).

A categoria concreta **“cessar o sofrimento devido ao uso de drogas”**, a partir do típico de suas ações, retrata a expectativa do familiar do usuário de drogas em relação a cessação do uso da substância com o objetivo de que retorne a vida cotidiana de maneira “sóbria” (abstinente), voltando a ser independente e com autonomia.

Eu espero que ele caia em si, uma hora, que ele tenha aquele insight, que a gente vai nos grupos e as pessoas dizem: “Não, enquanto eu não tive esse insight eu fiz um monte de porcaria, e foi de repente, um dia eu acordei e disse que não ia usar mais”. Então eu fico nessa esperança, de talvez um dia ele tenha esse insight e pare. (EA1)

Eu espero o que eu tô tendo assim, um retorno positivo [...] não ter vontade de usar. (EA11)

Eu espero que os anos de vida que restam pra ele né, que ele consiga viver e sair dessa droga, porque agora vai ser difícil de usar, mas eu tenho minhas dúvidas, por mais difícil que seja pra ele usar porque ele tá com paralisia. (EI2)

O mundo da vida cotidiana dos familiares dos usuários de drogas está relacionado com a bagagem de experiências de cada sujeito, formada por pessoas e eventos que o indivíduo foi encontrando por sua trajetória de vida (SCHUTZ, 2018). O ato dos familiares dos usuários de drogas projetarem e desenvolverem projetos de vida é fundamentado na sua bagagem de vida, isto é, nos seus estoques de conhecimento à mão, com estrutura particular no instante que estão projetando a ação.

Nesse sentido, de acordo com suas bagagens de conhecimento há expectativa desses familiares que os usuários de drogas cessem com o uso da substância, para retornar à autonomia e a autogestão que tinham de suas vidas antes da TUS.

Segundo as concepções de Schutz, através de suas experiências prévias, o ser humano tende a projetar experiências futuras que expressem expectativas confiáveis e seguras em relação ao futuro (SCHUTZ, 2012). No depoimento a seguir é possível observar a projeção de uma realidade sem brigas e com comunicação assertiva em prol de uma idealização futura almejada - a cessação do abuso de substâncias do usuário de drogas.

Espero que ele não beba e a gente não brigue. (EA3)

No depoimento de EA3 é possível presumir um cotidiano permeado de comunicação não assertiva (brigas) em um contexto de abuso de substâncias do usuário.

Relações familiares com dificuldades na comunicação (comunicação não assertiva) com brigas e discussões resultam na quebra de vínculo entre família e paciente, distanciamento afetivo de ambos e esgotamento familiar (SEADI & OLIVEIRA, 2009; FERREIRA et al, 2015).

Sabe-se que a família é o primeiro núcleo a ser impactado com um de seus membros usuário de drogas. Vários estudos enfocam a família como coadjuvante, tanto no processo do desenvolvimento da doença quanto da sua “cura”. Contudo, a família é essencial no tratamento do usuário de drogas como fator motivador para que o usuário veja na família um suporte para que possa seguir seu tratamento (HORTA et al, 2016).

No depoimento a seguir, a família mostrou-se presente no cotidiano do usuário de drogas como gerenciadora dos cuidados em relação à administração da medicação psicotrópica, além de ser gerenciadora na ação de cuidado ao usuário de drogas nas rotinas diárias.

Eu vou fazer tudo que eu conseguir pra ajudar ele, por causa que ele não pode andar sozinho... eu vou organizar meus horários, pra poder acompanhar ele, dar as medicações dele, sair com ele final de semana... (E14).

Um estudo mostrou que a família é considerada um fator preditivo na adesão ao tratamento, favorecendo ou dificultando-a, isto é, a família é caracterizada por ser um sistema de valores e habilidade capazes de acolher o usuário e conduzir ações de cuidado e atuar como fator estimulador à adesão farmacológica do sujeito. Por outro lado, sem o apoio familiar, o paciente apresenta dificuldade em tolerar os problemas da vida cotidiana e em manter-se motivado para dar continuidade ao tratamento medicamentoso (FERREIRA et al, 2015).

Em contrapartida, os relatos abaixo mostram as expectativas frustradas do familiar que teme que o abuso de drogas não cesse:

Sempre espero que um dia isso acabe. Agora, vai acabar como? Será que ele vai ter que morrer pra isso acabar? Ou eu vou ter que morrer pra não ver mais isso? Como é que vai... não sei. Só Deus sabe mesmo. (E1)

Não espero nada. Nada (pausa). Absolutamente nada. Única coisa que não é esperar, eu mantenho o conforto pra ele, vivo por ele, mantenho ele dentro das condições dele, dentro do que ele quer e pode. (EA7)

Nas falas mencionadas, referindo-se às expectativas dos familiares dos usuários de drogas, é evidenciada a ausência de expectativas desse familiar. É notável o esgotamento desses familiares frente ao TUS dos usuários de drogas e seu consequente adoecimento, como visualizado no depoimento EA7 quando o familiar menciona que “vive pelo” usuário.

Nesse sentido, é possível observar que no cuidado prestado ao usuário de drogas, os familiares destes, mostram-se exaustos com os cuidados realizados para os usuários, passaram a viver em prol da manutenção do tratamento destes, podendo tornar-se co-dependentes desta relação (MORAES et al, 2009), ou seja, pode-se desenvolver uma forte ligação emocional ao usuário de drogas (MELO; CAVALCANTE, 2019) trazendo prejuízos importantes para ambos, pois além de não avançar no tratamento do usuário, o familiar passa a abdicar de sua própria vida para “cuidar” do outro que possui necessidades que precisam ser atendidas, mesmo que isso represente anular a sua vida.

