

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
NÚCLEO DE PESQUISAS EM PSICOLOGIA CLÍNICA - PSICLIN

Relatório Final de Pesquisa:

**Estudo da Constituição do Fenômeno da Drogadição: histórias de vida
que passam por dependência de drogas e seus tratamentos**

Equipe:

Coordenador: Profa. Dra. Daniela Ribeiro Schneider

Alunos colaboradores:

Flávia Trento Rost – Curso de Psicologia - UFSC/ Bolsista PIBIC/ CNPQ 2008-2009

Fabiani Cabral Lima – Curso de Psicologia - UFSC

Larissa Antunes – Curso de Psicologia - UFSC

Florianópolis, 29 de agosto de 2009.

Resumo:

Este projeto é continuidade de uma linha de pesquisas do Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica, desde 2002, cuja temática central é a avaliação de serviços de atenção a usuários de drogas. Objetiva-se verificar o impacto que o funcionamento dos serviços, bem como a concepção teórico-metodológica, produz na adesão dos pacientes ao tratamento, bem como no entendimento de seu problema e em suas possibilidades de recuperação. Os resultados aqui apresentados referem-se a um subprojeto, no qual se realiza a descrição de histórias de vidas, verificando as variáveis que interferiram para a entrada no mundo das drogas e constituição da dependência, bem como a trajetória nos diferentes tipos de tratamento, seus resultados e implicações para a recuperação. O método utilizado foi qualitativo, baseado em estudos de caso. Os instrumentos utilizados foram: 1) questionário SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), objetivando levantamento sobre dados gerais, perfil sócio-econômico, padrão de uso e tipos de tratamentos; 2) entrevista em profundidade, com roteiro semi-estruturado. Utilizou-se o software SPSS para compilação e análise estatística dos dados do questionário e a análise de conteúdo como forma de trabalhar os dados coletados nas entrevistas em profundidade. Participaram da pesquisa dez sujeitos do sexo masculino com trajetórias longas de uso de drogas. Sete deles estavam sem apresentar padrão abusivo de drogas há mais de um ano, e três deles ainda utilizavam drogas de forma nociva. Quatro eram separados, três casados e três solteiros, sendo que todos estavam na faixa etária entre 31 e 53 anos. Três deles foram dependentes somente de álcool, dois usaram o tripé álcool/maconha/cocaína e cinco fizeram uso de múltiplas drogas. Aspectos comuns aos depoimentos foram, entre outros: 1) o uso abusivo de drogas como um desafio social, onde quebrar regras, desafiar normas e padrões pré-estabelecidos de relações, levava-os a experimentarem-se empoderados no seu meio social; 2) os sete que interromperam o uso abusivo descrevem que enquanto foram forçados aos tratamentos não conseguiram se dispor à recuperação, sendo que somente interromperam a trajetória abusiva quando, por diferentes razões, experimentaram estar no fundo do poço. Estes dados qualitativos auxiliam numa melhor compreensão do fenômeno do uso abusivo e dependente de drogas e no planejamento e avaliação de métodos de intervenção no problema.

Palavras- chave: História de vida; dependência de drogas; tratamento.

1. Introdução

Esta pesquisa é continuidade de uma linha de pesquisas que vem sendo desenvolvida pelo Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica – PSICLIN / UFSC, desde 2002, cuja temática central são os tratamentos e serviços de atenção a usuários de álcool e outras drogas na Região da Grande Florianópolis.

Numa primeira pesquisa realizou-se uma caracterização destes serviços em seus diversos aspectos: institucionais, técnicos, metodológicos, financeiros, onde se constatou, entre outras conclusões, a contradição entre a existência de índices significativos de recaídas no uso de drogas, de desistências e retornos aos tratamentos por parte dos usuários, e a absoluta inexistência, por outro lado, de sistemas organizados de avaliação de processos e de resultados nos diversos serviços, gerando, com isso, questões referentes ao controle social dessas instituições, tanto no que diz respeito à avaliação da qualidade dos tratamentos oferecidos à população, bem como no respeito ao uso das verbas públicas e aos direitos do consumidor (Schneider et al, 2004).

