



AUTOPERCEÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS¹

SALES, Fernanda Campos - camposales123@hotmail.com

TRINDADE Jhoel Fernandes - psi.jhoel@icloud.com²

ÁLVARES, Delaine de Sousa Silva- delaine.alvares@hotmail.com³

MAGALHÃES, Andrea Batista - andreavidda@gmail.com⁴

OLIVEIRA, Analucy Aury Vieira de - oliveiraanalucy1@gmail.com⁵

RESUMO

O artigo apresenta uma avaliação psicológica inicial em pessoas que relatam transtornos por uso de substância, atentando para a consistência das respostas em uma abrangência social, relacional e existencial. São levantadas informações quantitativas e qualitativas em contextos de tratamento, a partir de um questionário elaborado para identificar se o respondente se enquadra nos critérios diagnósticos do DSM-V, seguindo de uma investigação do constructo junguiano “persona”, através do método quantitativo. Ao final, intercambiamos com o método qualitativo, onde utilizamos de inteligência artificial para produzirmos algumas nuvens de palavras com os textos obtidos dos respondentes acerca das melhores formas de tratamento, das principais dificuldades e dos problemas decorrentes do transtorno, propondo então soluções.

Palavras-chave/Descritores: Autopercepção, Qualidade de Vida, Transtornos Relacionados a Substâncias, Persona

¹ Artigo apresentado por graduados do Curso de Psicologia da UNIVERSO

² Graduados em Psicologia pela UNIVERSO

³ Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira. Co-autor do artigo.

⁴ Orientadora – Dr^a em Psicologia da Saúde, professora UNIVERSO

⁵ Co-orientadora - Dr^a em Psicologia da Saúde, professora UNIVERSO

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos por uso de substâncias são uma nomenclatura ampla que abarca os problemas clinicamente observados com algumas substâncias específicas como álcool, *cannabis*, cocaína, *crack* e até mesmo café. Se diferem dos transtornos induzidos por substância e da intoxicação por substância. Substituiu o termo dependentes químicos e adictos, sendo mais adequado para estudar este fenômeno (DSM-V), permitindo até mesmo estudar seu impacto em familiares (BIRKELAND, 2018) que convivem com a pessoa que faz uso de drogas e desenvolve algum problema para si mesmo ou para outros. Mas, como a psicologia pode investigar este fenômeno? Em quais indicadores básicos podemos nos apoiar para compreender a realidade biopsicossocial de quem presencia tal situação?

Basicamente, o transtorno é configurado pelo aumento da tolerância e o desejo de repetir o consumo. Embora diversas convenções possam ocorrer nos âmbitos sociais e culturais que dificultem uma linguagem internacional pertinente, alguns elementos permanecem idênticos em quaisquer partes do mundo. A chamada fissura reduz o usuário grave a um estado decadente de auto abandono, difícil para as políticas públicas alcançarem apenas com auxílios financeiros, repressão ou propagandas educativas. Há ainda limitações orgânicas,

no âmbito neuronal, que reduzem o prazer obtido a cada contato.

Essas pessoas se diferenciam das pessoas com Transtorno Induzido pelo Uso de Substâncias porque estas apresentam a aceleração ou ativação de algum diagnóstico latente, talvez por predisposições genéticas e culturais, como a esquizofrenia, o transtorno bipolar ou a depressão psicótica. Sabemos que haviam grandes chances do usuário desenvolver tais psicopatologias, mas que as mesmas ainda não se manifestavam até que o contato com alguma substância desencadeou um processo que culminou em uma condição clínica.

A Intoxicação por Substância ocorre quando há o consumo em uma quantidade maior que a suportada pelo organismo, podendo levar a óbito por *overdose* se não tratado com urgência médica. Quando falamos de vício, temos de considerar também um Transtorno Não Relacionado a Substância, referente ao Transtorno do Jogo, que apresenta sintomas característicos embora não satisfaça todos os critérios para um Transtorno Relacionado a Substância, de onde incluem-se a Abstinência, Intoxicação, Transtornos Induzidos pelo uso de Substâncias e, o objeto do presente estudo, o Transtorno por uso de substância.

Por ser um fenômeno muito bem tipificado pelo DSM-V, resolvemos investigá-lo diretamente na fonte, pedindo

para pessoas reais, dispostas a compartilharem suas experiências, que respondessem a um formulário *online* aprovado pelo conselho de ética. Inicialmente, buscávamos separar os respondentes em dois grupos, um mais leve e outro mais grave, fazendo as mesmas perguntas para comparar se havia diferenças, estatisticamente significativas, na autopercepção e qualidade de vida de ambos e, caso houvessem, onde elas se apresentam.

A amostra, entretanto, não apresentou distribuição normal da renda, provavelmente devido a informalidade ao qual este público costuma estar sujeito, se

mostrando muito diversificada para calcularmos o desvio padrão e as consequentes inferências estatísticas possíveis. Apresentamos então nossa contribuição inicial para o debate acerca deste tema cada vez mais presente nas famílias, empresas e na sociedade em geral. Tendo como base o público alvo das contribuições que a ciência psicológica pode oferecer para a saúde mental de pessoas em sofrimento. Buscamos, com este recorte, demonstrar uma metodologia válida de coleta de dados, no mundo digital.

1 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Verificar a autopercepção de pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias, para averiguar correspondência significativa entre a qualidade de vida relatada e a constatada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender como a qualidade de vida e a autoimagem são afetadas pelo uso de substâncias psicoativas, atentando para

distorções na percepção da própria condição de vulnerabilidade.

Analisar a dificuldade de acesso ou adesão ao tratamento pela perspectiva desta provável distorção da realidade em que se encontram.

Contribuir com um retrato da *persona* deste público, sublinhando seu contexto de elemento importante da psicodinâmica, relacionada à gravidade do transtorno por uso de substâncias.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Birkeland et. al. investigaram diversos artigos a partir de 2010 para tentarem entender como os parceiros de pessoas com problemas por uso de substâncias têm suas qualidades de vida afetadas. Apesar de seus esforços, a heterogeneidade dos critérios impede a comparação consistente entre estudos, mas propõe-se que “Informações qualitativas podem prover explicações para achados quantitativos e podem ser úteis de se incluir em pesquisas de qualidade de vida”(BIRKELAND et al., 2018). Recomenda-se então medidas que capturem dimensões mais abrangentes através de instrumentos genéricos que possibilitem comparar populações, que incluam dimensões sociais, relacionais e existenciais.

Uma outra forma de se estudar este fenômeno está na qualidade de vida relacionada à saúde, com recorte das funções executivas e da autorregulação, pois estão intrinsecamente conectadas (MARCEAU, 2017). Os autores investigaram residentes de uma comunidade terapêutica para desordens por uso de substância e descobriram através de atividades cognitivas e medidas

de autorrelatos que intervenções neuropsicológicas no tratamento de contextos de transtornos por uso de substâncias ajudam a melhorar a autorregulação e as funções executivas dos pacientes, tendo um impacto favorável em suas qualidades de vida, a partir de atividades específicas e de tratamento psicológico.

Entendemos a partir destas leituras que o transtorno por uso de substância refere-se a um desajustamento entre o comportamento manifesto e um comportamento privado, de natureza subjetiva, que elicia o consumo recorrente.

Para aprofundar neste recorte podemos falar de compulsão, um ato recorrente que traz consigo efeitos paradoxais: Tanto um prazer pelo alívio de estresse do sujeito quanto uma culpa por se deixar levar, irresistivelmente, a executar alguma ação irracional. Para Jung (2000) este sujeito precisa aprender a diversificar o gozo, ou seja, ter uma perspectiva mais ampla dos prazeres nas múltiplas faces de sua vida: profissional, familiar, afetiva, social, biológica, recreativa e religiosa, caso queira superar a possessão pelo vício.