Nos depoimentos dessa categoria concreta, é possível visualizar o desgaste emocional do familiar do usuário de drogas, sentimentos de ilusão para com a realidade vivenciada, sofrimento, ansiedade, medo da recaída do usuário, característicos da relação de co-dependência. Pode-se observar que o familiar do usuário de drogas está fragilizado com a doença vivenciada pelo usuário.

Assim, a co-dependência causa sofrimento ao familiar do usuário de drogas, isto é, caracterizado por um comportamento autodestrutivo, como visualizado nos depoimentos acima apresentados, quando a familiar relata que a morte seria a resolução dos seus problemas.

A categoria concreta “**construir uma vida independente do usuário**”, a partir do típico de suas ações, é possível perceber que os familiares projetam um futuro mais independente para o usuário de drogas, como mencionado a seguir.

Eu espero que ele consiga encontrar assim óh de novo o “fio da meada”, que ele consiga se resolver né, enquanto pessoa [...] que ele consiga ser autossuficiente né, não só emocionalmente, mas também até financeiramente né. (EA2)

Eu queria que o (fulano) voltasse ao que ele era antes. Hoje eu vou te responder que eu queria que ele voltasse 50%, não igual o que ele era antes [...] mas que ele tivesse responsabilidade e compromisso. (EA4)

Eu espero que ele tenha uma vida boa, não pra mim, pra ele, entende. Que ele consiga andar, que ele consiga trabalhar, que ele consiga realizar os sonhos dele né. (EA8)

Nesses depoimentos fica evidente a esperança do familiar como fator motivador para estar acompanhando o tratamento do usuário de drogas, isto é, os familiares projetam uma vida com maior autonomia e independência do ao usuário de drogas, ou seja, que estes consigam gerir suas próprias vidas.

Segundo os preceitos de Schutz, a viabilidade de realizar a ação projetada no âmbito do mundo da vida é uma característica essencial do projeto, ou seja, toda a projeção consiste em uma antecipação da conduta futura a partir de uma fantasia, mas é uma fantasia motivada pela intenção prévia de realizar um projeto (SCHUTZ, 2018).

Dessa maneira, os familiares dos usuários de drogas viabilizam um futuro na qual o usuário consiga voltar a ter a autogestão de suas vidas, sejam os âmbitos financeiro, emocional e nas relações sociais – autonomia.

Existem situações cotidianas em que os familiares dos usuários de drogas refletem sobre os acontecimentos de suas vidas, seus problemas, em momentos de desgaste emocional e tensão em suas vidas. Em relação aos familiares dos usuários de drogas, essa é a ideia principal que permeia suas consciências, com objetivo de que o usuário possa ter uma vida “normal”, ou seja, com maior autonomia e independência e que possa aceitar sua ajuda e o tratamento:

Eu espero né que ele melhore... Penso como ele era antes do uso... Tu imagina que a pessoa possa ter uma vida melhor com outra pessoa [...] (EA1)

Ah, eu espero que ele melhore, que ele procure se ajudar, aceitar o tratamento [...], eu disse pra ele: “nós estamos velhos, a gente tem que viver junto, mas viver bem”. (EA3)

Espero que ele seja uma pessoa normal, sabe, independente, que ande limpo, que ande arrumado, que tenha uma vida normal. (EA1).

Nota-se nos depoimentos mencionados que a principal motivação do familiar do usuário de drogas é a esperança. É esperado que o indivíduo realize projeção de um futuro tranquilo em detrimento de uma realidade permeada de sentimentos de desesperança e aflição em relação ao que a convivência com o usuário de drogas tem revelado.

Entretanto, nos depoimentos abaixo observa-se a desesperança desses familiares frente a realidade do TUS:

Eu espero, daqui um tempo, então eu penso que ele vá ficar bom (emocionada), mas completamente eu acho que ele não vai ficar. (EA6)

Eu espero que ele fique bem. Mas eu tô achando muito difícil por causa da encefalopatia [...] Eu gostaria que ele melhorasse, 56 anos. (EA6)

Nessas falas é perceptível o desgaste desses familiares frente ao uso de drogas pelo usuário. No depoimento EA6 a familiar espera que o usuário melhore, porém de acordo com suas experiências prévias, a mesma tem receio de que essa melhora não aconteça, revelando sua desesperança, na contramão de uma “cura” ou “resolução mágica do problema”. Sabe-se que o TUS envolve todos os membros da família, há por parte da família acreditar ou esperar que exista uma “cura definitiva”.

O TUS caracteriza-se como uma doença, sem precedentes para cura definitiva e com necessidade de tratamento (FERREIRA et al, 2015).

No depoimento a seguir é possível visualizar a fantasia do familiar do usuário de drogas na cura definitiva do TUS de seu familiar:

Que ele melhore bastante, que ele... se cure de uma vez por todas [...] que a cabeça dela fique bem [...] Que ela pode ter outras relações de busca algo que ele deseja sem ser nessas dependências. Acredito nisso. (EA10)

A ação de projetar algo tem caráter intencional, tecendo assim uma estrutura flutuante e imaginativa com objetivo de lograr êxito no que é desejado (AZEVEDO, 2011).

Pela possibilidade que o indivíduo tem de fantasiar e imaginar não ter o uso de substâncias na família, permite ao familiar, a possibilidade de projetar certos atos para o futuro (AZEVEDO, 2011). No caso, apesar de todo o esforço do familiar projetar uma vida independente ao usuário de drogas, somente o usuário poderá decidir sobre sua vida e seu futuro.

Normalmente no decorrer do tratamento do usuário, é oportunizado ao familiar do usuário de drogas um aprendizado de que não existe cura definitiva para o TUS, e que existe tratamento para o problema, destacando que o engajamento da família no tratamento é fundamental para o sucesso do mesmo (BRAUN, DELLAZZANA-ZANON, HALPERN, 2014).

