



ESTUDO AVALIATIVO E DE PERCEÇÃO DOS CLIENTES COM PROBLEMAS DE USO ABUSIVO DE TABACO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS A RESPEITO DO TRATAMENTO TERAPÊUTICO PSICOSSOCIAL E EM INSTITUIÇÕES DE REABILITAÇÃO DA CIDADE DE CATALÃO-GO

BRUNO DE SOUZA CALIXTO¹, ROSELMA LUCCHESI^{1,2}, CAMILA LUCCHESI VERONESI¹, RODRIGO LOPES DE FELIPE¹, INAINA LARA FERNANDES¹, IVÂNIA VERA^{1,2}, ALEXANDRE DE ASSIS BUENO^{1,2}, PAULO ALEXANDRE DE CASTRO^{2,3}

1. Departamento de Enfermagem, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás
brunodesouzacalixto@yahoo.com, roselmalucchese@hotmail.com, camilalucchese@gmail.com, rlfarmaceutico@bol.com.br, inainalara@hotmail.com, ivaniavera@gmail.com, alexissbueno@gmail.com
2. Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás
roselmalucchese@hotmail.com, alexissbueno@gmail.com, padecastro@gmail.com
3. Departamento de Física e Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Física, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás padecastro@gmail.com

Recebido em: 28/10/2014 – Aprovado em: 05/11/2014 – Publicado em: 06/11/2014

RESUMO

Em decorrência do uso e abuso de substâncias psicoativas, como álcool, tabaco e outras drogas, a população assistida nos espaços de recuperação e tratamento têm se elevando em números e estatística, fenômeno que tenciona a necessidade de desenvolvimento de técnicas terapêuticas que envolvam estes indivíduos de acordo suas necessidades, favorecendo uma análise destas. **Objetivo:** Neste estudo foi analisada a percepção de pessoas com problemas com uso de álcool, tabaco e outras drogas a respeito do tratamento ao qual vivenciaram e, identificar a funcionalidade destes sistemas de tratamento. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. Os locais da pesquisa foram comunidades terapêuticas e Centro da Atenção Psicossocial de um município de médio porte da região sudeste do estado de Goiás, Brasil. Foi realizado entrevistas com profundidade em 31 sujeitos. O método de análise foi da análise de conteúdo tipo temática. **Resultados:** emergiram duas categorias 'Desencadeador de busca terapêutica e descrição' e 'Interpretação da funcionalidade e constituintes terapêuticos'. **Discussão:** diversas são as especulações ao pensar em funcionalidade e características fundamentais destes tratamentos, de forma que se torna um mecanismo regulador de um pensar crítico e reflexivo, a atuação de profissionais das diversas áreas de atuação, neste âmbito relacionado ao uso e abuso de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas. **Considerações finais:** na atenção à saúde de usuários de substâncias psicoativas é preciso agregar perspectivas de mudanças em relação ao

planejamento de práticas e ações, que venham contemplar a demanda desta população.

PALAVRAS-CHAVE: Comunidade terapêutica, Usuários de drogas, Drogas ilícitas, Enfermagem

ABSTRACT

Due to the use and abuse of psychoactive substances such as alcohol, tobacco and other drugs, the population in the areas of recovery and treatment have been increasing in numbers and statistical, phenomenon that will the need for development of therapeutic techniques involving these individuals according their needs, favoring an analysis of these. **Objective:** In this study we analyzed the perception of people with problems with alcohol, tobacco and other drugs on the treatment to which they experienced, and identify the functionality of these treatment systems. **Method:** This is a descriptive exploratory qualitative research. The research sites were therapeutic communities and Psychosocial Care Center of a medium-sized municipality in south-eastern of the state of Goiás Brazil. Depth interviews was conducted with 31 subjects. The analysis method was the analysis of thematic content type. **Results:** Two categories emerged 'Triggering therapy and description search' and 'Interpretation of functionality and therapeutic constituents'. **Discussion:** there are several speculations to think about functionality and key features of these treatments, so that becomes a regulatory mechanism of a critical and reflexive thinking, the role of professionals in different areas, this area related to the use and abuse of substances as alcohol, tobacco and other drugs. **Final considerations:** the health care of drug users is necessary to add outlook changes in relation to planning practices and actions, which may include the demand of this population.

KEYWORDS:Therapeutic Community Drug users, illicit drugs, Nursing

INTRODUÇÃO

A política de saúde pública outorgada às pessoas que usam e abusam de álcool, tabaco e outras drogas possui um caráter social, que envolve a cidadania, no entanto esta atenção prestada há estes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) possui características desenvolvidas ao longo de décadas a partir da atenção á saúde mental, como tratamento às complicações como psicoses e neuroses. Estas políticas de atenção integral a saúde de pessoas se tornam diversificadas contribuindo ao direito do sujeito como ser humano, e são desenvolvidas por meio da coletividade e cidadania (ALVES & LIMA, 2013).

As estatísticas de número de indivíduos em uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas crescem a cada instante em nosso país. Deste modo é considerável um grande problema de saúde pública, devido às consequências do uso abusivo destas substâncias e seus danos à saúde (GONÇALVES & TAVARES, 2007).

O consumo abusivo acarreta várias consequências na vida dos indivíduos envolvidos, como danos á saúde física e mental, além de perdas materiais e até mesmo em aspecto social. A seriedade dos danos tem a capacidade de retroceder após suspensão do uso de substâncias químicas, ainda tendo o conhecimento de sua situação as pessoas que usam e abusam de álcool, tabaco e outras drogas são influenciados pelo desejo intenso de consumo. Nesse sentido, profissionais da saúde que se envolvem com a atenção ao dependente químico necessitam desempenhar um papel precursor de uma intervenção, que destine a expectativa de decréscimo de

danos, consequências ao sujeito e comunidade, estipulando formas de interpretação e percepção de mecanismo de tratamento e adesão de usuários (CASSOL et al., 2012).

