

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12328

VIVÊNCIAS E SENTIDOS DO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

*Experiences and meanings of the harmful use of alcohol and other drugs**Experiencias y significados del consumo nocivo de alcohol y otras drogas*¹Valéria Raquel Alcantara Barbosa ²Elyne Montenegro Engstrom 

RESUMO

Objetivo: compreender os sentidos e as vivências de uso prejudicial de álcool e outras drogas, sob a ótica de usuários da Rede de Atenção Psicossocial. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, que entrevistou 13 participantes adultos nos meses de setembro a dezembro de 2019. A análise firmou-se nos aportes da análise de conteúdo temática de Bardin, resultando as categorias, perdas e fracasso na vida, culpa, dualismo vida e morte - das cinzas à fênix, recaída. **Resultados:** o uso de substâncias remete a perdas familiares, de moradia, trabalho, dignidade; a destruição, fracasso. A recaída denota falha, pecado; acarreta culpa, auto-estigma. O sofrimento trespassa as tentativas de buscar do cuidado; reverbera na perda do sentido da vida, no comportamento suicida ou na resiliência e esperança-equilibrada. **Conclusão:** a clínica ampliada deve valorizar a geografia afetiva dos usos e a redução de danos.

DESCRITORES: Uso de substâncias; Usuários de drogas; Serviços de saúde mental; Atenção psicossocial.

¹Maternidade Dona Evangelina Rosa, Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Piauí, Teresina, Brasil.

²Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido em: 29/12/2022; Aceito em: 03/03/2023 Publicado em: 27/09/2023

Autor correspondente: Valéria Raquel Alcantara Barbosa valeryalca@gmail.com

Como citar este artigo: Barbosa VRA, Engstrom EM. Vivências e sentidos do uso prejudicial de álcool e outras drogas. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12328. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12328>



ABSTRACT

Objectives: to understand the meanings and experiences of harmful use of alcohol and other drugs, from the perspective of users of the Psychosocial Care Network. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study that interviewed 13 adult participants in the months from September to December 2019. The analysis was based on Bardin's thematic content analysis, resulting in the categories, loss and failure in life, guilt, life and death dualism - from ashes to phoenix, relapse. **Results:** substance use refers to loss of family, housing, work, dignity; destruction, failure. Relapse denotes failure, sin; it brings guilt, self-stigma. Suffering goes through the attempts to seek care; it reverberates in the loss of the meaning of life, suicidal behavior or resilience and hope-equilibrant. **Conclusion:** the expanded clinic must value the affective geography of uses and harm reduction.

DESCRIPTORS: Substance use; Drug users; Mental health services; Psychosocial care.

RESUMEN

Objetivos: comprender los significados y experiencias del uso nocivo de alcohol y otras drogas, desde la perspectiva de los usuarios de la Red de Atención Psicosocial. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, que entrevistó a 13 participantes adultos en los meses de septiembre a diciembre de 2019. El análisis se basó en el análisis de contenido temático de Bardin, resultando en las categorías, pérdida y fracaso en la vida, culpa, dualismo vida y muerte - de las cenizas al ave fénix, recaída. **Resultados:** el uso de sustancias se refiere a pérdidas familiares, vivienda, trabajo, dignidad; destrucción, fracaso. La recaída denota fracaso, pecado; conlleva culpa, autoestigma. El sufrimiento pasa por los intentos de buscar atención; reverbera en la pérdida del sentido de la vida, conducta suicida o resiliencia y esperanza-equilibrante. **Conclusión:** la clínica ampliada debe valorar la geografía afectiva de los usos y la reducción de daños.

PALABRAS CLAVE: Consumo de sustancias; Consumidores de drogas; Servicios de salud mental; Atención psicosocial.

INTRODUÇÃO

O uso prejudicial de álcool e outras drogas integra as possibilidades existenciais, emana do livre-arbítrio; vincula-se à dimensão da tessitura do sentido que a pessoa firma com a substância; ocupa lugar conexo ao contexto vivencial e social do indivíduo.¹ Assim, requer entendimento como organização processual de sintoma com gênese tridimensional, que abrange: a substância psicoativa e suas propriedades farmacológicas; o sujeito, suas características de personalidade e singularidade biológica; o contexto sociocultural onde ocorre o encontro entre a pessoa e a droga.²

Nessa contextura, sentido remete a algo subjetivo, único, irrepetível, que a pessoa precisa atingi-lo, captá-lo, percebê-lo, realizá-lo em cada situação que vive: que precisa encontrar sentido. Assim, no processo de captação do sentido nas vivências, utilizamos a consciência, que compõe a capacidade intuitiva rastreadora do sentido.³

Admite-se como substancial a contemplação do caleidoscópio de significâncias e perspectivas associadas à vivência de uso prejudicial de álcool e outras drogas, de maneira a evidenciar idiosincrasias que lhe são conexas. Desse modo, este estudo tem como objetivo compreender os sentidos e as vivências de uso prejudicial de álcool e outras drogas, sob a ótica de usuários da Rede de Atenção Psicosocial.