Há situações da vida dos familiares dos usuários de drogas que não se esgotam em determinada situação cotidiana, tem limitações em relação aos seus objetivos em uma situação biográfica determinada.

Nota-se que na fala de EA10 é constatada a projeção de uma realidade provavelmente não alcançável, no contexto da dependência química e/ou do TUS grave, ou seja, chegar à cura do usuário de drogas. Outro ponto a ser destacado nessas falas é a idealização da melhora desse usuário de drogas sem o abuso de substâncias, como a familiar EA10 enfatiza: “Sem essas dependências”.

É perceptível nas falas a seguir possibilidades de diálogo com o usuário de drogas como uma ação de cuidado, para Schutz (2012), fazem parte de um mundo social intersubjetivo, isto é, o mundo da vida é um espaço aonde o sujeito age com os seus semelhantes e a vivenciam como realidade na “atitude natural”.

Esse é o primeiro tratamento aí que ele tá tendo mais longo é esse, claro que pode ser que a cabeça dele mude né, eu falo pra ele: “Filho tu tem que melhorar disso”, ele disse que quer muito mudar, mas eu acredito na mudança. (E12)

Espero que ele consiga, esse tempo todo que ele passou aqui, eu digo pra ele: “ôh, tem que ter pego alguma coisa dessa internação”, que ele tenha filtrado alguma coisa boa né, pra levar pra casa pra ele dar continuidade (tratamento), porque os filhos estão grandes, mas precisam muito dele. (E13)

Nos depoimentos anteriores é possível identificar relações de diálogo dos familiares com usuários de drogas, troca de ideias, formação de vínculos de confiança e relações de cuidado partindo de seus estoques de conhecimento à mão. Percebe-se nessas falas a relação intersubjetiva desses familiares com o usuário de drogas realizadas no mundo da vida.

Para Schutz (2012), o *interesse à mão* motiva todo o pensar, projetar, agir e também estabelece os problemas a serem solucionados pelo pensamento e os objetivos a serem atingidos pelas ações (SCHUTZ, 2012).

Diálogo entre familiar e usuário é uma estratégia de atenção com o propósito de ajudar o usuário de drogas a enfrentar o TUS. É necessário o apoio da família para que o usuário de drogas se sinta fortalecido e tenha maiores condições de superar as dificuldades e ter uma vida com maior qualidade, preferencialmente sem o uso de substâncias.

6.4 Típico da ação de familiares no cuidado ao usuário de drogas

Nesse estudo, ao investigar as *motivações dos familiares no cuidado ao usuário de drogas*, busquei construir as características típicas da ação do grupo social que vivencia a situação no mundo da vida cotidiana. Nesse sentido, a tipificação define o tipo de ação em processo e os tipos ideais de pessoas (SCHUTZ, 2012). Ou seja, para Schutz (2012), é importante descobrir a rede de motivações que estão estimulando determinada ação humana com o objetivo de descrever o típico da ação, como a ação de cuidar do usuário de drogas.

Portanto, o típico da ação é captado por meio da vivência e da realidade de quem experiencia determinado fenômeno, isto é, é construído através da observação do cotidiano dos sujeitos, com objetivo de compreender determinada realidade e suas interações sociais (CAPALBO, 1998).

Para chegar à tipificação foi necessária a compreensão da rede de *motivações dos familiares no cuidado ao usuário de drogas* atendidos nos serviços de internação em adição e o ambulatório em adição do HCPA. Esse típico traz as motivações em perspectiva de passado e futuro desses familiares – *motivos porque* e *motivos para*, - fornecendo as suas ações cotidianas um significado próprio.

A identificação dos *motivos porque* e dos *motivos para* da ação de um indivíduo permite a descrição da tipificação da ação (tipo vivido), ou seja, de um esquema conceitual que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social (SCHUTZ, 2012; JESUS et al, 2013). Isso corresponde a uma idealização, no sentido de ideia, não de uma pessoa em particular, mas de um tipo social constituído pelo estoque de conhecimento que se tem sobre o mundo e que determina esquemas interpretativos do mundo social (MACHINESKI, SCHNEIDER, CAMATTA, 2013).

Os familiares dos usuários de drogas por vivenciarem determinado fenômeno, possuem um estoque de conhecimento à mão baseado em suas vivências e interpretações da vida cotidiana, agindo de maneira tipificada, ou seja, mais ou menos padronizada em situações semelhantes.

A tipificação da ação é importante para esse estudo, pois através de sua análise é possível compreender particularidades do grupo de familiares dos usuários de drogas e sua rede de motivações para o cuidado ao usuário. Assim, o tipo vivido dos familiares dos usuários de drogas foi construído a partir de quatro categorias concretas que emergiram dos *motivos porque* e dos *motivos para* dos entrevistados.

Assim, a partir das *motivações dos familiares no cuidado ao usuário de drogas*, expressos nos *motivos porque*, emergiram as categorias: **relação de afeto e responsabilidade pelo usuário e minimizar o desamparo e sofrimento do usuário**, na qual os familiares dos usuários de drogas apresentam, respectivamente, como fatores motivadores para o cuidado prestado ao usuário de drogas as relações de afeto e vínculo (sentimentos de amor, obrigação, responsabilidade para com o usuário), bem como, sentimentos de preocupação (medo, culpa e angústia) com a intenção de minimizar o desamparo deste.