Sendo assim, é imprescindível uma equipe multidisciplinar para atender a esta demanda, e um apoio a formação de profissionais, capazes de atuação frente a esta questão. Para a enfermagem trata-se de um importante campo de atuação em saúde, tem um contato direto e indireto com estes usuários do serviço principalmente na saúde pública e coletiva, de modo que estes são responsáveis: a redistribuição destes na rede de atenção e busca ativa de casos (GONÇALVES & TAVARES, 2007).

A capacitação destes profissionais a atuação em saúde de indivíduos com problemas com álcool, tabaco e outras drogas é unânime a assistência prestada, bem como a resolução de problemas em saúde. Enfermeiros devem ser proativos frente a este atendimento e assistência em saúde, de sobremodo a desempenhar seu papel de provedor em saúde, atuando assim na realidade vivenciada (GONÇALVES & TAVARES, 2007).

Diante do exposto o presente trabalho teve por objetivo analisar a percepção de pessoas com problemas com uso de álcool, tabaco e outras drogas a respeito do tratamento ao qual vivenciaram e, identificar a funcionalidade destes sistemas de tratamento. Para tanto foi aplicada uma análise qualitativa a participantes destes processos, que até então abandonaram o uso destas substâncias.

MATERIAL E METODOS

Este é um estudo de abordagem qualitativa, descritivo exploratório. Foi realizado em dois cenários de tratamento de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. Sendo que foram coletados dados em comunidades terapêuticas (CT) e em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados em Catalão, um município de porte médio do interior do Sudeste Goiano GO Brasil.

Para a amostra elegeu-se pessoas maiores de 18 anos, que passaram por alguma abordagem de tratamento para abandono do uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, e que estivessem sem o uso da substância psicoativa em um período igual ou superior há 4 meses, e que já estejam em convivência social. Foram excluídas aquelas pessoas que apresentassem diagnóstico de transtorno mental grave e persistente ou que não compreendessem as perguntas aplicadas pelo entrevistador. Também se utilizou como critério para determinar a amostra saturação dos dados, quando os conteúdos das respostas já se repetiam.

As entrevistas foram realizadas entre os meses setembro de 2013 a fevereiro de 2014. Aplicaram-se perguntas abertas: Há quanto tempo você está sem o uso de substâncias químicas? Como foi para você a busca por este tratamento? Como este tratamento lhe ajudou? Como você se sente hoje em relação ao uso da droga? Questões que buscaram a expressão do sujeito quanto aos motivos da busca por ajuda, a forma, descrição e avaliação do tratamento ao qual foram submetidos para o abandono de álcool, tabaco e outras drogas.

Os discursos foram gravados em meio digital e transcritos na íntegra, constituindo em um material empírico para análise de conteúdo (BARDIN, 2009). O processo de análise iniciou-se com a exploração do material, desprendimento das unidades de registro (UR) e elaboração do *corpus* da pesquisa, finalizando em agrupamento pelas convergências e divergências de UR emergindo as categorias. Na codificação das UR utilizou-se a letra S e numeração cardinal sequencial de 1 a 31.

O estudo fez parte de um projeto maior analisado e aprovado pelo Comitê de Ética com seres humanos da Universidade Federal de Goiás, protocolo nº162/12 (a

resolução vigente na época de submissão do projeto). Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos quais lhes foram garantidos direitos de anonimato e expostos os riscos e benefícios da pesquisa.

Desencadeador de busca terapêutica e descrição	Interpretação da funcionalidade e constituintes terapêuticos
--	--

RESULTADOS

Esta análise foi realizada com uma amostra de 31 sujeitos de pesquisa, com média de idade aproximada 33 anos. Sendo 27 do gênero masculino e 4 do gênero feminino. Todos estes apresentando um período igual ou superior a quatro meses em abstinência do uso da substância psicoativa de preferência, entre eles 13 passaram por tratamento exclusivamente em CT e 2 pelo CAPS e, 7 vivenciaram práticas de tratamento nos dois contextos; 3 pela abordagem da espiritualidade e 4 em grupo de apoio, sendo que todos os indivíduos que passaram pela CT participavam de aconselhamentos terapêuticos e grupos de auto apoio, 2 em ambientes hospitalar psiquiátrico e em CT.

Após o processo de análise dos dados emergiram duas categorias apresentadas na Tabela 1, que foram o 'Desencadeador de busca terapêutica e descrição' e 'Interpretação da funcionalidade'. A primeira categoria remete ao contexto de busca por tratamento e informações explícitas de descrição dos diversos tipos de tratamento que vivenciaram, além de constituintes de enfrentamento durante a busca por ajuda. A segunda categoria exemplifica de forma descritiva as ferramentas utilizadas atualmente pelos sujeitos deste estudo como os tipos de tratamento, as tecnologias desenvolvidas na assistência de pessoas em uso e abuso de substâncias psicoativas, na percepção dos usuários destes serviços terapêuticos. Nessa segunda categoria são destacados os principais mecanismos de atuação na reabilitação da população em foco.

TABELA 1. Categorias emergidas do processo de análise da pesquisa e excertos de alguns dos agrupamentos de Unidades de Registro (UR). Catalão, Goiás, Brasil, 2014

<p>“A busca por ajuda foi quando minha mãe viu que de fato eu estava com coisas roubadas em casa, com drogas lá em casa, ai minha irmã grávida começou a querer desmaiar e ai eu disse para minha mãe, ‘me ajuda’, ai eu vi que além de me destruir estava destruindo minha família também, mesmo não querendo prejudicar minha mãe, irmã acabava prejudicando sim elas, minha mãe falou não, vou ligar para a gente internar você, ai ela me internou” (S1).</p> <p>“Há foi difícil nossa, foi que nem tirar um pedaço do braço, tanto é que eu ficava nervoso, e tanto é que me davam remédio na clinica para me acalmar, tinha acompanhamento com</p>	<p>“Encontrei pessoas que usou droga comigo, quando cheguei na clínica que ele era terapeuta, ele estava a dois anos limpos já, eu olhei para ele e vi sentimento de esperança, pensei ele ta bem eu quero isso para mim” (S1).</p> <p>“[...] Continuei a brigar ai eu agredi os quatro e isso eu respondo ate hoje, graças a Deus não vai dar em nada porque a polícia já sabe que estou dentro de uma comunidade trabalhando, levando uma mensagem, então isso ai eu tenho certeza que isso o juiz vai amenizar”(S1)</p> <p>“[...] eu tenho trinta afilhado, apadrinhamento é assim é uma via de mão dupla, eu te ajudo e você me ajuda, a gente se espelha nas pessoas, igual eu espelhei no meu padrinho, tem que partilhar tudo, momentos bom e ruins” (S1).</p>
--	---

médico psiquiatra, eu sentia falta da substância, principalmente nos 3 meses sentia maior vontade de usar, e foi diminuir para o quarto e no quinto mês diminuiu bastante, daí vim para o CAPS [...]” (S4).