Um caso frequente (de fenômeno da possessão) é a identificação com a Persona, que é o sistema da adaptação ou estilo de nossa relação com o mundo. Assim sendo, quase todas as profissões têm a sua persona característica. Tais coisas são fáceis de estudar atualmente, uma vez que as pessoas públicas aparecem fotografadas frequentemente na imprensa. O mundo exige um certo tipo de comportamento e os profissionais se esforçam por corresponder a tal expectativa. O único perigo é identificar-se com a persona, como por exemplo o professor com o seu manual, o tenor com sua voz; daí a desgraça. É que, então se vive apenas em sua própria biografia, não se é mais capaz de executar uma atividade simples de modo natural. (JUNG, 2000, p. 128)

Encontramos nos constructos teóricos de Jung um instrumental interessante para investigar a qualidade de vida e a autopercepção de pessoas com transtornos por uso de substâncias, contemplando suas dimensões sociais, relacionais e existenciais. A partir da premissa de que o sujeito em questão sente prazer sozinho em uma relação com o objeto de compulsão, é lógico inferir que as relações sujeito-sujeito são prejudicadas pela desproporcionalidade do prazer alcançado artificialmente. Supomos então que incoerências poderiam ser observadas entre o discurso e a realidade destas pessoas, por isso executamos uma investigação de campo para extrair tais informações diretamente de seus relatos.

O autorrelato em questão pode caracterizar a “persona”(JUNG, 2002) do sujeito enquanto outros indicadores podem atestar a vulnerabilidade real do mesmo, como a renda, a presença de crianças em sua responsabilidade e a autopercepção observada. Ou seja, espera-se que o sujeito relate o resultado de suas tentativas de adaptação social. Quais critérios ele acredita que a sociedade espera dele, qual o personagem ele precisa interpretar na busca de um papel social. Interpretamos que a marginalização do sujeito não é uma recusa à sociedade, mas sim um desejo desesperado de pertencer a qualquer custo, por isso muitas vezes se apegam ao papel marginal.

Se levarmos em consideração os aspectos ilícitos presentes no transtorno por uso de substância, podemos presumir que uma certa lealdade oculta

comprometeria os relatos passíveis de incriminar o respondente, uma pesquisa feita por Keating et. al (2005) demonstra que ritos de iniciação formam grupos mais coesos, com bem mais conformidade. Quanto maior o sacrifício para fazer parte, maior o senso de pertencimento e maior a relutância a sair. Qual seria a lealdade de alguém que abriu mão da própria saúde física, social e psicológica? Eles teriam compromisso com a verdade? Pressupor essa ocultação intencional de evidências ajuda a priorizar nossa formulação de hipóteses e delimitar a viabilidade do nosso recorte, direcionando o escopo da pesquisa para a qualidade de vida relacionada a saúde temos um recorte mais específico onde Müller et. al. (2020) conduziram uma investigação que demonstrou a correlação entre a satisfação inicial com o tratamento e as mudanças na qualidade de vida em pacientes de um ambulatório para dependência de substâncias. Um cenário radical que diferia o uso recreativo, do uso de risco e do abuso pela respectiva intensidade no consumo.

Dessa forma, a literatura está repleta de trabalhos que atestam bom prognóstico para diversas técnicas, contextos e abordagens, bem como critérios claros de classificação da severidade do transtorno. Então, por que continua ocorrendo tantas mortes por *overdose*, tantos acidentes automobilísticos decorrentes de embriaguez e tantos prejuízos sociais pela improdutividade, se o tratamento é possível? Nossa hipótese é de que o

obstáculo principal pode estar no que acontece antes do sujeito pedir ajuda, sua autopercepção pode estar insuflada de forma que relate sua qualidade de vida como determinante e imutável. De forma que o psicoterapeuta pode representar uma ameaça para sua zona de conforto e seus ganhos secundários, tão ajustados ao estigma de “viciado” que podem se encontrar.

Por isso nos apoiamos no trabalho de Jung para buscar um mapeamento transversal em uma perspectiva longitudinal e evolutiva, que possa resultar em uma visualização diagnóstica, ou seja, uma avaliação psicológica inicial cujas predições podem apresentar a necessidade de intervenção psicológica em casos mais graves de transtornos por uso de substância, bem como onde a psicoterapia é apenas indicada, além do transtorno leve que prescinde de suporte profissional. Basicamente, observamos a psicodinâmica dos respondentes através do mapeamento do constructo junguiano “persona” e elaboramos uma devolutiva com a gravidade dos casos observados de acordo com os critérios diagnósticos DSM-V, acolhendo sua leitura diante da

apresentação desta realidade sem pretensão de impor rótulos permanentes.

Buscamos investigar sete domínios do sujeito: A saúde biológica, a carreira profissional, os vínculos familiares, a sociabilidade, a vida afetiva, a duração e intensidade do lazer e a religiosidade declarada. Comparando a participação média nestas áreas com a qualidade de vida autorrelatada identificamos então a autopercepção do sujeito, onde notamos discrepâncias entre percepção e realidade. Sintetizando em um padrão coletivo recorrente subjacente ao ego de cada um, bem como nos complexos mais comuns de serem observados nestes casos, propomos uma compreensão simbólica da dependência pelos complexos maternos, o *puer aternus* e pelo impacto psíquico do contato com o inconsciente coletivo através de substâncias psicoativas, impossível para o ego sozinho lidar sem o benefício da instância numinosa do *Self*, daí a pertinência do papel da religiosidade em grupos de apoio como os alcólatras anônimos. Este mapeamento analítico de pessoas inseridas no espectro entre o uso recreativo, o uso nocivo, o abuso e a dependência busca colaborar para a compreensão destas realidades.

3 MÉTODO

O processo sistêmico de busca de informações, a partir de objetivos definidos inclui então as seguintes etapas:

Etapa 1 – Coleta de Evidências Quantitativas

Atividade proposta: Questionário

Sendo a *persona* uma variável latente que representa os papéis sociais

desempenhados pelo sujeito na psicodinâmica junguiana, utilizamos o autorrelato como evidência científica da maneira do respondente raciocinar e de seus potenciais.

O tratamento estatístico desta etapa direcionou nossa atenção para as oportunidades identificadas em correlações significativas. Os detalhes da elaboração podem ser observados no Anexo 1

Etapa 2 – Análise Qualitativa

Atividade proposta: Tratamento de dados

Com uma amostra de mais de cinquenta respondentes, transferimos os dados para uma planilha e ajustamos suas categorias textuais e numéricas para se adequarem aos critérios necessários para utilização do *Google Data Studio*, ferramenta digital que

3.1 Tipo de Pesquisa

Pesquisa de campo, composta por formulário *online*.

3.2 Método

O presente estudo foi planejado para coletar dados referentes à autopercepção e qualidade de vida em pessoas que fizeram/fazem uso de substâncias psicoativas (estimulantes, depressoras ou psicodélicas), através de questionário divulgado em redes sociais. De forma que possa testar nossa hipótese de que estas pessoas possuem muitas dificuldades em relatar sua própria condição de vulnerabilidade social, bem como uma

permitiu a visualização gráfica dos achados, melhores descritos na seção Resultados.

Etapa 3 – Processamento consciente

Diante das evidências alcançadas, iniciamos um debate profundo sobre o presente trabalho: quem eram essas pessoas por trás destes números? Como podemos ajudá-las de fato? O que o psicólogo pode representar no imaginário dessa categoria tão vasta e diversa de indivíduos? Decidimos que a pesquisa seria completa caso conseguisse alcançar quem sofre com este problema, dimensionar o impacto do mesmo em suas vidas e, finalmente, pensar em conjunto algumas formas viáveis de se resolver este problema identificado.

grande resistência a reconhecer que precisam de ajuda, além de indisposição em buscar saídas para a atual condição que costumam se encontrar.