Já nos *motivos para*, emergiram as categorias: **cessar o sofrimento devido ao uso de drogas e construir uma vida independente do usuário**, na qual a expectativa dos familiares dos usuários de drogas é em relação à cessação do uso de substância com o objetivo de que o usuário interrompa este uso de drogas e retome a sua vida cotidiana de maneira “sóbria” (sem a droga), além de projetarem um futuro autossuficiente para o usuário de drogas, ou seja, que o usuário de drogas assuma autogestão de sua própria vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo geral compreender as motivações de familiares para o cuidado ao usuário de drogas à luz do referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. A fim de alcançar esse propósito, cabe destacar os objetivos específicos que foram incluídos no referido projeto de pesquisa com o intuito de conhecer as ações de familiares para o cuidado do usuário de drogas e descrever o típico da ação de familiares no cuidado ao mesmo.

Para isso, esse estudo foi norteado pela perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, que busca estudar um grupo social e as características do mesmo, justificando ser estudado em pesquisas no campo da saúde mental, como este, voltado às motivações de familiares para o cuidado ao usuário de drogas.

Minha motivação para a realização dessa pesquisa deu-se através de minha caminhada acadêmica e profissional na área da saúde mental, em especial – a dependência química, na qual observava a presença do familiar ao acompanhar o usuário de drogas. Com isso surgiram os questionamentos acerca da convivência dos familiares com o usuário de drogas. Ou seja, o que motiva os familiares a cuidarem deles? De que forma esse cuidado é realizado? O que se espera com essas ações de cuidado? Assim, para desenvolvimento desse estudo, foram as seguintes questões abordadas: 1) De que forma você cuida dele(a)? 2) Por que você cuida do seu familiar? 3) O que você espera com essas ações?

A partir disso, esse estudo foi realizado na unidade de internação e ambulatório de Adição do HCPA, na qual foram entrevistados 05 familiares dos usuários de drogas na internação e 10 familiares no ambulatório.

Enquanto pesquisadora, com o objetivo de realizar um estudo na perspectiva fenomenológica, tive que despir-me de meus pré-conceitos, julgamentos já pré-estabelecidos em minha formação enquanto enfermeira e minhas crenças. Inicialmente acreditei ser fácil a realização desse exercício. Mas não foi! Sou humana, e ao longo das entrevistas, tive que exercitar o “*epoché*” em tempo integral. É difícil não ter se emocionado com as histórias de vida, com a voz embargada esse familiar frente às dificuldades enfrentadas, com as crenças desse familiar e suas concepções de vida.

No transcorrer nas entrevistas, no decorrer dos questionamentos dessa pesquisa, ficou nítida a mescla de sentimentos de afeto, preocupação, sentimentos de medo e possível desamparado ao usuário de drogas como fatores motivadores para o cuidado deste. Foi possível identificar também o desgaste emocional desse familiar frente aos inúmeros processos de hospitalização desse usuário, bem como o temor de uma possível recaída.

Destaca-se que as experiências prévias em relação ao uso de drogas, formam um “estoque de conhecimento à mão”, isto é uma “bagagem”, para o familiar desse usuário saber lidar com o mesmo, com o objetivo de que no futuro o usuário de drogas possa ter autogestão de sua vida, e alcançar meios para sua independência financeira.

Apesar dos familiares sofrerem com as consequências do uso de drogas do usuário ficam evidentes que os vínculos afetivos e laços de consanguinidade, são em muitos casos mais fortes que as lembranças deixadas pelos problemas relacionados ao abuso de drogas, ou seja, mesmo que o cuidado prestado pelos familiares aos usuários de drogas seja motivado também pela obrigação de cuidar, é notório que os laços de afeto são os maiores impulsionadores para a realização desse cuidado.

A esperança também se revelou como um fator motivador para a realização desse cuidado, bem como a expectativa de um futuro sem o uso de drogas ficou evidente em alguns dos depoimentos, chegando a projetar uma “cura definitiva” para o TUS. Sabe-se que é importante explicitar ao familiar que o TUS é um problema e que não há cura, mas sim tratamento e é para o longo da vida desse usuário.

Cabe ao profissional enfermeiro, escuta sensível, estabelecimento de uma relação face a face com esse familiar, compreensão da realidade vivenciada por eles, levando em consideração seus “estoques de conhecimento à mão” e suas experiências vividas e expectativas.

Nesse contexto, ao realizar ações de educação em saúde a fim de elucidar possíveis dúvidas a respeito do TUS, há a realização de uma ação típica de cuidado ao outro, relação enfermeiro-paciente com compartilhamento de intenções e expectativas entre o familiar e o profissional enfermeiro que executa esse cuidado em Enfermagem.

Destaco que o cuidado em enfermagem deve ser voltado à família do usuário de drogas e a compreensão de suas singularidades, a partir suas experiências e

“bagagens de vida”. Este estudo permitiu um olhar voltado à família na sua singularidade. Destaca a importância da família como fator motivador no tratamento do TUS do usuário.

A utilização do referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz se mostrou relevante para a condução de estudos no campo da saúde mental e, em específico, no que diz respeito à família dos usuários de drogas. Esse referencial permitiu uma maior compreensão do mundo social, especialmente no que tange a suas relações sociais e motivações, além de “dar voz” aos familiares dos usuários de drogas.

Cabe o desenvolvimento de estudos que possam trazer em pauta as experiências dos familiares dos usuários de drogas, em seu contexto social, objetivando-se o desenvolvimento de um cuidado voltado às necessidades desse grupo social.

Com este estudo, constata-se que a família deve sempre ser considerada em suas necessidades, em diferentes cenários assistenciais, reconhecendo-a como uma parceira singular e fundamental para o cuidado dispensado ao usuário de drogas.