MÉTODO

Estudo de caráter qualitativo, descritivo, exploratório. A abordagem qualitativa mostrou-se adequada, pois dedica-se a um nível de realidade que não pode ser quantificado,⁴ para entendimento ou interpretação dos fenômenos relativamente aos significados que as pessoas lhes atribuem.⁵

Os critérios de inclusão para seleção dos participantes foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, residir em Teresina e estar vinculado a um ponto de atenção da RAPS local. A amostra foi do tipo intencional e respeitou o critério de fechamento por saturação, quando observou-se a redundância de informações nos enunciados dos respondentes.⁶

Efetou-se a coleta de dados nos meses de setembro a dezembro de 2019, em 4 pontos de atenção da RAPS: Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Centro de Atenção Psicosocial de Álcool e outras Drogas e Hospital Geral com leitos de saúde mental. Assim, intencionou-se abranger realidades e momentos distintos da experiência dos participantes.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas em áudio, mediante a prévia concordância dos convidados, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se um roteiro semiestruturado de questões que norteou o acesso às memórias dos usuários, na tentativa de recuperar aspectos atinentes às vivências e aos sentidos associados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.⁷ Preservou-se o sigilo da identidade dos depoentes, pela adoção de pseudônimos, em alusão a criaturas mitológicas: Pégaso, Manticore, Karkinos, Anfisbena, Fênix, Minotauro, Ninfa, Unicórnio, Harpia, Crisómalo, Quimera, Sereia, Hipocampo.

Realizou-se a transcrição integral das gravações, para se obter um texto fiel aos depoimentos. Depois, procedeu-se com a análise do material empírico, firmada nos aportes da análise de conteúdo temática de Bardin,⁸ que expressa um conjunto de estratégias analíticas das enunciações, para obter a inferência sobre o que foi tematizado nas mensagens, cumprindo-se as seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) interpretação dos resultados.

Foram atendidos todos os preceitos éticos recomendados pela Declaração de Helsinque (e suas reformulações subsequentes) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme Resoluções nº 466/2012 9 e nº 510/2016.10 O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, registrado sob CAAE nº 16400019.5.0000.5240 e pelo Parecer nº 3.517.423, emitido em 19 de agosto de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Relativamente ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, a maioria dos entrevistados iniciou o consumo com idade entre 11-15 anos (54%), através do álcool (38%), e usa múltiplas drogas (69%), notadamente, crack (54%).

A partir das falas dos depoentes emergiram 4 categorias de análise: perdas e fracasso na vida; culpa; dualismo vida e morte - das cinzas à fênix; e, recaída.

Perdas e fracasso na vida

Evidenciou-se que a vivência de uso de álcool e outras drogas desencadeou perdas diversas, sobretudo, familiares; seguidamente, de moradia, trabalho, amigos, da dignidade; indicando em sentido metafórico a destruição.

Há doze anos eu estou escrava desse vício. Está cada vez pior. Deixei meu emprego, deixei minha família, perdi meus filhos, perdi minha dignidade, perdi meu lar, perdi minha casa. Perdi tudo! (Ninfa)

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

Esses depoimentos testificam que as drogas carregam potencial destrutivo dos laços afetivos, acarretando perdas sociais e materiais.¹¹

Por outro lado, notabilizou-se declarações alusivas ao sentimento de fracasso decorrente da vivência de uso prejudicial de álcool e outras drogas, vide o insucesso nos relacionamentos e nos projetos de vida.