1. Diante da análise dos dados quantitativos encontrados, procedemos então para a busca de compreensãodos dados qualitativos obtidos. O caráter textual subjetivo pôde ser analisado mais facilmente com o uso da ferramenta de Inteligência Artificial *Monkey Learn*, que separou as expressões mais recorrentes por ordem de relevância e distribuiu-as textualmente dando maior ênfase para os pontos mais importantes.

2. A psicologia enquanto ciência humana capaz de segmentar populações, classificar desempenhos comparativos e dialogar diretamente com as mais diversas realidades sociais. Este trabalho buscou, por fim, posicionar este nosso instrumental teórico como ferramenta adequada para investigar e registrar as jornadas subjetivas em uma escala coletiva, identificando confluências para discutir oportunidades escaláveis.

3.3 Universo

Brasileiros envolvidos em transtornos decorrentes do uso de substância

3.4 População

Usuários da internet voluntários para a pesquisa.

3.5 Amostra

Pessoas que já fizeram uso de substância(s) psicoativa(s).

3.6 Critérios de Inclusão e Exclusão

Crianças e adolescentes não possuem legalmente compromisso com a verdade, dessa forma incluímos apenas os adultos que relatem já terem 1. presenciado uso de substância, 2. utilizado de substância e/ou 3. desenvolvido transtorno.

3.7 Instrumentos de Coleta de Dados

Formulários da *Google*, planilhas e videochamadas.

3.8 Data da coleta de dados:

Segundo semestre de 2021

3.9 Procedimentos da coleta de dados:

Aplicação de questionário pelas redes sociais em pessoas que declaravam fazer uso de substâncias, interceptamos elas através de mensagens diretas onde solicitamos que respondessem o questionário e indicassem algum conhecido, até compor uma amostra significativa. Com esse modelo conseguimos poucas respostas, então passamos a perguntar por comunidades virtuais onde estas pessoas se reuniam,

tivemos o apoio de alguns grupos universitários e alguns grupos relacionados a psicodelia brasileira, onde os participantes prontamente aderiram à pesquisa.

A partir daí, tratamos os dados encontrados no *Google Data Studio* para visualização gráfica dos achados.

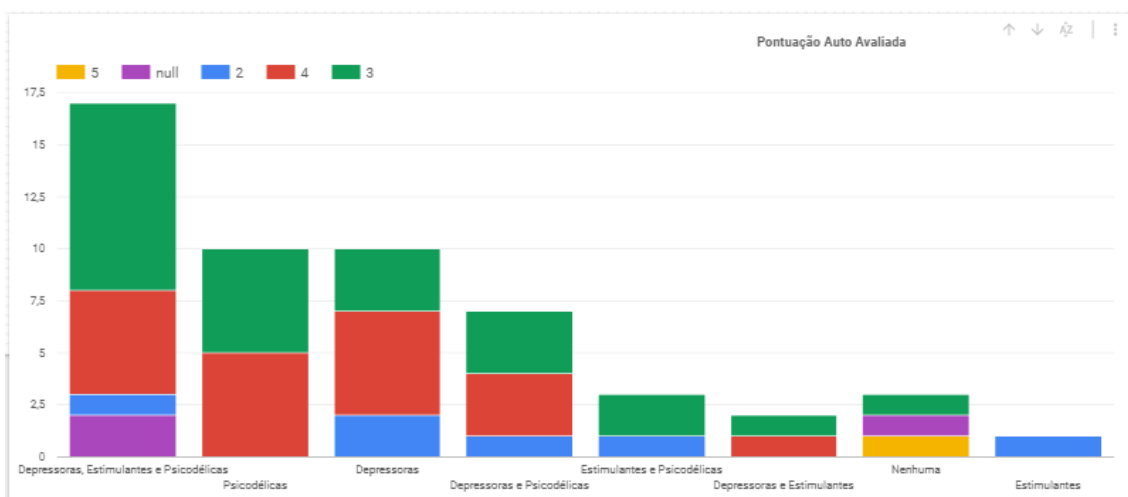
Encontrando assim a curva apresentada, em que o sigilo dos participantes é garantido pois não permite identificá-los de acordo com o que foi aprovado pelo Comitê de Ética em nosso projeto.

4 RESULTADOS

Conseguimos uma amostra de mais de 50 pessoas para responder o questionário, fazendo com que nossos achados sejam significativos. Observamos que apenas 30% das pessoas que abordamos se sentiram confortáveis para olhar para o transtorno, 70% se recusaram em atitude de negação, como parece

ocorrer em quase todos transtornos mentais.

Separamos os respondentes em Vítimas, Suspeitos e Testemunhas, dando também a oportunidade de não responderem. Além disso, separamos por grupo de substâncias, as estimulantes, depressoras e psicodélicas. Encontramos a seguinte proporção:



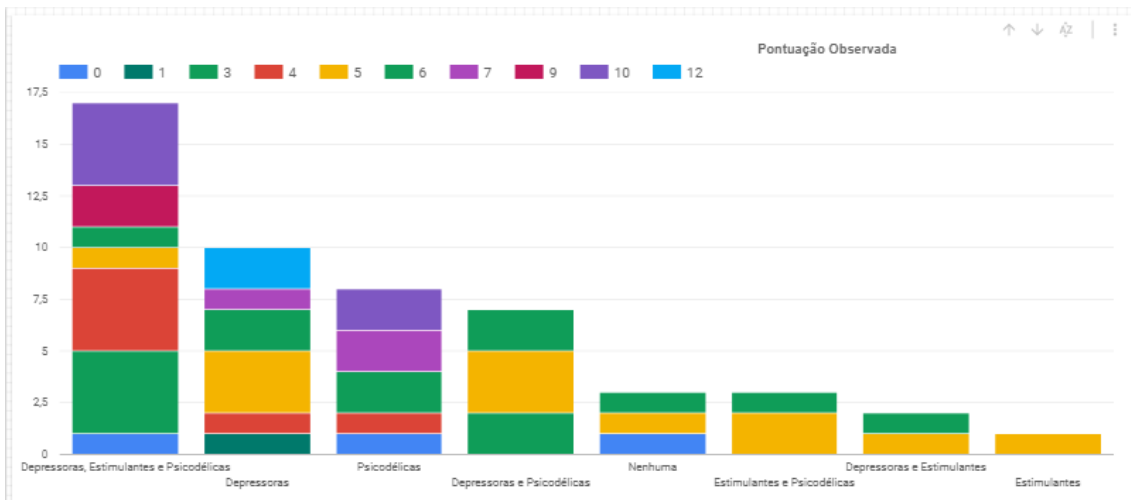


Gráfico 1. Pontuação por categoria

Embora a maior parte dos respondentes usem todas as categorias de substâncias, notamos que o uso de estimulantes costumam estar relacionados a uma pontuação menor na qualidade de vida,

mas há pessoas que se saíram bem no teste, ainda que com Transtorno por uso de substância. Os gráficos seguintes ilustram mais detalhadamente:

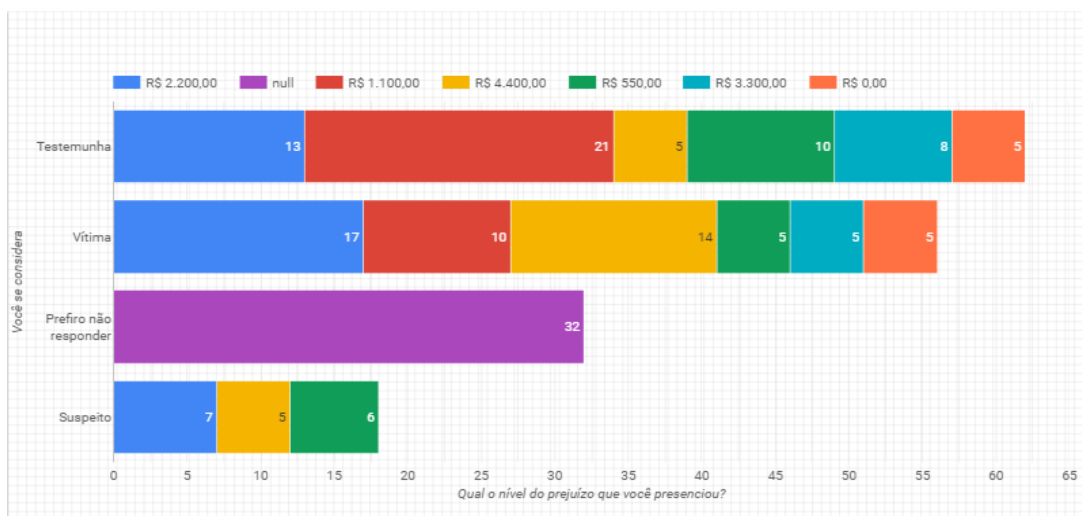


Gráfico 2. Renda x Prejuízo

Nota-se que poucas pessoas se consideram suspeitos. Observamos nelas um menor impacto em sua qualidade de vida, enquanto as pessoas mais afetadas são testemunhas que precisam conviver com o

transtorno de alguém próximo. Este grupo possui renda variada e é um pouco maior que o número de vítimas, embora este último apresente mais pessoas com maior renda.

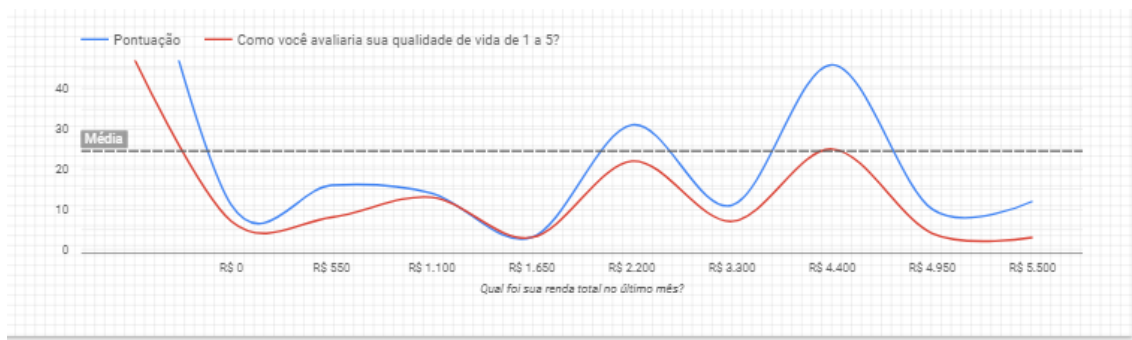


Gráfico 3. Distribuição dos dados

Se a distribuição acima fosse normal haveriam poucas pessoas com renda nula e com mais de 4 salários mínimos, entretanto muitos preferiram não responder, o que resultou em um gráfico que não permite comparações sobre diferenças estatisticamente significativas

como buscávamos inicialmente. Todavia pudemos comparar a pontuação real com aquela autoavaliada e percebemos que embora sigam um padrão semelhante, os usuários em geral possuem uma autopercepção negativa em relação à própria qualidade de vida.

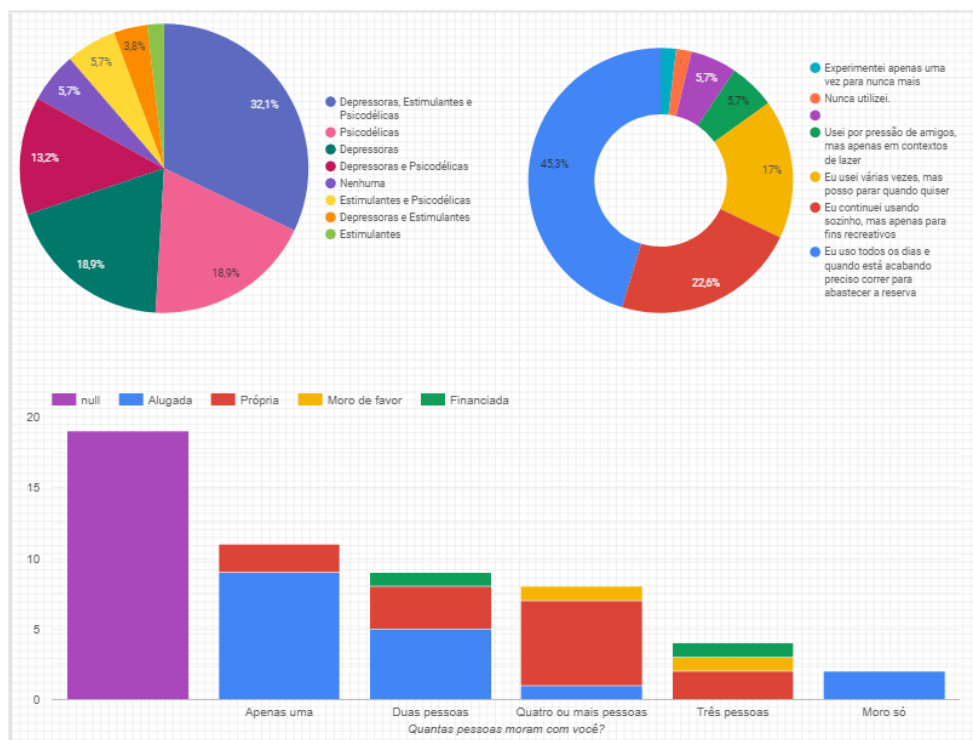


Gráfico 4. Panorama dos usuários

Conforme essas pessoas superam estigmas e conseguem se estruturar profissionalmente, notamos uma transformação significativa em todos os âmbitos de suas vidas. Apesar disso, muitos respondentes que vivem na informalidade se sentiram constrangidos com essas investigações, optando por anular suas respostas. Esta decisão foi percebida no gráfico 4.

Com esse panorama em mãos, ficou evidente o quanto generalizações acerca deste transtorno podem estar equivocadas, pois se trata de um grupo diversificado. Podemos estar falando com um desempregado ou com alguém que ganha mais de 5 mil reais por mês; alguém sozinho ou em uma família numerosa. Diante de tantas incertezas, ficou claro que é necessário um cuidado extra com

gatilhos ao conversar com essas pessoas que, muitas vezes, podem apresentar estado crítico. Daqueles que estão dispostos a despertar o interesse por significados profundos, podemos aprender formas mais assertivas de driblar os bloqueios paranóicos, pois a crise econômica parece aumentar a predisposição em aceitar ajuda. Diante desta autopercepção fragilizada, notamos também *personas* identificadas com sombras.