“[...] Matei esse camarada e fiquei 7 anos 10 meses e 28 dias em um presídio e depois de em casa eu comecei a usar drogas e essas coisas que eu conheci na cadeia. Procurei essa instituição no ano passado e já faz 2 anos que estou aqui mais foi a maneira que eu encontrei para manter a sobriedade” (S4).

“A Família não estava aguentando mais. Eu morava na casa de minha família ainda, e com isso eles começaram a tomar algumas iniciativas, e procurar ajuda, a pessoas da minha família ainda era leiga, não tinha conhecimento, não tinha uma estrutura para trazer um dialogo em cima do conhecimento pela situação, mas tentei a internação em 2001, fiquei 3 meses não valorizei ela” (S6).

“Ah o tratamento aqui é seis meses eu fiquei os seis e estou aqui ate hoje [...] eu vim porque eu precisava mesmo não foi porque eu quis era porque eu estava precisando, eu estava querendo me livrar da droga, tem pessoas vem forçado, muitas pessoas vem porque a mãe, não esta aguentando o filho, mas ele não tem aquela vontade de parar de usar a droga muitos estão aqui, mas quando vencer os seis meses dele ele vai direto mexer com droga, [...] de 10 pessoas só um que recupera então eu vim cara [...]”(S8).

“Vim por vontade própria por não aguentar mais sofrer porque eu não quero mais aquela vidinha de não ter nada, aquela vida de andar descalço, de não poder comer uma coisa, você viver igual um bicho das pessoas olharem para você com um olho diferente e de não poder sair, então estou novo ainda rapaz, eu tenho muita vida pela frente” (S8).

“Na clinica já é de uma vez retirado a substância, conscientiza de uma vez, porque eu falo por mim, porque depois que eu uso a primeira, já não tenho mais controle, no caso do uso do crack” (S2).

[...] “as psicólogas tiveram muita atenção comigo, falaram que podia ser resolvido e que aquilo iria ficar tudo bem ai então tiveram uma conversa mais ampla, que ajudou muito também a acreditar em mim de novo” (S2).

[...] eu estava na internação, eu admirava o funcionário que era meu amigo porque estava gordo, com uma camiseta bonita, tênis bonito, aquilo que motivava ai na minha recaída eu percebi que a recuperação não firma em coisas materiais [...] (S2)

Tem dias que eu fico com vontade de ir atrás, mas eu me tranco no quarto deito e durmo, e passa (S4).

“Porque você tem o hábito de usar daí você vem para CAPS você fica com mesmo hábito ainda, aqui não trata o hábito trata só o pensamento e a afirmação, para você continuar longe das drogas, e assim é muito pouco para fazer você parar de repente” (S4).

“È você pode ver que no grupo no CAPS a maioria já fez tratamento só aqui e pega e volta a usar, e se pode ver que usam 10, 20 usam pouquinho mais usam” (S4).

“Foi difícil, muita coisa que não fazia, como arrumar a cama, lavar um banheiro, esse tipo de coisas domésticas que a gente nunca fez na vida, eu não lavava uma panela, nem um prato a gente não pegava fila para comer, tinha que ficar um dia inteiro sentado para assistir uma reunião, varias coisas educativas, como cigarro, podia fumar somente o tanto que podia e os horários de dormir , de levantar então encontrei varias dificuldades na clinica, porque meus comportamentos eram outros” (S5).

“Aprender as lidar com as dificuldades, vontades, aqui dentro quando há dificuldade a gente recebe ajuda, lá fora não tem, lá fora tem que aprender sozinho, pois lá eles oferecem a droga para o camarada” (S5).

“Quando ele vem da família, tenho que revisar as coisas dele o que ele tem, eu não posso deixar de revisar se não ele trás drogas para

“Procurei a clinica por um vizinho perto da minha casa que já veio aqui para Catalão internado à força, e eu o conhecia, ele ficou 6 meses internado e minha mãe perguntou a ele onde ele tinha ficado e falou que era aqui e a gente ligou aqui e eu decidi vir e foi assim que eu conheci aqui, vai fazer onze meses”(S9).

“Não sempre a minha família foi evangélica, sempre foi assim, nunca passei por internamento, eu participei de algumas palestras em Pires Belo, algumas palestras, sempre eu jovem tinha essa curiosidade, sempre ouvi testemunhos das pessoas independente da religião, de como elas conseguiram tem varias pessoas que conseguiram de outras formas, eu consegui desta forma através de um grupo religioso” (S10).

“[...]o dinheiro da minha mãe não compra a minha recuperação, não compra eu estar limpa. ela disse para mim, você vai ficar na psiquiatria [...]fiquei um mês lá, tomei medicação, só dormindo e comendo, engordei 30 kg, [...] Eu fiquei 20 dias recaída, minha mãe me mandou para essa unidade onde eu trabalho hoje, através de remoção, eu tinha quase colado as placas como a gente fala aqui, tanto é que as donas da clinica foram me buscar e disseram o problema dela é psiquiatria, e minha mãe disse não o problema dela é pedra, porque eu estava fora de mim mesmo sem está no uso [...] eu disse vou ver o que é ficar limpa porque minha mãe está querendo tanto que eu fique limpa, e resolvi fui para Goiânia para a ressocialização, com seis meses e alguns dias, fiquei 3 dias voltei para clinica, comecei a trabalhar, hoje eu cuido da clinica unidade feminina para os donos da clinica” (S12).