Eu sou um colecionador de fracasso. Eu pretendo escrever um livro falando sobre mim mesmo, “O colecionador de fracasso”. Eu tenho medalha de prata, ouro e bronze, mas a maioria das

minhas medalhas e troféus são de ouro, de fracasso: por ter sido um péssimo pai, um péssimo avô, um péssimo filho, um péssimo esposo, um péssimo namorado, um péssimo amigo, um péssimo tudo. (Fênix)

Evidencia-se que o uso de álcool e outras drogas compõe uma experiência negativa e complexa, que repercute em prejuízos na saúde e afeta a qualidade de vida dos usuários.¹² Os sentimentos de inexistência, de ser indigno, de desestruturação social, impelem o indivíduo à dificuldade de visualização da verdadeira essência do seu viver; à dificuldade de reconstrução dos próprios valores para reformulação do existir, podendo representar um fator agravante para a dependência.¹³

Culpa

Eminentemente, o sentimento de culpa foi associado ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, conectado à emergência de sofrimento e aos sentidos de pecado e castigo.

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

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

Nota-se que o sentimento de culpa é emblemático na vivência de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, conformando um estigma ligado à atitude individual, à percepção de fragilidade do caráter, à vontade fraca para interromper o consumo.¹⁴ A representação polêmica do uso de drogas atrelada à acepção de culpa decorre do enfoque religioso, segundo o qual a droga constitui um mal, o consumo é visto como algo do “Diabo” e a pessoa que faz uso de drogas está possuída por forças malignas que a afastam do “projeto de Deus” para a sua própria vida.¹⁵ Por outro prisma, o discurso terrorista contra o uso de drogas satisfaz a interesses políticos específicos; o fantasma da droga, erguido à condição de pior dos flagelos da humanidade repercute na demonização do “drogado” e na facilitação da articulação do discurso clássico da repressão violenta a um discurso aparentemente científico, que legitima a violência ao dizer que não há saída senão a internação compulsória dos usuários.¹⁶

Dualismo vida e morte - das cinzas à fênix

Revelou-se que a vivência de uso prejudicial de álcool e outras drogas é trespassada por sofrimento, que pode reverberar na perda do sentido da vida, e, conseqüentemente, impelir ao comportamento suicida.

... A agressividade diminuiu muito, mas ainda sinto aqui; sem falar que quando vem aquele momento da vontade de me jogar

debaixo de um carro, de me enforçar, de me matar, tirar logo a vida, pra não dar preocupação a ninguém, mesmo porque eu não tenho pra quem dar preocupação, né? (Anfisbena)

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

Usuários com sintomas depressivos apresentam propensão mais difusa para comportamento suicida; já aqueles que não manifestam sintomas depressivos podem demonstrar risco de suicídio mais relacionado a períodos de abstinência ou a momentos nos quais estão sob efeito da substância. Daí, é fundamental identificar potenciais fatores de risco de suicídio, para implementação de medidas de manejo e prevenção compatíveis.¹⁷

Houve sobrepujança de narrativas ancoradas na perspectiva de que o uso prejudicial de álcool e outras drogas engendra na trajetória pessoal uma complexa teia de idiossincrasias, atravessada por sentimentos dilacerantes, paradoxais, acumulando implicações adversas e dramáticas. Destarte, o movimento de resignificação de sentidos, imanente ao relacionamento firmado entre indivíduo e substância(s) psicoativa(s) impulsiona a pessoa à resiliência – compreendida como resistência, recuperação, re-existência, de modo que a pessoa utiliza diversas estratégias de coping para agenciamento da própria recriação e transformação de si mesmo, como verifica-se a seguir:

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

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

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

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

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

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

Percebe-se no relato em forma de poesia, os sentidos atribuídos à resiliência imbricada à trilha pessoal, prenhe de sofrimento, perdas, solidão, privações, correlacionadas à vivência de uso prejudicial de álcool e outras drogas. Nessa esteira, o caminho percorrido pelos usuários, na busca da recuperação, é incrivelmente difícil, cheio de adversidades,¹⁸ ao passo que a resiliência coaduna uma concepção ambivalente nos processos de recuperação e superação.¹⁹ Dessa forma, irrompe a adoção e a aplicação de estratégias de coping, que circunscrevem um conjunto de pensamentos e comportamentos utilizados para gerenciar as demandas internas e externas, perante situações que são avaliadas pelo indivíduo como sendo estressantes.²⁰ A propósito, as estratégias de coping são desenvolvidas pelo próprio

indivíduo e se relacionam com a saúde mental, capazes de moderar o impacto das adversidades ao longo da vida, aumentar os níveis de bem-estar psicológico e reduzir o sofrimento psíquico.²¹