Conclui-se assim, que o TUS caracteriza-se como um fenômeno complexo que acomete a sociedade em geral, afetando indivíduos de diversas classes sociais, credos e religiões. Impacta também nas famílias. Causa sofrimento, desgaste emocional, comunicação não-assertiva (brigas), temor em relação ao desamparo do familiar-usuário, medo da recaída. Contudo, o que motiva esse familiar é a esperança da mudança, crença de um futuro com a cessação do uso de drogas, volta da funcionalidade desse usuário. Traz enfoque aos laços de amor, esperança de um futuro promissor ao usuário. O amor movimenta o mundo. A esperança também

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

AMARANTE, P; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva** v.23, n.6, p. 2037-2074, 2018.

AZEVÊDO, E. A. de. O mundo da vida e a ação, em Alfred Schütz. **Problemata Revista Internacional de Filosofia**, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 54-74, 2011.

BARD, N. D et al. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. e2680, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>.

BASTOS, F. I. P. M et al. **III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira 2017 (III LNUD)**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). São Paulo; 2017.

BERLINCK, M. T; MAGTAZ, A. C; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund** v. 11, n. 1, p. 21-27, 2008.

BORTOLON, C. B et al. Abordagem motivacional para familiar de usuário de drogas por telefone: Um estudo de caso. **Contextos Clínicos** v. 6, n.2, p. 153-163, 2013.

_____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília, DF, 09 abr. 2001, p. 2.

_____. Lei nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília, DF, 21 dez. 2017.

_____. Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 06. Jun. 2019, p. 2.

BRASIL. Legislação em Saúde Mental 1990-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http:// bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf)

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei dos Direitos Autorais nº 9.610, de 20 de fevereiro de 1998**. Dispõe sobre a alteração, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais. *Diário Oficial da União*, Seção I, p. 3, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos – Res. CNS Nº466/2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 22 fev. 2014.

BRASIL. **Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 19 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002. Institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas. *Diário Oficial da União*, Brasília: Imprensa Oficial, 2002b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-816.htm>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 336 de 2002. Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 19 fev. 2019.

BRAUN, L. M., DELLAZZANA-ZANON, L. L., & HALPERN, S. C. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Revista da SPAGESP**, v. 15, n. 2, p. 122-140, 2014.

BRÊTAS, A. C. P.; OLIVEIRA, E. M. Algumas reflexões sobre a ética na pesquisa qualitativa. In: MATHEUS, Maria Clara Cassuli; FUSTINONI, Suzete Maria. **Pesquisa qualitativa em Enfermagem**. São Paulo: LMP Editora, p. 157-64, 2006.

CAMATTA, M. W. et al. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em enfermagem: revisão de literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 7, n. 2, 2008.

CAMATTA, M. W. et al. Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais. Projeto Guarda Chuva, 2017.

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 3, p. 477-84, 2009.

CAMATTA, M. W.; TOCANTINS, F. R.; SCHNEIDER, J. F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 281-288, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000200281&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 21 Agosto. 2019.

CARLINI, E. A et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país.** São Paulo: CEBRID-UNIFESP, 2005.

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz.** Londrina: Ed. UEL, 1998.

CRESWELL, J. W. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens.* 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 342 p. (Série Métodos de Pesquisa).

CZARNOBAY, J et al. Determinantes intra e interpessoais percebidos pela família como causa da recaída do dependente químico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n. 2, p. 93-99, 2015.

DENZIN, N; LINCOLN, Y. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: _____ (Org.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DIAS, E. A. Sobrecarga vivenciada por familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos e sua relação com a depressão. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2011.

FERREIRA, et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n. 2, p. 150-156, 2015.

GASKELL, G. **Entrevistas individuais e grupais.** In: BAUER, W. M.; & GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático.* Petrópolis: Vozes, 2007.

GIDDENS, A. (2016). **Conceitos Essenciais da Sociologia.** 1. ed. São Paulo: Unesp, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLDIM, J.R. Bioética: Origens e Complexidade. **Revista HCPA**, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.

GROSKOPF, F.; MARQUETTI, M. O uso das tecnologias leves para o cuidado em saúde mental. **Saúde Meio Ambiente.** v. 6, n. esp. (Anais Workshop), p. 25-26, 2017.

HORTA, A. L. M et al. Experience and coping strategies in relatives of addicts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 962-8, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. HCPA, 2012. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/6941/2020/>. Acesso em: 20 jun. 2018

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100016>. Acesso em: 20 out. 2018

JESUS, M.C.P et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 47, n. 3, p. 736-41, 2013.

LACCHINI, A.J.B. **Families of crack cocaine addicts: health assistance experiences in a psychosocial care center** [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/108472>. Acesso em: 11 out. 2018

LARANJEIRA, R. (organizador). **II Levantamento Nacional de álcool e drogas 2012 (LENAD)**: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD) UNIFESP. São Paulo; 2014.

LEININGER, M. Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. **Nursing Science Quarterly**, v. 1, n. 4, p. 152-160, 1988. doi: 10.1177/089431848800100408

MACIEL, et al. Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v.16, n. 2, p. 18-28, 2014

MACHINESKI, G.G; SCHNEIDER, J.F; CAMATTA, M.W. The experience lived by clients' family members of a child psychosocial care center. **Revista Gaúcha de Enfermagem** v:34, n.1, p. 126-132, 2013.

MARTINS, P. P. S.; LORENZI, C. G. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** V. 32, n. 4, p. 1-9, 2016.

MELMAN J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. São Paulo: Escrituras; 2001.

MELO. C. F.; CAVALCANTE. I. S. A Codependencia em Familiares de Adictos. **Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online**, v. 11, n. 2, 2019.

MELO. P. F.; PAULO M. A. L. A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas. **Saúde Coletiva em Debate**, v. 2, n. 1, p. 41-51, 2012.