Procedemos para uma análise dos dados qualitativos, utilizando a ferramenta *Monkey Learn* para produzir uma nuvem de palavras, onde aquelas com maior relevância e frequência são apresentadas com maior destaque do que aquelas que apareceram menos em seus relatos:



Figura 1. Melhor forma de tratamento

Acima temos as respostas para a questão de qual seria a melhor forma de tratamento pela perspectiva dos próprios

usuários. Questionamos também quais problemas são normalmente enfrentados por esse grupo e obtivemos o seguinte resultado:

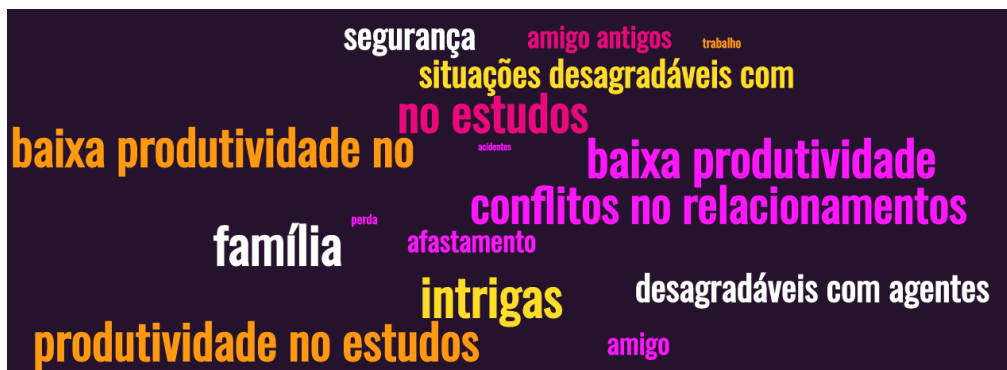


Figura 2. Principais problemas

Os conflitos nos relacionamentos se mostraram em primeiro lugar, seguido da queda na produtividade e do afastamento de amigos antigos. Situações desagradáveis com agentes de segurança também aparecem com muita frequência nos relatos dos usuários. Além de

deixarem um estigma forte nestas pessoas, parecem estar associadas a um transtorno de *stress* pós-traumático, devido a violência recorrente nestes episódios.

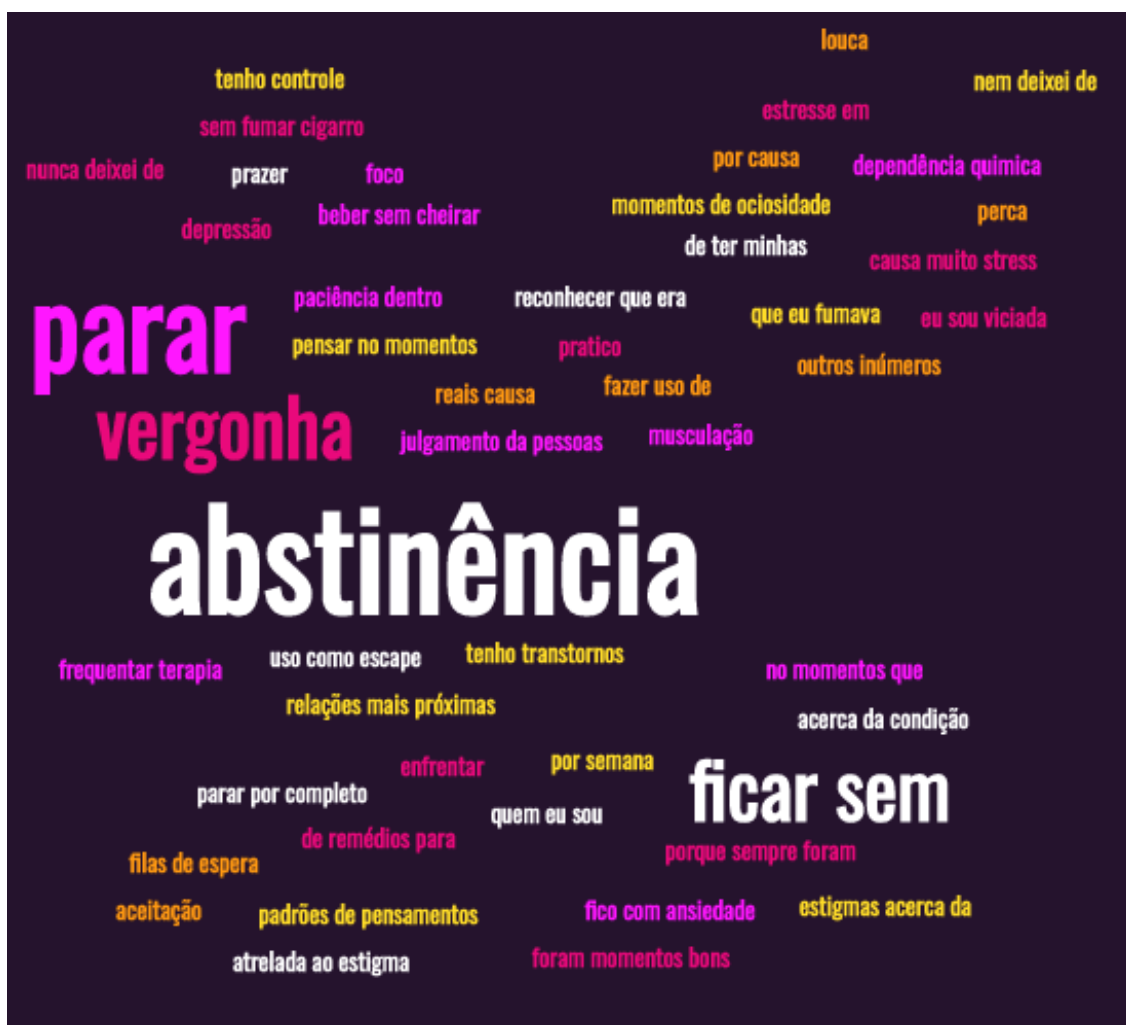


Figura 3. Maior dificuldade

Acima temos o que os respondentes consideraram ser a maior dificuldade que eles enfrentam. O problema da abstinência se mistura com os prejuízos sociais recorrentes em pessoas com este transtorno, como a vergonha e os conteúdos persecutórios. Estes componentes dificultam o acesso dessas pessoas a uma ajuda profissional, sendo necessárias adaptações na linguagem e cuidado extra na transparência dos serviços fornecidos. Como se mostra necessário suporte na socialização primária, no reforço de Ego e na Integração da sombra, encontramos como possibilidade de solução a criação de um grupo de apoio para atuar com este público específico.

Uma triagem inicial *online* como o formulário utilizado pode atender a curiosidade de muitas pessoas com este transtorno. Devido a grandes dificuldades se concentrarem nas pessoas de baixa renda, o modelo de Psicoterapia Comunitária Integrativa pode contribuir devido a sua gratuidade, tendo como obstáculo a transparência quanto ao sigilo

e à proteção dos dados daqueles que decidirem participar. Há ferramentas *online* que permitem uma comunicação segura para todo o país.

Há também a oportunidade de estruturar psicoterapias individuais breves (de 12 a 24 meses) por valor social, permitindo ao usuário caminhar de acordo com a própria ascensão social, elaborando aqui conteúdos mais pessoais e profundos que não possuem tanto espaço no ambiente das psicoterapias de grupo, que acabam tocando nos temas de forma genérica.

Diante de tantas possibilidades para acompanhar o progresso pessoal do respondente, sugerimos a psicoterapia individual de seguimento (mais de 2 anos) como porta de saída, alcançando finalmente o valor real de mercado. Esta opção deve ser buscada por aqueles pacientes que atravessarem todos os obstáculos e buscarem resgatar por completo um alívio mais duradouro para a ansiedade, que é remediada superficialmente pelas substâncias.

5 DISCUSSÃO

Diante do exposto, podemos perceber como os dados quantitativos e qualitativos são intercambiáveis e retratam aspectos diferentes de um mesmo recorte. Iniciamos o projeto supondo que os usuários dariam uma nota maior para si mesmos e que seus escores reais seriam

menores, mas a realidade se mostrou contrária. De fato, os respondentes demonstraram dificuldade em reconhecer os aspectos bons de suas vidas que não estão atrelados ao uso da substância, sendo o questionário uma forma de relembrar a importância dos vínculos

familiares, afetivos e profissionais em sua qualidade de vida.