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

Ante o exposto, destaca-se que é sui generis da esperança sempre renascer de suas cinzas, porque o sofrimento legitima uma inconformidade, uma maneira irrecusável que há uma outra dimensão, irredutível aos fatos, proclamando-se que a vida não poderia se limitar à evidência bruta da sobrevivência inana. Dessarte, comprova-se que a esperança, o sonho, a arte, já residem no âmago da desesperança, da dor e do sufoco.²²

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

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

Depreende-se que o broto do sentido da esperança-equilibrada como força motriz que direciona as pessoas no enfrentamento das situações antagônicas e reversas com as quais se deparam na travessia singular de uso prejudicial de álcool e outras drogas. Assim, é no palco de contradições e sobre o fio chamado ‘vida’ que os personagens-tipo vão se equilibrando, passo a passo, em suas trajetórias, para fazer frente aos inúmeros desafios de um mundo ainda pouco protagonizado por eles. Conseqüentemente, é na ‘corda-bamba’, no desassossego, por vezes tão doloroso, que eles mostram o encanto pela vida e pela liberdade, e até mesmo vislumbram a ‘esperança-equilibrada’ de encontrar outros lugares cada vez mais dignos e condizentes com a complexa trama da vida.²³

A esperança remete ao sentido de obstinação, como uma marca própria da existência humana, metaforicamente representada pelo amor pelo que ainda não aconteceu. A esperança também configura uma força artística de resistência, prenhe de engenhosidade (capaz de criar algo a partir do nada) e potente para transmutar miséria em força, desamparo em recurso, astenia em paixão e vitalidade, luto em energia de luta. Então, a essência da esperança-equilibrada implica na apreensão de que a corda bamba acima do abismo está estendida entre o que é a realidade e uma existência outra (desejada), cuja realização é prometida e, contra tudo, se cuida de efetuar. Nesse estratagemas, o indivíduo, tal como funâmbulo, crê que o advento de um mundo outro é possível, exigindo de si (como artista), a ultrapassagem dos próprios limites, para tornar possível o que julga impossível.²²

Recaída

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

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

Observa-se que a droga adquire estatuto de preenchimento das necessidades básicas da existência emocional da pessoa. Como efeito, cada encontro confere maior ou menor potência de agir e viver; maior ou menor potência de afetar e ser afetado; por isso, para muitas pessoas, o encontro com o álcool ou com outras drogas expande a potência de viver.²⁴

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

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

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

O impacto negativo da baixa autoestima e da baixa autoeficácia prejudicam a realização dos objetivos de vida; enquanto sentimentos de desvalor e incapacidade incitam a pessoa ao pensamento de que não há razões para se recuperar do uso de drogas.²⁵ Aliás, a motivação pode se vincular ao processo de recaída de dois modos: por meio da motivação para a mudança de comportamento positiva e mediante a motivação ao envolvimento em comportamento-problema. Considerando-se a situação hipotética de uso de álcool, a motivação para a mudança positiva de comportamento pode ser representada pelo estímulo à ação, rumo à abstinência ou por meio da redução do uso de álcool. Em contrapartida, a motivação ao envolvimento em comportamento-problema pode ser explicitada através do estímulo ao envolvimento no comportamento de uso de álcool.²⁶

Deveras, há que se inventar espaços e práticas cuidadoras que acompanhem os usuários no seu caminhar; onde a rede funcione como um emaranhado vivo, que se rearranja e se reinventa conforme os movimentos do viver, da saúde e do adoecimento.²⁷ Para tanto, ao se estabelecer a simetria no reconhecimento do outro como interlocutor válido – e se permitir ser afetado pela multiplicidade da vida em potência – abre-se a possibilidade de produção de outros territórios existenciais; apostando-se que produzir vínculo implica em produzir mais autonomia em relações simétricas e na diferença.²⁸ Logo, essa realidade requer uma clínica que amplie a mirada para além da dimensão química, que olhe para a história da pessoa (e da sociedade) e para a geografia afetiva dos usos; uma clínica que alargue

possibilidades de intervenção em sintonia com a redução de danos enquanto ética do cuidado.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção do cuidado na RAPS a pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas exige que se extrapole a apreensão das especificidades e da farmacodinâmica inerentes às substâncias, abarque as nuances dos sentidos e das vivências singulares, ao passo que valorize a magnitude dos movimentos empreendidos pelos indivíduos na tessitura dos seus itinerários terapêuticos.