“Convidaram-me para um retiro da igreja [...] ai fui não levei e lá eu resolvi parar, ai fiquei onze meses sem mexer sozinha, eu procurei psiquiatra

a clínica” (S5).

“[...] a gente ver, a gente escuta que é uma doença que não tem cura, isso deixa a gente preocupado, tem que viver com ela, enquanto viver eu acho, eu penso comigo que tenho que vigiar (S5).

“Tentei outra internação em Goiânia na chácara, lá como na primeira também, era assim a pessoa saia para o meio social, não havia restrição, e a pessoa voltava e saia. Os dirigentes não tinham aquela preocupação com as pessoas, essas pessoas traziam maconha para a instituição, saiam depois para fazer reinserção depois de algum tempo, na primeira que eu passei era de nove meses, com seis meses, faziam a reinserção social, e com isso ao em vez de a pessoa voltar limpo e mostrar uma dignidade social, atribuída pelo tratamento não, faziam uso de drogas na clinica, então eu mudei e desisti dessa clinica e do tratamento” (S6).

“Eu não consegui disser não para o sentimento, eu não tinha assim tanta habilidade como eu hoje conheço através de Narcóticos Anônimos (NA) um pouco da estabilidade dos meus comportamentos, e quando eu aprendi pelos passos, que eu tinha que aprender a lidar com meu sentimento e evoluir espiritualmente, e realmente estabilizar as doenças pela lembrança, saudades de lugares, pessoas, eu não sabia nada disso, e ai eu conheci essa pessoa que gerou um sentimento em mim, recai”(S6).

“[...] Em uma clinica evangélica eu adquirir um pouco de conhecimento espiritual através de uma doutrina bíblica, isso me ajudou bastante, o meu quebrantamento interior, aquelas mudanças do meu caráter ocorreram através disto, quando eu cheguei a irmandade narcóticos anônimos, ai juntou o útil ao agradável, e ai realmente trouxe aquilo que faltava por tantos e tantos anos, me ensinou a identificar meus sentimentos, me ensinou a criar novas metas, primeiras metas em curto prazo, depois em médio prazo, depois em longo prazo” (S6).

“[...] e a consciência de estar limpo ela pertence a somente 24 horas, eu não tento dar um passo a mais que um dia, eu tento vigiar tudo que eu faço em um dia” (S6).

e psicóloga por conta da ansiedade, e as reações que dão normal, e eu comecei a tomar medicamento, eu decidir parar porque estava só substituindo uma droga por outra, eu mesmo fui cortando as poucas. Comecei a ter as crises de abstinência já comecei a ter recaídas de comportamento que é o que indica quando você está a beira de recair na droga [...] participei do NA, e fiz tratamento com uma psicóloga [...]” (S13).

“E resolvi parar, e procurei igreja, e com um tempo eu pedi ajuda com uma psicóloga, ela não era especialista em dependência química, mas especialista em seres humanos” (S15)”.
“Meu pai me internou em uma clínica aberta, e foi porque eu quis a primeira vez, a segunda vez eu quis ir também eu fiquei 3 dias lá, e aí da última vez eu fiquei, e eu comecei a beber de novo, peguei e usei de novo usei por uma semana, e meu pai me internou aqui, e agora está interagindo 7 meses limpo. Voltei para ajudar o povo aqui na clínica, porque lá fora não está fácil, não”(S16).

“Depois que eu sai da cadeia, eu já participava de um grupo religioso, vou continuar, participo eu me integro. Eu tenho minhas funções aqui no NATA, tem o CAPS agora, gosto de ser assíduo para mim parar de usar drogas, e foi onde eu parei de usar drogas, parei de vez. Eu recaí a primeira vez depois de dois anos de ter parado, voltei pra cocaína e a maconha, aí eu procurei ajuda aqui no CAPS, no NA, comecei a participar, parei de vez não tive outra recaída não. Já tem cinco anos que estou sem usar, o álcool tem dois anos”(S18).

“Fui procurar ajudar no Conselho tutelar da minha cidade a conselheira, disse que o que mais tem é noiado dentro da igreja com a bíblia debaixo do braço, até isso ela me falou, e eu disse se você não sabe lidar com minha situação me encaminha para ou-

O desejo sincero é a terceira tradução do que é Narcóticos Anônimos (NA), o cara tem que ter o desejo sincero, realmente de quer parar de usar drogas, [...]” (S6).

“[...] o grupo nos ensina a ter maturidade, a ser responsável por nossos erros, NA ensina realmente como é, errou vai consertar!”(S6).

“É parar de uma vez, entrou aqui para dentro acabou, entrou não tem droga mais, é seis mês sem droga” (S8).

“[...] na clínica sei que é uma recuperação com uma disciplina [...]” (S9).

“Todas as clínicas que eu passei tinham medicamentos e grupos de NA, é uma irmandade sem fins lucrativos, eu ficava só dopada, só dormindo e esse de agora eu estou passando em um grupo, mesmo apesar de ser difícil, com dias difíceis, mas tem um grupo onde as pessoas partilham” (S11).

“[...] a função do tratamento é sair decidida se eu vou usar ou não [...]” (S12)

“Eu passei por uma clínica que tinha maus tratos, quartinho de contenção, aqui o tratamento não é fechado é protegido, inclusive a clínica foi fechada por maus tratos, mas independente se tivesse maus tratos ou não eu não queria parar” (S12).