MERIGHI, M.A.B; GONCALVES, R; FERREIRA, F.C. Bibliometric study on nursing theses and dissertations employing a phenomenological approach: tendency and perspectives. **Revista Latino Americana Enfermagem** v: 15, n.4, p. 645-650, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/v15n4a19.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. rev. e ampl. São Paulo: Hucitec, 2010

MONTEIRO, W. B; SILVA, R. B. T. **Curso de direito civil**. 39. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. v. 2, p. 1.

MORENO, V.; ALENCASTRE, M. B. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 43-50, 2006.

MOTTA, M. G. C. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 758-60, 2004.

NASI, C. **O Cotidiano de usuários de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da sociologia fenomenológica**. 2009. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1157-1163, 2011. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000500018&lng=en&nrm=iso.

NUNES, M., LANDIM, F. L. P. et al. Saúde Mental na Atenção Básica. **Política & Cotidiano**. Salvador: Edufba; 2016

PAYÁ, R. A **Dependência química na visão sistêmica**. In: **Intercambio das psicoterapias: abordagens e transtornos**. São Paulo: No prelo, 2010.

PAZ, F. M; & COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia** v: 18, n. 4, p. 551-558, 2013

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POPIM, R.C.; BOEMER, M.R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 677-685, 2005.

SCHENKER, M; & MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: Uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública** v. 20, n.3, p. 649-659, 2004.

SCHNEIDER, J. F. et al. The schutzian reference: contributions to the field of nursing and mental health. **Revista enfermagem UFPE on line** v:11, n. 12, p. 5439-47, 2017.

SCHNEIDER, J. F.; CAMATTA, M. W; NASI, C. O trabalho em um centro de atenção psicossocial: uma análise sociológica fenomenológica em Alfred Schütz. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 520-526, 2007.

SCHUTZ, A. **A construção significativa do mundo social: uma introdução a sociologia compreensiva**. Petrópolis: Vozes; 2018.

- SCHUTZ. A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- SCHUTZ. A. **Estúdios sobre teoria social: escrito II**. Buenos Aires: Amorrortu, 2003
- SCHUTZ. A. **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- SCHUTZ. A. **Sobre a fenomenologia e as relações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012.
- SEADI, S. M. S., & OLIVEIRA, M. S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: Um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 2, p. 363-378, 2009.
- SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Influence of the family environment on individuals who use crack. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 263-268, 2013.
- SILVA, E. A. **Família, abuso e dependência do álcool: do diagnóstico ao tratamento**. In.: SOUZA, A. C. et al (Org.). Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec, 2016. p. 233-253.
- SILVA, N. J. C. **A compreensão da família sobre o usuário de substâncias psicoativas**. 148 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.
- TERRA, M.G et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem** v. 15, n. 4, p. 672-8, 2006.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 22. reimp. São Paulo: Atlas, 2013.
- ZAMPIERE M.A. **Codependencia: O transtorno e a Intervenção em Rede**. São Paulo: Ágora, 2004.
- ZEFERINO, M.T; CARRARO, T.E. Alfred Schütz: from theoretical-philosophical framework to the methodological principals of phenomenological research. **Texto contexto-enfermagem** v: 22, n. 3, p. 826-34, 2013. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300032>. Acesso em: 20 out. 2018
- WALDOW, V.R; BORGES, R.F. Caring and humanization: relationships and meaning. **Acta Paulista Enfermagem** v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/en_17.pdf. Acesso em: 21 out. 2018
- YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. 1ª ed. Porto Alegre: Penso, 2016.
- WALSH, F. Family resilience: strengths forged through adversity. In: WALSH, F. **Normal family processes**. London: The Guilford Press, 2012. p.399-423.

ANEXO A – Instrumento de Pesquisa

1. CABEÇALHO	
Data: / /2018	Nº da Entrevista:
Local da entrevista:	Tempo duração:
Entrevistador:	Local de tratamento: () Ambulatório () internação

2. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO		
Nome:	Sexo: () M () F	Idade
Escolaridade:	Situação conjugal:	
Ocupação/ profissão:	Religião ou crença:	
Em relação ao seu familiar usuário de drogas, responda:		
Grau de parentesco ou relação familiar:		
Reside na mesma casa atualmente?		
Que drogas são consumidas?		
Qual a droga de preferência?		
Tem algum outro problema psiquiátrico?		
Existe outro familiar com problemas relacionados a drogas?		
Realizou tratamento relacionado a drogas? Quais? (ambulatório, internação, CAPSad, comunidade terapêutica, outro)		

3. QUESTÕES DE ENTREVISTA
1) De que forma você cuida dele(a)?
2) Por que você cuida do seu familiar?
3) O que você espera com essas ações?

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Nº do projeto GPPG ou CAAE 80602517.8.0000.5327****Título do Projeto: FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: UM OLHAR COMPREENSIVO DE SUAS VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em serviços especializados de saúde. Este estudo poderá contribuir para uma melhor assistência aos familiares de usuários de drogas que utilizam serviços especializados de tratamento. A sua participação se justifica por ser a pessoa mais envolvida com os cuidados do seu familiar usuário de drogas, tendo vivenciado no dia-a-dia, experiências no cuidado ao seu familiar, seja no domicílio, na comunidade e outros serviços de atendimento em saúde para usuários de drogas. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem em Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: será realizada uma entrevista em ambiente e período oportuno para você, preferencialmente nos consultórios da unidade de internação ou do ambulatório, conforme disponibilidade das salas, com duração aproximada de 30 a 60 minutos. A entrevista será gravada utilizando-se um gravador de voz, sendo transcrita na íntegra para posterior análise.

Os riscos associados ao estudo estão relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas com o pesquisador, pois os participantes irão falar sobre aspectos de sua vida relacionados ao tratamento do seu familiar usuário de drogas. Caso haja desconfortos, as equipes de saúde da internação ou do ambulatório serão comunicadas para a realização de atendimentos específicos.