Portanto, no olho do furacão antimanicomial, o cuidado sob a égide da clínica ampliada urge uma visão caleidoscópica, holística; amorosidade e postura ética-estética-crítica-política-emancipatória, de tal maneira que honre a pessoa em uso de substâncias como um cidadão, protagonista, detentor de voz e vez; em favor da potência política do movimento, da florescência e do fortalecimento da defesa da vida.

Assinala-se que as evidências alcançadas nesta pesquisa não permitem a generalização dos resultados encontrados e afirmações mais contundentes acerca do objeto do estudo, devido ao tamanho da amostragem adotada. Para tanto, sugere-se a realização de futuras pesquisas mais aprofundadas, com maior número de participantes.

APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO

Financiamento próprio

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Não existem conflitos de interesses envolvidos na presente publicação.

REFERÊNCIAS

1. Silva B, Pessoa P. Sofrimento e violência que a lógica proibicionista gera na vida de usuários de drogas ilícitas. Estudos e pesquisas em psicologia (Online); 1808-4281. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de julho 2021];19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43013>.
2. Silveira Filho DX. Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
3. Frankl VE. Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da Logoterapia e análise existencial. São Paulo: Quadrante; 1989.
4. Minayo MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
5. Denzin NK, Lincoln YS. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin NK, Lincoln YS, organizadores. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 15-41.
6. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

7. Barbosa VRA. Itinerários terapêuticos de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas no município de Teresina, Piauí. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 2013; 13 dez.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União 2016; 7 abr.
11. Oliveira JC. Consumo de drogas: memórias, representações sociais e suas influências nas práticas de educação em saúde [Dissertação]. Vitória da Conquista: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2017.
12. Cruz BLD, Simioni PU, Carmo TAD. Qualidade de vida entre consumidores de substâncias psicoativas: avaliação do instrumento Medical Outcomes Study Short Form 36. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de novembro 2020];15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000422>.
13. Inoue L, Bellini LC, Paiano M, Haddad MDCL, Marcon SS. Percepções de vida e perspectivas de futuro de usuários de drogas. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de novembro 2020];15(2). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000417>.
14. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
15. Mota L. Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença? Curitiba: Juruá; 2009.
16. Moretzsohn SD. O cultivo científico da ignorância e a fantasia das soluções imediatas. In: Alexander B, Merhy EE, Silveira P, organizadores. Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018. p.311-32.
17. Pillon SC, Vedana KGG, Teixeira JA, Santos LA, Souza RM, Diehl A, Rassool GH, Miasso AI. Depressive symptoms and factors associated with depression and suicidal behavior in substances user in treatment: Focus on suicidal behavior and psychological problems. Arch. psychiatr. nurs. [Internet]. 2019 [cited 2021 feb 18];33(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.11.005>.
18. Rudzinski K, McDonough P, Gartner R, Strike C. Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. Subst. abuse treat. prev. policy. [Internet]. 2017 [cited 2020 dec 15];12(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0125-2>.
19. Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento IF. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. Paidéia (Ribeirão Preto, Online). [Internet]. 2011 [acesso em 02 de agosto 2020];21(49). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>.
20. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. Annu rev psychol. [Internet]. 2004 [cited 2021 feb 15];55(1). Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>.
21. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. Rev. Psicol. Saúde. [Internet]. 2019 [acesso em 17 de julho 2021];11(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005.
22. Prado P. A resistência equilibrista. Universidade, clínica e política. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. [Internet]. 2018 [acesso em 02 de junho 2020];21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p219.1>.
23. Dalmolin BM. Esperança Equilibrista. Cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
24. Alarcon S. O uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas. In: Jorge MAS, Carvalho MCA, Silva PRF, organizadores. Políticas e Cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014. p. 201-28.
25. Ronzani TM, Noto AR, Silveira PS. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2014.
26. Marlatt G, Witkiewitz Katie. Problemas com álcool e drogas. In: Marlatt G, Donovan D. Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictos. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.15-50.
27. Kulpa S, Talleberg C. E o louco, é de quem mesmo? In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H, organizadores. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. v.1. p.311-16.
28. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KTD, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. Interface (Botucatu). [Internet]. 2019 [acesso em 04 de fevereiro 2021];23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>
29. Silva CCR. Da punição ao tratamento: rupturas e continuidades na abordagem do uso de drogas. In: Ramminger T, Silva M, organizadores. Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. p. 51-68.