“[...] ela é minha madrinha no NA, comecei a entender melhor, é mais fácil, ter alguém para lhe ajudar [...] foi onde eu cortei e comecei os evites, evitar locais da ativa, amigos, isso eu já fiz no início, sem saber eu estava fazendo, comecei a frequentar o NA, tanto é o que frequento diariamente porque me deu um rumo, uma certeza de ficar limpo, não sei se vocês conhecem a S15 tem 25 anos limpa, foi onde eu dei um passo a mais, onde comecei a entender o que havia acontecido comigo, o que estava me levando a ter pensamentos de obsessão, triangulo da alta obsessão, que é raiva do passado e medo do presente. Agora com 1 ano e 11 meses que eu estou entendendo o que realmente aconteceu e o que me levou ao uso” (S13).

“O núcleo da doença é o egocentrismo, negação isolamento, muitos chegam aqui por resgate a força, acho que de 15 internos que a gente está, uns três só vieram por livre e espontânea vontade, e você ver que companhei-

tro lugar já que você não sabe lidar com pessoas, porque é um direito meu, eu sou doente eu quero tratamento [...]” (S19).

“Surgiu um pouco de boa vontade do fundo do meu coração, porque eu estava sem vontade, eu tinha já sofrido demais, não aguentava sofrer mais e vegetar, não aguentava mais mendigar, não aguentava mais apanhar de vagabundo e traficante também, eu não aguentava mais apanhar de polícia, não aguentava viver essa vida mais, daí eu pedi a minha família para internar, eu. Eu falei me interna bem longe” (S24).

“Fui embora chorando do trabalho cheguei em casa eu falei para minha mãe não dou conta mais, da um jeito de me internar. Aquilo ali já estava um problema, as contas, a namorada eu agredia ela verbalmente tive várias brigas, minha família qualquer coisa eu xingava minha mãe tudo. Se continuasse ali ou era cadeia, instituição, ou morte, é o que eu tenho conhecimento hoje, ou cadeira de rodas que eu poderia ter tomado um tiro e ter ficado paraplégico. Então eu fui para uma comunidade lá foi onde conheci meu poder superior hoje” (S26).

“eu bom dia mãe benção, ela muito triste assim disse Deus te abençoe meu filho, eu entreguei para dentro do quarto e veio uma depressão tão grande, que eu disse se eu estivesse trabalhando, virando a noite trabalhando mesmo, de vigia, era o maior orgulho para minha mãe, ela já sabia que eu estava nas biqueiras, chorei, eu disse mãe quero largar essa vida, eu estou me acabando, mas para mim tanto faz, mas vejo que a senhora está sendo destruída, eu quero sair da cidade, quero parar de vender, quero ser outra pessoa e dar orgulho para a senhora, e ela já ligou para um pastor e ele, já ligou um carro de um rapaz de uma chácara, quando eu me vi estava em tratamento” (S27).

ro que veio pelo resgate , está empenhado no tratamento, está se esforçando isso te dar uma força” (S13).

“Hoje eu me coloco no lugar do outro em meu trabalho de coordenadora, então muitos se colocaram no meu lugar e consegui me ajudar, eu fico até emocionada” (S15).

“[...] A clínica tem mais dificuldade em tratar recaídas constantes, e o retorno é mais constante. Eu fico preocupada assim que perde o vínculo com a sociedade, com a família, e ontem uma psicóloga falou para mim, como que faz esse pessoal que tem 20 internações desenvolve outra patologia, que de certa forma ele não sabe mais viver fora da instituição, de um caso que a gente estava falando que já tem 20 internações ele não consegue mais viver em sociedade, então desenvolve outra patologia, isso que é grave, é muito sério, porque se ele entra em um caso deste tem que ter profissionais que tratem esse caso [...]” (S15)

O tratamento lá na fazendinha era 7 meses baseados em estudos bíblicos, era evangélica, onde eu passei e aprendi muita coisa é mais para o lado do espiritual, sobre a doença mesmo e a dependência química fui aprendendo nas outras comunidades que passei (S22).

“É uma clínica mesmo, é uma clínica para desintoxicação e psiquiatria, um pouco diferente daqui por que aqui não é uma clínica é uma comunidade terapêutica, lá tem aspecto mais hospitalar mesmo” (S23).

“Era à base de conscientização, eu ia lá ficava só uns minutinhos e ia embora, só ia quando eu queria, sabe porque eu entrei no CAPS eu não iria fazer sessão de tratamento, eu ia no CAPS só para pedir medicação, porque eu substituía a droga para a medicação, eu dormia então não saia pra a rua, para usar droga. Eu poderia ficar quieto em casa” (S24).

“A clínica era murada com cerca elétrica e tudo, mas só saia se a família viesse buscar” (S24).

“É muito importante essa interação interno e profissionais porque seria vago eu estar em uma comunidade e ninguém conversar comigo, o lugar onde eu passei tinha excelentes

<p>“E minha família não aguentando me pegaram aqui em casa me amararam e foi parar em uma clinica em São Paulo e foi onde eu passei o dias piores da minha vida foi os quatro dias que eu fiquei lá sem droga sem família, sem comer as coisas que eu gostava, apanhando sendo humilhado mais que quando os traficantes humilhavam a gente na rua, vim embora da clinica com intenção de usar” (S28).</p> <p>“A crise convulsiva foi o que fez minha família me mandar para a clínica eu por mim eu continuava usando tendo convulsão e tava nem ai, para mim é tudo ótimo” (S28).</p>	<p>profissionais, que passavam uma mensagem, e eu fui recebido de uma forma agradável, é muito importante no tratamento onde tem pessoas capacitadas para poder está transmitindo a mensagem, muito importante” (S25).</p> <p>“O primeiro passo é admitir a derrota total, então eu não tenho problema algum em falar isso, eu não dei conta de usar droga, eu fui um derrotado, hoje a vida em sobriedade me proporciona uma vida de qualidade, eu não faço tudo aquilo que eu gosto, mas eu faço o que eu preciso para viver” (S31).</p>
--	--

A categoria ‘Interpretação da funcionalidade e constituintes terapêuticos’ foi constituída pelo 51 URs (das quais apenas alguns são apresentadas na tabela 1, acima), identificando assim a percepção e avaliação destinada aos diversos tratamentos dirigidos aos usuários de substâncias psicoativas presentes neste estudo, se tratando de uma categoria rica em subsídios e alterações.