A participação neste estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento dos conhecimentos sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, auxiliando na consolidação de políticas públicas na área.

Rubrica do participante _____ Rubrica do pesquisador _____ Página 1 de 2
CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Marcio Wagner Camatta, chefe do Serviço de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) através dos telefones (51) 3359-6477 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

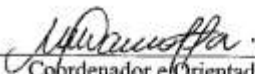
Assinatura

Porto Alegre, _____/_____/2018

ANEXO C - Carta de autorização de uso dos dados**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS**

Eu, **Prof. Marcio Wagner Camatta**, coordenador da Pesquisa "Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais", devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o parecer nº 2.456.262, **autorizo** a aluna de pós-graduação **FRANCINE MORAIS DA SILVA**, CPF 030.077.760-40, com matrícula nº 00191726 (curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), a utilizar informações do banco de dados da referente pesquisa para o sua dissertação de mestrado acadêmico, intitulada "Um olhar compreensivo das motivações dos familiares de usuários de drogas no cuidado ao seu ente". Essa dissertação de mestrado acadêmico será orientada pelo próprio autor da pesquisa (Prof. Marcio Wagner Camatta) e tem a previsão de apresentação no no semestre de 2019/2.

Porto Alegre, 06 de Agosto de 2018.



Coordenador e Orientador da Pesquisa
Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta



Aluna pós-graduação

ANEXO D - Parecer de Aprovação da COMPESQ/UFRGS

enf_compesq@ufrgs.br <enf_compesq@ufrgs.br> 29 de novembro de 2017 09:08 Responder a: enf_compesq@ufrgs.br
Para: mcamatta@gmail.com

Prezado Pesquisador MARCIO WAGNER CAMATTA,

Informamos que o projeto de pesquisa FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: UM OLHAR COMPREENSIVO DE SUAS VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS encaminhado para análise em 30/10/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

1. ASPECTOS CIENTÍFICOS

Título: Compreensível, conciso e reflete o conteúdo do projeto.

Introdução - Apresenta o problema de pesquisa mediante revisão de literatura pertinente, apresentando ao final o problema e as questões de pesquisa. Em se tratando de projeto de pesquisa dentro do escopo das ciências compreensivas, sugere-se incluir referencial teórico-conceitual referente a vivência, conceito chave do estudo e que, em alguns momentos do texto, é utilizado como sinônimo de experiência. Incluir tal referencial permitirá, não somente a distinção entre vivência (partindo de Gadamer, por exemplo?) e experiência (partindo de Heidegger, por exemplo?), como subsidiará o referencial teórico-metodológico proposto (fenomenologia de Schütz).

Objetivos: Apresenta um objetivo geral e vários objetivos específicos, todos claros e adequados as questões e problema de pesquisa. Sugere-se substituir no objetivo geral o verbo compreender por analisar, para que abarque o escopo da pesquisa; nos objetivos específicos, em relação ao objetivo Descrever e analisar as trajetórias assistenciais do usuário de drogas na busca de tratamento na perspectiva dos familiares, revelando as suas implicações na família, sugiro que ele possa se articular melhor com 3 anteriores, de modo que não se configure em duas pesquisas paralelas, ou seja minha sugestão é da seguinte redação: ... revelando as vivências familiares em relação a essas trajetórias; sugiro igualmente que o verbo conhecer no último objetivo específico seja substituído por identificar. Método: pesquisa qualitativa exploratória-descritiva e compreensiva. Será realizado na unidade de internação em adição e no ambulatório em adição, da Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Participarão da pesquisa os familiares de usuários de drogas atendidos nestes serviços, escolhidos de forma intencional, apresenta critérios de inclusão e exclusão. Coleta dos dados será por meio de entrevista semiestruturada e o uso do ecomapa (mapa das relações sociais). Análise dados utilizará referencial da Sociologia fenomenológica e Análise de conteúdo. Sugere-se apresentar como os dois referenciais analíticos serão relacionados na análise final do corpus de dados.

Cronograma - Compatível com a proposta de pesquisa. Orçamento - Apresenta orçamento detalhado.

Referências - Adequadas ao projeto, atualizadas e citadas adequadamente.

2. ASPECTOS REGULATÓRIOS

Projeto de acordo com normas e diretrizes vigentes na resolução CNS 466/12.

3. ASPECTOS ÉTICOS

Adequado, apresenta riscos e benefícios da pesquisa. TCLE claro e acessível, de acordo com Resolução 466/12.

COMENTÁRIOS GERAIS

A presente proposta de pesquisa é relevante contribuindo para o aprimoramento da atenção em saúde mental.

Projeto APROVADO.

Atenciosamente,
Comissão de Pesquisa de Enfermagem

ANEXO E - Parecer de Aprovação da COMPESQ/UFRGS

enf_compesq@ufrgs.br <enf_compesq@ufrgs.br> 09 de agosto de 2019 Responder

a: enf_compesq@ufrgs.br

Para: mcamatta@gmail.com

Prezado Pesquisador MARCIO WAGNER CAMATTA, Informamos que o projeto de pesquisa MOTIVAÇÕES DE FAMILIARES NO CUIDADO AO USUÁRIO DE DROGAS (nº 37806) encaminhado para análise em 09/08/2019 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Aprovado.

Atenciosamente,

Comissão de Pesquisa de Enfermagem.

ANEXO F – Parecer de aprovação do CEP/HCPA

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: UM OLHAR COMPREENSIVO DE SUAS VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS

Pesquisador: MARCIO WAGNER CAMATTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80602517.8.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.456.262

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com vistas a Analisar a realidade vivenciada pelos familiares de usuários de drogas a partir dos questionamentos das suas experiências vividas relacionadas à convivência com um membro usuário de drogas. Este estudo realizará uma pesquisa de campo que utilizará dois tipos de estudo: um exploratório-descritivo, e outro compreensivo.