Notamos também que os estigmas atuam como censores na relação entre a pessoa e o consciente coletivo. Por não se sentirem bem na posição de carência, eles tendem a optar por um discurso defensivo que os priva da interação dialética, por ser uma compensação desproporcional. Por isso foi necessário abordarmos mais de uma centena de pessoas para chegarmos a nossa amostra significativa para os padrões de mercado. Se é tão difícil encontrar algumas destas pessoas dispostas a responder um questionário de alguns minutos, podemos supor um grau semelhante de dificuldade em fazer um vínculo terapêutico contínuo, semanal e ininterrupto.

Propomos, então, uma visão de mundo voltada para a tomada de consciência e responsabilização, em vez de olhar apenas para a imposição de abstinência ao sujeito, considerar também o fortalecimento da rede de apoio e a prevenção de danos. Dar no espaço psicoterapêutico condições do usuário rever constantemente os domínios de sua vida pessoal; questionar o posicionamento social que o mesmo almeja; e provocar a autoafirmação de sua identidade a partir de evidências concretas de seus lucros e perdas nas relações interpessoais, parecem ser as chaves do sucesso de um bom tratamento.

Por fim cabe salientar as nuances referentes ao espectro de prejuízos decorrentes do consumo regular de substâncias psicoativas, a autorregulação

psíquica se mostrou eficaz na percepção e reflexão diante do espelho dialético da avaliação psicológica inicial. Entre o uso e o abuso encontramos uma multiplicidade de fatores prontos para se apresentar ao consciente do sujeito, caso houvesse coragem para reconhecê-los. Em outros casos, notamos uma projeção defensiva que afastava os respondentes de nossas intenções clínicas.

“Os que tem vontade, o destino os conduz. Os que não tem, o destino os arrasta.” (JUNG, 2014, p.317) podemos perceber como o livre curso dos conteúdos não humanizados do inconsciente pode ser catastrófico para o sujeito, sua família e até mesmo sua sociedade. Com a intensificação pelo advento das substâncias psicoativas então, fica mais evidente a importância de se buscar uma postura mais responsável através de tarefas e decisões conscientes.

Transferir o ônus da recuperação para outra medicação ou para imposição sádica de rotinas abstêmias no sujeito é uma resolução parcial e temporária que só pode ser bem sucedida caso acompanhe a lógica conclusiva no discurso compreensivo do próprio sujeito, que precisa ser incentivado a ocupar o papel de senhor das próprias escolhas em detrimento do papel de vítima do acaso, assujeitado pelas decisões de médicos e psicólogos nas quais ele mesmo não vê sentido. Resgatando o significado simbólico nós podemos resgatar o protagonismo da pessoa que existe por trás do transtorno.

6 PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES

Este trabalho tem como pilar o constructo junguiano de *Persona*, uma vez que o inconsciente é inacessível para observação direta e o Ego do sujeito traz consigo, inevitavelmente, contradições estruturais. O ponto forte de trabalhar com o conceito de *Persona* é poder considerar os relatos do sujeito como evidência da forma como o mesmo deseja se mostrar socialmente.

As limitações concernem ao fato de considerar qualidade de vida como determinada pela plenitude dos aspectos desta *persona*. Embora seja objeto de fácil captação para pesquisa quantitativa, ainda são necessárias elaborações de elementos estruturais subjacentes (como o ego e os complexos) para a devida individuação. Este sim seria o melhor constructo para se definir a qualidade de vida e autopercepção de alguém. Entretanto, a sombra deste público demonstra uma prontidão para atuar projetando conteúdos negativos em bodes expiatórios, de forma que muitos se

sentiram incomodados quando as perguntas os direcionaram para falar de si mesmos. Queriam falar mal de alguém, predominantemente os que se declaram vítimas.

É notório que os dados coletados podem auxiliar o próprio respondente ao propor um olhar para temas que até então costumam estar negligenciados. Este mesmo questionário aplicado nas mesmas pessoas daqui um ano pode apresentar resultados muito diferentes, sendo importante discutir formas de pesquisas longitudinais para permitir ao próprio usuário monitorar seu progresso nos distintos domínios de sua vida pessoal.

Um acúmulo contínuo de respondentes pode chegar a uma distribuição normal de renda, mas para tal seria necessário uma pesquisa mais incisiva, com recursos como a renda real de seus respondentes, algo constrangedor de ser solicitado. Com isso seria possível falar mais de estatística e desvio padrão.

CONCLUSÃO

Os sujeitos investigados demonstraram diversidade nas condições socioeconômicas, embora os prejuízos afetivos e familiares se mostrem inversamente proporcionais a uma

autopercepção mais elaborada. Mesmo aquelas pessoas com alta renda ainda são vitimadas por uma visão negativa de si mesmos. Reconhecem que estão com uma qualidade de vida razoavelmente melhor

que os usuários mais graves, mas quando comparamos o que eles acreditam ser sua qualidade de vida com o que de fato conseguiram marcar no teste, notamos que o escore foi maior que o esperado.

O problema do Transtorno Por Uso de Substância parece envolver elementos históricos, sociais e culturais que fazem do seu manuseio uma tarefa delicada mesmo para um psicólogo atento. O trabalho com esse público exige uma adaptação contínua, muita segurança jurídica para enfrentar conteúdos persecutórios e uma habilidade de acolhimento por parte do profissional.

Como a abrangência social destas pessoas se mostra bem reduzida, é importante proporcionar diálogos multiprofissionais nas propostas de intervenção. O grupo de apoio idealizado pelos autores do presente artigo seria mais assertivo se contasse com Psicólogos Clínicos, Defensores Públicos, Assistentes Sociais, Cientistas, Professores, Desempregados, Informais, Autônomos, Artistas etc, todos vinculados por uma dinâmica horizontal e respeitosa, sem hierarquias que marginalizassem ainda mais os pacientes. Proporcionar este espaço de aprendizagem do ouvir e do expressar pode representar grande benefício aos envolvidos.

Os conteúdos sombrios presentes nas *personas* demonstram um ego fragilizado, cheio de defesas diante de um mundo que os julga e os condena à marginalidade. Dessa forma, é necessário também um suporte mais individualizado a essas pessoas que nem sempre possuem condições de arcar com estes custos. As

psicoterapias breves de valores sociais ganharam destaque recentemente, sendo um próximo passo considerável para usuários que conseguirem aderir ao grupo terapêutico. Esta modalidade busca atuar em uma queixa mais urgente do paciente, durando 12 meses em queixas superficiais e até 24 meses em queixas mais profundas.

Esperar que uma pessoa com Transtorno por uso de substância apareça na clínica psicológica pagando o valor de mercado é ingênuo diante da dura realidade observada nesta pesquisa. Há todo um caminho a ser pavimentado para criarmos conexões verdadeiras com os pacientes que precisam de nossa ajuda, estarmos a postos para conversar com pessoas em estado crítico envolve muito autoconhecimento e muita técnica no manejo clínico.

Artigos de psicoeducação podem atrair muitos usuários, mas teremos condições de não ignorar as dificuldades financeiras, a falta de compromisso e a autossuficiência ilusória que a maioria apresenta? Mais importante ainda, quais critérios teremos para considerar nosso trabalho eficiente? A alta taxa de evasão deste público pode representar imaturidade tanto do paciente quanto do profissional. Cabe a nós reinventarmos nossa forma de nos comunicarmos até para dar condições de que, observando nossa intervenção, eles possam elaborar formas mais adequadas de interagir com a sociedade e com os elementos do próprio inconsciente.