DISCUSSÃO

A política de redução de danos desenvolvida no domínio da saúde mental é determinada pelo direito dos seres humanos, que prevê direito à saúde integral, bem estar e cidadania, de forma que no tocante a dependências químicas o indivíduo está totalmente protegido quanto ao direito à relação familiar, coletivo, direitos afáveis. Além de recursos de várias ordens jurídicas que tratem no singular. A assistência prestada ao dependente químico é definidora de um caráter social (ALVES & LIMA, 2013).

Não obstante a Reforma Psiquiátrica interveio trazendo um novo olhar sobre a atenção á saúde prestada as pessoas que vivem com doenças mentais, atuando para uma nova consciência de manejo em saúde para as pessoas que vivem no uso e abuso de substâncias químicas que depende direta e indiretamente de programas de atenção à saúde. A busca pela desospitalização e, o apoio a ressocialização do indivíduo em sua comunidade possibilita um pensar em novas oportunidades de tratamento destes indivíduos, além de proporcionar condições à cidadania (PERRONE, 2014).

Estudos revelam que uma abordagem anônima de tratamento e prevenção, é eficaz para a promoção de busca de ajuda, facilitando o acesso ao usuário e a proteção de sua imagem social. Este modo de acompanhamento permitiu visualizar que indivíduos que procuram auxílio para tratamento são aqueles que estão em uma fase ativa de mudança de comportamento, desenvolvendo ações contrarias as quais se vivenciam no cotidiano de uso e abuso de substâncias químicas (BARROS et al., 2010).

Como forma de decréscimo de conseqüências do uso de substâncias químicas, o tratamento é corroborado por mecanismos reguladores, que inibem o usuário do

contato com as substâncias químicas como alteração de convívio social e ambiental. É visto que há uma grande carência em estudos que identificam momento de *turning points*, que são momentos de virada, momentos os quais o usuário estabelece que é necessário parar com o uso de álcool, tabaco e outras drogas, caracterizando um período de sua vida, destacado pela mudança comportamental (ARAÚJO et al., 2011).

Dentre as atividades propostas ao funcionamento das unidades de atendimento ao usuário de substâncias psicoativas, tem-se, em grande escala a formação de oficinas terapêuticas, grupos de autoajuda e espiritualidade em sistemas não governamentais, como as comunidades terapêuticas já em outros tipos de assistência denotam-se os constituintes individuais e coletivos psicoterápicos. O tratamento privado destinados há necessidades de pessoas que usam e abusam de álcool, tabaco e outras drogas encaminham seus usuários para outros serviços de manutenção de tratamento como grupos de autoajuda, como aspectos de reinserção social (ALVES & LIMA, 2013).

Logo para admissão de um usuário é preciso que este esteja em total acordo, ou a família se envolva se responsabilizando pela internação, e assim respaldando a comunidade terapêutica de forma legal, apesar de que a admissão possa ser outorgada formalmente pelo poder jurídico e consignação médica (ALVES & LIMA, 2013).

A CT desenvolve atividades extrínsecas envolvendo a comunidade para manejo de formação de uma rede de ajuda, contribuindo para a ressocialização a do indivíduo e estimulação do mesmo a procura da vida externa da CT, uma destas atividades é a inserção de grupo de autoajuda não pertencente ao tratamento em CT. No Brasil a assistência prestada em CT se baseia em um aspecto mecanicista de afazeres, se tornando uma atenção a saúde retrógrada, asilar, e ate consistindo em um tratamento não humanizado, é evidente a carência ate de constituintes básicos de direitos humanos. Algumas instituições que, outrora se aproximam dos aspectos anteriores ao modelo da Reforma Psiquiátrica, porém é necessária a inspeção de regulamentações das CT de acordo com normas jurídicas estabelecidas pós-reforma psiquiátrica e aplicação da assistência humanizada, à atenção a saúde (PERRONE, 2014; ARAÚJO et al., 2004).

Um dos fortes desafios entre as pessoas que usam e abusam do álcool, tabaco e outras drogas dentro de unidades de internação é o controle e identificação do *craving*. Isso torna dificulta as ações, e intervenções a se realizar na prática de atuação de profissionais, necessitando de estratégias que desenvolvam um estudo mais afincado a respeito do tipo, evolução e mecanismos de atuação do *craving* que facilitará o manejo da saúde destes clientes e auxiliando a abstinência (ARAÚJO et al., 2004).

Dentre os diversos tratamentos determinados aos dependentes químicos está o isolamento ambiental que exerce um papel de proteção e auxílio principalmente a desintoxicação de indivíduos. O apoio à saúde no âmbito hospitalar para estes indivíduos contribuem para uma mudança ambiental, em casos de grande desejo ou obsessão por substâncias químicas a internação em âmbito hospitalar é contra indicada, devido ao possível regresso ao ambiente anterior em presença da substância e o cliente retorna ao uso de modo corriqueiro (ARAÚJO et al., 2004).

Por conseguinte, a atenção à saúde destes sujeitos foi se diversificando e iniciando um novo modelo de atenção hoje chamado de acompanhamento terapêutico pode ser realizado por meio de uma equipe interdisciplinar, capaz de abordar indivíduos dependentes químicos (REIS-NETO et al., 2011).

Este usuário detém de uma necessidade mais abrangente de cuidados terapêuti-

cos, sendo evidente uma forma de tratamento baseados na fala e escuta terapêutica (REIS-NETO et al., 2011).

A indicação de aconselhamento é muito eficaz a usuários que queiram o tratamento, mesmo assim prevalecem a aqueles que resistem o tratamento, estes necessitam de maiores demandas terapêuticas. Também aquelas situações em que o usuário por meio de impulso da família está em confronto, entre tipos de tratamentos; o tratamento em comunidade terapêutica fechada em isolamento social, ou possível tratamento de aconselhamento terapêutico oferecidos por uma equipe interdisciplinar. Entretanto o usuário de substâncias químicas escolhe pelo tratamento terapêutico sem contato social, mesmo não almejando, este foge a competências éticas de direito de querer ou não, o tratamento, que é a base da escuta terapêutica e movimento individual ou intervenção coletiva (REIS-NETO et al., 2011).