O aspecto exploratório-descrito abordará os seguintes temas relacionados aos familiares: a maneira como lidam com a fissura do usuário de drogas, a expressão da sua espiritualidade enquanto familiar, a participação e envolvimento no tratamento, a trajetória de busca de atendimento na rede de atenção intersetorial e o mapeamento da rede de apoio social.

Quanto ao aspecto compreensivo, será realizada uma leitura compreensiva das motivações dos familiares de usuários de drogas no cuidado ao seu ente com problemas relacionados ao consumo de substâncias, a partir do referencial teórico da Sociologia fenomenológica, operando os conceitos de motivos para (expectativas), motivos porque (razão) e tipificação da ação (características comuns de suas motivações). Este estudo será realizado em dois serviços de atendimento a usuários de drogas vinculados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – a unidade de internação em adição e o ambulatório em adição - localizados na unidade Álvaro Alvim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Os participantes desta pesquisa serão os familiares de usuários de drogas atendidos nos serviços

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

de internação e ambulatorial especializado em adição do HCPA.

É importante destacar que a concepção de família adotada neste estudo refere-se a uma rede de pessoas que derivam de um sistema social amplo que interagem por diversos motivos, unidas por diferentes vínculos, afinidade, consanguinidade ou descendência e que ocupam o mesmo ambiente (FONSECA; LACERDA; MAFTUM, 2008). Há recomendações de um limite do número de entrevistas para pesquisas qualitativas, que geralmente flutua entre 15 e 25 entrevistas (GASKELL, 2007). Neste estudo, pretende-se entrevistar aproximadamente 20 familiares de usuários de drogas que estejam participando do programa de tratamento, sendo 10 desses familiares abordados na internação e 10 no ambulatório em adição.

A coleta de informação será efetuada mediante a realização de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro (APÊNDICE I) contendo dados de caracterização dos entrevistados e questões de abertas para que os familiares expressem suas ideias, opiniões e percepções acerca dos objetos em estudo. Além disto, no final do roteiro de entrevista será construído, com o familiar entrevistado, o mapa de suas relações sociais (Ecomapa), retratando essas relações antes e após a identificação dos problemas relacionados ao consumo de drogas do membro da família em tratamento. Os

familiares de usuários de drogas serão abordados pela equipe de pesquisadores, constituídas por professores e alunos de pós-graduação e graduação devidamente treinados.

Ao aceitar participar da pesquisa, cada participante deverá assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual será igualmente assinado pelo pesquisador responsável, sendo entregue uma cópia para o entrevistado. As entrevistas serão gravadas com gravador de voz.

Para a organização e categorização dos resultados serão empregados métodos de análise e interpretação de acordo o tipo de estudo empregado, ou seja, para analisar os temas previstos para a abordagem exploratório-descritiva será utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2011) e para analisar especificamente "as motivações dos familiares sobre o cuidado do usuário de drogas", previsto na abordagem compreensiva do estudo,

será utilizada a análise compreensiva conforme os passos do referencial da Sociologia fenomenológica (CAMATTA, 2010).

Para a execução deste estudo, serão cumpridas as exigências legais e éticas, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/2012.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

serviços especializados de saúde.

Objetivo Secundário:

- Compreender as motivações de familiares para o cuidado do seu ente usuário de drogas à luz do referencial da Sociologia Fenomenológica.
- Analisar como os familiares de usuários de drogas vivenciam o fenômeno da fissura.
- Analisar a expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas.
- Descrever e analisar as trajetórias assistenciais do usuário de drogas na busca de tratamento na perspectiva dos familiares, revelando as vivências familiares em relação a essas trajetórias.
- Conhecer e analisar a perspectiva dos familiares acerca dos fatores que levam ao abandono de tratamento do usuário de drogas nos serviços de atenção em saúde.
- Identificar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, antes e depois deles reconhecerem o problema do consumo de drogas do seu familiar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos associados ao estudo estão relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas do pesquisador, pois os participantes irão falar sobre aspectos de sua vida relacionados ao tratamento do seu familiar usuário de drogas. Caso haja desconfortos, a equipe de saúde da internação e/ou ambulatório serão comunicadas para realização de atendimentos específicos.

Benefícios:

A participação neste estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento dos conhecimentos sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, auxiliando na consolidação de políticas públicas na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, conforme roteiro apresentado nos apêndices do projeto. Serão selecionados 20 familiares de usuários em tratamento na Unidade Alvaro Alvin do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As informações coletadas serão submetidas a análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

A pesquisa apresenta temática atual e relevante que trará resultados importantes para o tratamento de usuários de drogas e suas famílias.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE esta de acordo com o recomendado pelo CEP/HCPA.

Recomendações:

Em relação ao critério de inclusão "ser o familiar mais envolvido com os cuidados do usuário (indicado pela equipe assistencial)" sugere-se a seguinte redação: "ser familiar com envolvimento nos cuidados do usuário[...]. Assim, será possível uma avaliação desse "cuidado", no sentido de não atribuir a priori uma característica a esse envolvimento, podendo inclusive identificar fatores que se relacionam com o objetivo da pesquisa, mas que, necessariamente, não vem do familiar "mais envolvido".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta pendências, estando em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 01/12/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1022079.pdf	01/12/2017 11:38:01		Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FAMILIA_AD_para_CEP.pdf	01/12/2017 11:35:00	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Aprovacao_COMPESQ_UFRGS_Projet o_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:32:40	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Autorizacao_area_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:31:55	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Delegacao_funcoes_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:30:49	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:28:32	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:26:46	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:26:20	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:25:58	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:24:08	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br