Encerramos essa breve investigação com mais perguntas do que certezas, mas conseguimos, através dela, elucidar as dificuldades inerentes do trabalho em

7 ABREVIATURAS

DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição

8 DECLARAÇÕES

8.1 Aprovação ética: C.A.A.E.: 48512621.0.0000.5289

8.2 Consentimento para publicação: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Gostaríamos que contribuísse com a pesquisa "Autopercepção e Qualidade de Vida em Pessoas com Transtornos Relacionados a Substâncias" (CAAE: 48512621.0.0000.5289). Nosso objetivo é registrar aprendizados sobre os prejuízos relatados, para compreender como as pessoas se percebem em seus contextos específicos. Acreditamos que os resultados nos ajudarão a identificar formas de alcançar um completo bem estar físico e psicológico, ou seja, superar o transtorno restaurando a saúde. Leia as informações abaixo antes de autorizar ou não sua participação na pesquisa:

Neste estudo elaborado por estudantes do curso de Psicologia do Centro Universo Goiânia, algumas informações sobre sua história de vida, saúde, hábitos, sentimentos e percepções serão perguntadas. Você pode levar quanto tempo for necessário para responder ao

saúde mental com essas pessoas. Propondo saídas viáveis para um problema recorrente.

questionário. Os questionários serão mantidos *online* com todas as medidas de segurança. Todas as informações são absolutamente confidenciais e não poderão ser utilizadas para objetivos diferentes dos desta pesquisa. Caso se sinta desconfortável, você pode abandonar o questionário de onde estiver ou mesmo escolher enviá-lo em branco. A sua participação na pesquisa é completamente voluntária. Os resultados da pesquisa serão publicados em forma de trabalhos científicos (artigos, livros, comunicações etc.) e divulgados em linguagem acessível para a população. Ao final, você terá contribuído para que saibamos, dentro de várias possibilidades, quais situações e características são realmente importantes para a superação de transtornos por uso de substância. Por favor, mantenha uma cópia deste termo para consulta posterior e fique à vontade para entrar em contato com a nossa equipe de pesquisa para tirar dúvidas a qualquer momento. Agradecemos sua valiosa atenção e colaboração! *E-mail* para contato: jhoelft@outlook.com

Conselho de Ética em Pesquisa
Endereço: Marechal Deodoro, 263 Bl. B - Térreo Bairro: Centro UF: RJ Município: Niterói Telefone: (21)2138-4905 Fax: (21)2138-4983 E-mail: cepuniverso@nt.universo.edu.br
Equipe de pesquisa:

Dra. Analucy Aury Vieira de Oliveira -
Psicóloga

(Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/2097210064824201>

)

Dra. Delaine Álvares Souza - Psicóloga

(Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/3866110318775053>)

Fernanda Campos Sales - 9º período de
Psicologia

(Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/2932328574585940>

)

Jhoel Fernandes Trindade - 9º período de
Psicologia

(Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/3966773035989043>

)

8.3 Disponibilidade de dados e material:

Os conjuntos de dados gerados e / ou analisados durante o estudo atual estão disponíveis no autor correspondente mediante solicitação razoável.

9 REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria; Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V); acessado pelo [website](http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf) http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf no dia 18 de abril de 2021.

BIRKELAND, B.; The quality of life when a partner has substance use problems: a scoping review; Article; Health and Quality of Life Outcomes; 2018;

8.4 Interesses competitivos: Os autores declaram não terem interesses concorrentes.

8.5 Financiamento: Esta revisão sistemática é financiada por recursos próprios dos seus revisores.

8.6 Contribuições dos autores:

8.7 Reconhecimentos: Não aplicável

8.8 Informação dos autores (opcional):

Dra. Analucy Aury Vieira de Oliveira -
Psicóloga (Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/2097210064824201>

)

Dra. Delaine Álvares Souza - Psicóloga
(Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/3866110318775053>)

Fernanda Campos Sales - 10º período de
Psicologia (Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/2932328574585940>

)

Jhoel Fernandes Trindade - 10º período de
Psicologia (Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/3966773035989043>

)

BLEGER, J.; La entrevista psicológica, La entrevista (su empleo en el diagnóstico y la investigación), en Temas de psicología (Entrevista y grupos), Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1985.

FORTIM, I.; Psicologia analítica e as dependências: uma revisão; Revista Junguiana; 2014; acessado pelo [website](https://www.researchgate.net/publication/276026775_Psicologia_analitica_e_as_dependencias_uma_revisao) https://www.researchgate.net/publication/276026775_Psicologia_analitica_e_as_dependencias_uma_revisao no dia 25 de outubro de 2021.

JUNG, C. G.; OC IV - Freud e a Psicanálise; Editora Vozes; 2014;

JUNG, C. G.; OC IX/I -Os arquétipos e o Inconsciente Coletivo; Editora Vozes; 2000;

KEATING, C. F.; et al; Going to College and Unpacking Hazing: A functional approach to Decrypting Initiation Practices Among Undergraduates; Group Dynamics: Theory, Research and Practice, 9(2), 104-206; 2005;

MARCEAU, E. M.; Cognitive remediation improves executive functions, self-regulation and quality of life in residents of a substance use disorder therapeutic community; Article; Drug Alcohol Depend; 2017;

MÜLLER, O.; Patient's early satisfaction with care: a predictor of health-related quality of life change among outpatients with substance dependence; Health and Quality of Life Outcomes; 2020;

PENNA, E. M. D.; O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa; Psicologia USP; 2005;

PRATTA, E., M.; SANTOS, M., A.; O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução; Psicologia: Teoria e Pesquisa; 2009; vol 25; n. 2; pp. 203-211; Brasília-DF.

SILVEIRA, C. et al.; Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos; Ciência e Saúde Coletiva; 2013; 18(7); pp. 2001-2006; Florianópolis-SC.

SILVEIRA, D.,A.; A descoberta dos Significados da Doença e Processo de Cura: Um Estudo Fenomenológico; Tese de Doutorado; PUC; 2003; Campinas-SP.

VAINGANKAR, J. A.; Understanding the relationships between mental disorders, self-reported health outcomes and positive mental health: findings from a national survey; Health and Quality of Life Outcomes; 2020;

10 ANEXOS

Anexo 1 – Formulário

<https://docs.google.com/forms/d/19c4xD5Rz524O5WCNeDB1AwYyRJRy06MQ5o2J-71BwfQ/edit?usp=sharing>

Transcrição

Seção 1: Apresentação

Esta pesquisa tem por objetivo entender o impacto do uso de substâncias psicoativas na qualidade de vida, podendo assim identificar quais melhorias precisam ser feitas para ampliar o debate imparcial e

consciente acerca de tratamento psicológico orientado à promoção da saúde e à redução de danos para este público no futuro.

E-mail _____

Quero Participar

Não quero participar

Quantos anos você tem?

Mais de 18

Menos de 18

Seção 2: Categoria

Precisamos contextualizar seu relato. Você pode explicar melhor seu envolvimento com a substância?

(sua resposta é sigilosa e sobre nenhuma circunstância será usada para prejudicar você ou seu conhecido)

Você se considera

Testemunha de um transtorno por uso de substância

Vítima de um transtorno por uso de substância

Suspeito de um transtorno por uso de substância

Não sei dizer

Marque as substâncias envolvidas no transtorno

Depressoras (Álcool, Tabaco, e etc.)

Estimulantes (Cocaina, Ecstasy, MDMA, e etc.)