A estrutura de atendimento aos indivíduos que usam e abusam de álcool, tabaco e outras drogas deve ser composta por uma equipe interdisciplinar e multiprofissional, atendendo-o de forma integral, atingindo aspectos biopsicossociais, isso remete a um pensar além do parar de usar a substância química, ou de aspectos de consumo. É a concepção de um novo olhar para o que é importante, o ser humano em sua totalidade (FENSTERSEIFER et al., 2010).

O aumento do *craving* é evidenciado pelo histórico do uso de substâncias químicas lícitas e ilícitas, e sendo que na maior parte dos estudados praticam uso de tabaco e crack, esse efeito se torna específico aumentando consideravelmente a possibilidade de uma recaída, sendo necessário, para a perspicaz de o tratamento atender as principais demandas das diversas substâncias químicas, sendo que na maioria das vezes se têm multiusuários em um tratamento. A exemplo o uso abusivo de bebida alcoólica indiscriminado, tem efeitos prejudiciais, e conseqüentemente tem sido relatado que este em sua totalidade, está associado a outros tipos de substâncias químicas como o tabaco (ARAÚJO; ZENI, 2011).

Desta forma é conciso que profissionais de saúde tenham conhecimento dos efeitos e demandas do tratamento de dependência química, estabelecendo que estes careçam invalidar estigmas e preconceitos. Para o desenvolvimento de uma assistência de estima aos usuários, criando um espaço para tratamento adequado favorecendo a busca por tratamento de uso abusivo de álcool, sobretudo para o gênero feminino que é desprovido de uma abordagem específica de atenção (ASSIS & CASTRO, 2010).

Os profissionais assistidos em sua forma de tratamento e intervenção evidenciam uma satisfação em seu trabalho, sendo que alguns destes, já passaram por situações semelhantes vivenciadas em instituições terapêuticas, e fazem significações a sua forma e conduta de trabalho, de modo a um resultado positivo e relatam que em situações extraordinárias necessitam ter maior desempenho profissional. O profissional que é capaz de interagir e desenvolver seu papel frente às adversidades é capaz de obter melhor resultado, sobremaneira a entender o modo de vida de usuários de substância química e entender suas necessidades e padrões subjetivos. No entanto cada profissional refere uma percepção diversificada do trabalho apresentado, levando em consideração sua situação de ex-usuários (FERNÁNDEZ & LUIS, 2013).

Conforme supracitado existem hoje vários tipos de práticas terapêuticas a assistência e atenção a indivíduos com problemas com álcool, tabaco e outras drogas, porém a formação de um caráter de adesão destes se torna frágil, devido a métodos invasivos de atenção a estes indivíduos. De tal modo que, existe a demanda de uma prática integradora e precoce, de uma política voltada à redução de danos, devendo

atender demandas anteriores aos desajustes da vida produtiva, em consequência da dependência, já que o CAPS álcool e drogas (CAPSad) deve ir além de uma abordagem ambulatorial partindo para uma prática social (CHEDA et al., 2010).

Contudo, o tratamento em rede de atenção governamental CAPSad é empenhado pela política de redução de danos e intervenções que discernem a um novo olhar à saúde de modo igualitário de tratamento ao dependente químico, este vivência uma reformulação, onde que é levado em consideração o ser humano como um todo, seu bem estar e saúde. Neste é possível ajustes de técnicas de tratamento para cada cliente, como a redução gradual do uso de substâncias e o fortalecimento destes perante as dificuldades encontradas no ambiente e em sua rotina, praticando assim a convivência instigada com o meio social, transformando os indivíduos assistidos pelo programa em conhecedores da dignidade e cidadania (ALVES & LIMA, 2013).

Dentre as técnicas de grupo surge o grupo de ajuda mútua, denominado Narcóticos Anônimos (NA) que se trata de uma abordagem em relação à manutenção do tratamento a usuários de substâncias psicoativas. Este se compõe de mecanismos, que intensificam o pensar em uma doença incurável e ausência do uso de maneira indutiva ao um olhar diário de atenção, este tratamento segue preceitos e parâmetros normativos de etapas terapêuticas (LOECK, 2011).

No entanto, há indivíduos que optam pelo tratamento religioso, pois a religião trabalha aspectos como a fé em um ser superior que determina o comportamento do indivíduo ou mesmo seu modo de vida. O tratamento religioso fornece mecanismos de construção de autoestima, valorização de potenciais próprios, estabelece interação grupal, empatia, ética e moral, além de ser destaque como meio de ajuda a usuários de substâncias psicoativas. A religiosidade torna-se provedora de uma filosofia voltada ao ser humano, bem como seu bem estar físico psicossocial, sendo uma prática que tem grande destaque na acolhida e tratamento de pessoas que usam e abusam de álcool, tabaco e outras drogas (SANCHEZ & NAPPO, 2008).

CONCLUSÕES

O tratamento de pessoas que usam e abusam de álcool, tabaco e outras drogas configura-se como um dos grandes desafios da atenção a saúde no âmbito público e privado. Já que este escasseia de políticas públicas de saúde voltadas a esta população, que deveriam ser implementadas e avaliadas de forma a considerar as condições da população assistida. No entanto é respeitado que a atenção á saúde de pessoas que usam e abusam de álcool, tabaco e outras drogas se modifiquem em suas ferramentas terapêuticas, para atender a esta demanda, de modo a abranger um olhar integral a este indivíduo e família.

Nesse sentido, ir além do processo de controle do uso de substâncias psicoativas e redução de danos. É preciso agregar perspectivas de mudanças em relação ao planejamento de práticas e ações, que venham contemplar a demanda desta população. A exemplo nos mecanismos de atenção a saúde, a manutenção do tratamento, reinserção social, a busca e adesão do tratamento, o acolhimento, e gregária, à estes que são vistos de forma discriminada pela sociedade.

Como conseguinte, existem vários tipos de tratamentos, e seus diversos mecanismos de consignação de uma resolução de conjunturas, é necessário salientar que o tratamento seja destinado, de modo a conduzi-los perante a comunidade. Isto é, de forma a criar indivíduos capazes de desempenhar um papel oportuno ao desenvolvimento da cidadania, de modo a modificar indivíduos passivos em proativos, com a formação de um conhecimento para extrapolar o campo da substância química,

transformando este contexto sociocultural.

Segundo a percepção dos participantes um apropriado tratamento tem a superação de suas necessidades sociais, compreendendo as necessidades de vínculo, trabalho, ação e realização de um papel construtor de um real objetivo de vida, fortalecimento da empatia, apoio mútuo, contato social, reinserção e a formação de uma conexão com a família e amigos.

Em suma, essa discussão se torna alvo de especulações no campo de atuação de profissionais das diversas áreas de atuação à saúde, principalmente aqueles que lidam diretamente ao contato destes clientes, que buscam atenção as suas demandas.

Sendo assim como enfermeiros estão à frente de diversos serviços, este carece estar atento às necessidades destes indivíduos, de modo a atuar sobre um contexto avassalador e crítico. Compreendendo o processo de *turning points*, ou seja, momentos de modificação de seu comportamento, além de atuarem diretamente no tratamento terapêutico ou manutenção deste no tratamento. Enfermeiros devem ser preparados para atuação nesta problemática durante sua formação acadêmica, se tornando um indivíduo precursor em saúde e envolvimento na realidade de pessoas que usam e abusam de substâncias psicoativas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Universidade Federal de Goiás (UFG); a Fundação de Apoio a Pesquisa de Goiás (FAPEG), pelo financiamento via o edital nº 006/2012, também a Fundação de Apoio à Pesquisa (FUNAPE), pela parceria, apoio e suporte financeiro ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Goiás.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.S; LIMA, I.M.S.O. **Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo-SP, v.13, n.3, p. 9-32, Fev. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56241>>. Acesso em: 28 Mar.2014.

ARAÚJO, M.R; DIAS, A.C; LARANJEIRA, R. **Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento.** Rev. Saúde Pública, São Paulo-SP, v.5, n.45, p. 938-48, Mai. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2567.pdf>. Acesso em: 27 Mai.2014.

ARAÚJO, R.B.et al. **A avaliação do craving em alcoolistas na síndrome de abstinência.** Rev. Psico-USF, Porto Alegre-RS, v.8, n.2, p.103-14, Maio/Jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v9n1/v9n1a09.pdf>>. Acesso em 27 Mai.2014.

ARAÚJO, R.B; ZENI, T.C. **Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação.** Rev. J. Bras. Psiquiatr, Porto Alegre-RS, v.1, n.60, p.28-3, Jan.2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n1/v60n1a06>>. Acesso em: 20 Abr.2014.

ASSIS, D.F.F; CASTRO, N.T. **Alcoolismo feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento.** Rev. Textos e Contextos, Porto Alegre-RS, v.9, n.2, p.358-

70, Ago/Set. 2010. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7260/5795>>. Acesso em: 22 Abr.2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2009. 287p.

BARROS, H.M.T et al. **Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas**. Rev. Gaúcha. Enferm, Porto Alegre-RS, v.1, n.33, p.133-8, Mar. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n1/a18v33n1.pdf>>. Acesso em: 27abr.2014. Disponível em: Acesso em: 23 Abril.2014.

CHEDA, J.N.D et al. **Impacto do perfil clínico e sociodemográficos na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad)**. Rev. J. Bras. Psiquiatr, Rio de Janeiro-RJ, v.4, n.59, p.317-21, Out. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/08.pdf>>. Acesso em: 18Fev.2014.

FENSTERSEIFER, D.P. **Crack da pedra ao tratamento**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre-RS, v.3, n.54, p.337-43, Jul/Set. 2010. Disponível em:<http://www.amrigs.com.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf>. Acesso em: 10 Fev.2014.

FERNÁNDEZ, M.B.E; LUIS, M.A.V. **El relacionamiento terapêutico percibido por profesional que otorga cuidados em comunidades terapêuticas**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro-RJ, v.3, n.21, p.312-7, Jul/Set. 2013. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a06.pdf>>. Acesso em: 15 Maio. 2014.

FERIGOLO, M. al. **Abuso e dependência de maconha: comparação entre sexos e preparação para mudanças comportamentais entre usuários que iniciam a busca por tratamento**. Rev. Psiquiatr. Rio. Gr. Sul, Rio Grande do Sul, v.3, n.32, p.80-5, Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n3/1236.pdf>>. Acesso em: 24 Mai.2014.

GONÇALVES, S.S.P.M; TAVARES, C.M.M. **Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares**. Esc. Anna. Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro-RJ, v.4, n.11, p.589-2, Dez. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05>>. Acesso em:27Abr.2014.

LOECK, J.F. **Reflexão sobre a justiça terapêutica no contexto dos grupos de Narcóticos Anônimos**. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, Brasília-DF, v.5, n.2, p.127-41, Fev. 2011. Disponível em:<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/969/912>>. Acesso em: 23 Abr.2014.

PERRONE, P.A.K. **A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, Botucatu-SP, v.2, n.19, p.569-80, Mai. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00569.pdf>>. Acesso em: 23 Abr.2014.

REIS-NETO, R.O; OLIVEIRA, L.G.A; PINTO, A.C.T. **Acompanhamento terapêutico: História, Clínica e Saber**. Rev. Psicologia: Ciência e Profissão, Rio Janeiro-RJ, v.1, n.31, p.30-9, Set. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n1/v31n1a04.pdf>>. Acesso em: 20 Mai.2014.

SANCHEZ, Z.M; NAPPO, A.S. **Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas**. Rev. Saúde. Pública, São Paulo-SP, v.2, n.42, p.265-2, Out. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6163.pdf>>. Acesso em: 03 Mar.2014.