Psicodélicas (Maconha, LSD, Ayhuasca ou cogumelos)

Qual o nível de prejuízo você presenciou?
1-5

Nos últimos sete dias você se percebeu mais

Saúde

Fazendo exercícios físicos

Em atividades sedentárias de consumo

Carreira

Cumprindo uma demanda

Reabastecendo seu estoque

Família

Contatando algum familiar

Rejeitando algum convite

Afeto

Dizendo eu te amo para alguém

Se afastando de alguém por medo de sofrer

Sociabilidade

Conversando com algum desconhecido ou colega

Desistindo de alguma oportunidade

Lazer

Se divertindo com algum *hobby*

Se expondo a algum risco

Religiosidade

Com um sentimento de gratidão

Com um sentimento de perseguição

Seção 3: Dimensão do impacto

Faremos agora perguntas sobre a qualidade de vida nestes seus diversos âmbitos para comparar de forma anônima os resultados coletivos em busca de correlações proporcionais entre ela e a autopercepção.

(Sua resposta é sigilosa e sobre nenhuma circunstância será usada para prejudicar você ou seu conhecido)

Qual sua renda familiar? 1-5+ salários mínimos

Quantas pessoas moram com você? 0-4+

A sua moradia é

Própria Alugada Financiada

Hipotecada Moro de favor

Você é genitor, cuidador ou representante legal de criança? 0-3+

Você é genitor, cuidador ou representante legal de adolescente? 0-3+

Onde você sente que houve maior prejuízo? (pelo uso de substância)

Orgânico (doenças e mal estar corporal prolongado)

Familiar (intrigas e rompimento de vínculos afetivos com parentes)

Afetivo (dificuldade em namorar ou se relacionar sexualmente)

[] Social (perda da capacidade de conhecer pessoas novas e participar de eventos)

[] Recreativo (redução das formas de se divertir e aproveitar o tempo livre)

[] Religioso (sentimento de culpa e de não pertença a crenças redentoras)

Seção 4: Critérios diagnósticos

Para discriminarmos a gravidade do Transtorno por Uso de Substância, precisamos confirmar alguns fatos sobre o sujeito que passou/está passando por esta situação. As próximas perguntas buscam tal esclarecimento. (levando em conta os últimos 12 meses)

(Sua resposta é sigilosa e sobre nenhuma circunstância será usada para prejudicar você ou seu conhecido)

O usuário consegue cumprir obrigações importantes relativas ao seu papel no trabalho, na escola ou em casa? sim/não/não sei dizer

Há insistência em continuar usando embora cause (ou piore) problemas sociais ou interpessoais? sim/não/não sei dizer

Seção 5: Qualidade de vida

Há renúncia ou redução em atividades sociais, ocupacionais ou recreacionais importantes por causa do uso de substâncias? sim/não/não sei dizer

Há uso em situações fisicamente perigosas (como ao dirigir ou em circunstâncias sociais perigosas) sim/não/não sei dizer

Insiste no uso apesar de saber que está piorando um problema médico ou psicológico? sim/não/não sei dizer

O uso desta substância está durando um tempo maior do que o inicialmente previsto? sim/não/não sei dizer

Há desejo de parar ou reduzir o uso da substância? sim/não/não sei dizer

Há desperdício de tempo obtendo, usando ou se recuperando dos efeitos da substância? sim/não/não sei dizer

Há desejo intenso (fissura) para usar a substância? sim/não/não sei dizer

Foi desenvolvida tolerância? (aumento da dose ou diminuição do efeito) sim/não/não sei dizer

Observa-se sintomas de abstinência? (desconforto ou incômodo ao ficar sem a substância) sim/não/não sei dizer

Você pode explicar melhor como esse transtorno te prejudicou?

Quais medidas você já tomou para mudar essa situação?

Qual a maior dificuldade no enfrentamento do transtorno por uso de substância?

Seção 5: Qualidade de vida

Estamos quase no fim. Faremos apenas mais algumas perguntas sobre as sete faces da vida, para compreendermos melhor seu contexto em comparação com o dos outros respondentes.

(Suas respostas são sigilosas e sobre nenhuma circunstância serão utilizadas para te prejudicar)

Quanto tempo você faz de exercícios físicos semanais?

- Não faço
- Até três horas
- Até cinco horas
- Mais de cinco horas
- Me exercito regularmente com profissional credenciado
- Não sei dizer

Qual foi sua renda total no último mês? -1 - 4+ salários mínimos

Qual sua importância dentro da sua família?

- Sou genitor(a), cuidador(a) e/ou representante legal de criança
- Sou responsável afetivo por companheiro(a) ou cônjuge
- Ajudo meus pais a sustentar a casa
- Moro sozinho mas mantenho contato com familiares
- Não tenho mais contato com minha família
- Não sei dizer

Sobre a pessoa que você gosta

- Nenhuma pessoa me atrai
- Sinto atração mas nunca me declarei
- Namorei com alguém mas não deu certo
- Tenho envolvimento com uma pessoa especial
- Estou comprometido com meu grande amor
- Não sei dizer

Como você lida com pessoas desconhecidas e eventos sociais?

- Evito sempre que puder
- Não me incomodo de interagir, mas não é minha prioridade

Interajo com desconhecidos respeitosamente

- Sinto-me motivado a conversar com desconhecidos sempre que posso
- Conheço pessoas novas cotidianamente
- Não sei dizer

No seu momento de lazer, você costuma:

- Não tenho momentos de lazer
- Como são poucos, uso para descansar
- Passo na internet/TV
- Realizo passeios ao ar livre
- Me divirto como se não houvesse amanhã
- Não sei dizer

Como é a sua religiosidade?

- Sou ateu/não tenho fé
- Tenho um lado espiritualista independente de religiões
- Sou batizado em uma religião tradicional mas não praticante
- Sou praticante de uma religião tradicional
- Assumo papel de liderança em minha comunidade religiosa
- Não sei dizer

Seção 6: Auto relato

Você chegou na última parte do questionário. Obrigado pela atenção até aqui! Nas próximas perguntas, buscaremos entender seu contexto de comunicante. Caso tenha interesse no tema, deixe seu *e-mail* no final para nós enviarmos o resultado desta pesquisa para você e, se for possível e se você quiser, agendarmos uma entrevista devolutiva.

Como você avalia sua qualidade de vida? 1-5

Como você descreveria sua relação com a(s) substância(s) relatada(s)?

- Nunca utilizei
- Experimentei apenas uma vez para nunca mais
- Usei por pressão de amigos, mas apenas em contextos de lazer
- Eu continuei usando sozinho, mas apenas para fins recreativos
- Eu usei várias vezes, mas posso parar quando quiser
- Eu uso todos os dias e quando está acabando preciso correr para abastecer a reserva

Você já teve algum dos seguintes problemas decorrentes de uso de substância?

- Intrigas na família
- Perda de oportunidades de trabalho
- Conflitos nos relacionamentos amorosos
- Afastamento de amigos antigos
- Baixa produtividade nos estudos
- Situações desagradáveis com agentes de segurança
- Acidentes

Qual das opções você acredita ser a melhor para ajudar alguém que faz uso abusivo de drogas?

- Internação
- Hospital dia (onde você não passa a noite)
- Medicamentos
- Psicoterapia
- Materiais audiovisuais e psicoeducação
- Outros. Especifique

O que você diria a alguém que está usando pela primeira vez?

Chegamos ao fim. Caso queira, você pode informar abaixo o seu *e-mail* para enviarmos os resultados deste trabalho e, se necessário, tirarmos algumas dúvidas contigo. (não divulgaremos estas informações para terceiros)

Seção 7 - Obrigado!

Agradecemos pelo tempo que doou a esta pesquisa.

Equipe de pesquisa

Dra. Analucy Aury Vieira de Oliveira - Psicóloga (Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/0871374017509963>)

Dra. Delaine Álvares Souza - Psicóloga (Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/3866110318775053>)

Fernanda Campos Sales - 9º período de Psicologia (Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/2932328574585940>

)
Jhoel Fernandes Trindade - 9º período de Psicologia (Currículo:

<http://lattes.cnpq.br/3966773035989043>

)