Numa segunda pesquisa verificou-se o horizonte de racionalidades subjacente às diversas instituições pesquisadas, constatando-se a presença de uma concepção hegemônica, a respeito das determinantes do fenômeno da dependência de drogas e das suas possibilidades de tratamento. Tal concepção é fruto de uma síntese entre a noção médica da dependência como uma “doença crônica e recorrente” e a perspectiva jurídica-moral, que compreende que o crucial na situação do uso de drogas é a pessoa desviar-se dos caminhos do ‘bem’ (bom comportamento, respeito ao semelhante, etc) conduzindo-o a um desvio moral. Dessa forma, a meta de grande parte dos tratamentos é a abstinência, pois o usuário deve libertar-se do ‘mal’, devendo para tanto expiar suas culpas, visando controlar aquilo que é dado como incurável, a sua doença. É em função disso, que na maioria dos serviços, os que fazem tratamento ou seus egressos acreditam-se como usuários em recuperação, para toda a sua vida. Essa concepção hegemônica deve ser levada em consideração para se refletir sobre os aspectos que contribuem na dificuldade de obter sucesso terapêutico na maioria dos tratamentos, já que enfatiza somente a possibilidade de controle dos sintomas, mas não a superação da problemática (Schneider et al., 2005).

Em uma terceira pesquisa, em curso final, realizou-se uma avaliação de serviços a partir da experiência dos usuários, como forma de complementar os dados e as conclusões anteriores, objetivando verificar o impacto que a concepção teórico-metodológica de cada instituição tem sobre o engajamento dos pacientes no seu tratamento, bem como sobre o entendimento de seu problema de drogadição e suas possibilidades de recuperação ou superação.

A modificação qualitativa do uso social de drogas para um uso nocivo e dependente é marcada por determinantes que ainda não foram suficientemente esclarecidas pela literatura especializada. Relatos obtidos nos grupos focais da terceira pesquisa indicam uma contradição entre a concepção hegemônica acima descrita e a experimentação concreta relatada pelos sujeitos em tratamento. Tais indicativos apontam o contexto antropológico (cultural, social) e sociológico (relações de mediação: familiares, de amizade) que envolve o usuário como as determinantes de tal processo. Neste sentido o método da história de vida permitirá uma investigação em profundidade desta contradição a ser esclarecida.

Este quarto projeto de pesquisa teve como objetivo aprofundar tais estudos anteriores, a partir da descrição de histórias de vidas envolvidas com o uso e dependência de drogas, verificando as variáveis que interferiram, em cada caso particular, para a entrada no mundo das drogas e para a constituição da dependência, bem como a descrição da trajetória individual nos diferentes tipos de tratamento ou serviços de atenção ao uso e dependência de drogas, seus resultados e implicações para a recuperação ou superação da problemática. A partir das experiências concretas dos sujeitos pesquisados buscar-se-á verificar os aspectos comuns na constituição das histórias individuais de dependência de drogas, a fim de contribuir para a compreensão desta problemática, bem como contribuir para a linha de avaliação dos tratamentos na área da dependência de drogas, a partir de uma perspectiva qualitativa.

2. Revisão Bibliográfica:

Segundo o “II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas no Brasil” (Carlini et al, 2005), 22,8% da população brasileira já fez uso na vida de drogas (fora álcool e tabaco), sendo o maior índice o uso de maconha (8,8%), seguidos dos solventes (6,1 %), dos benzodiazepínicos (5,6%), dos orexígenos (estimulantes do apetite - 4,1%), dos estimulantes (3,2%) e da cocaína (2,9%). Já o uso na vida de álcool foi de 74,6% e o de tabaco de 44 %. Em termos de dependência a do álcool atinge 12,3% da população brasileira, 10,1% para o

tabaco. A dependência de maconha atingiu 1,2 % dos entrevistados, seguida pelos benzodiazepínicos 0,5%, solventes (0,2%), e estimulantes (0,2%).

Tais índices nos indicam o significativo envolvimento da população brasileira com o uso de álcool e outras drogas, constituindo-se, dessa forma, em um dos graves problemas de saúde pública. Este fenômeno atinge crianças, jovens e adultos, de todas as classes econômicas e sociais, no Brasil e no mundo, sendo responsável por situações de agravo na saúde, prejuízos financeiros e sociais pelo absenteísmo ao trabalho e às escolas, problemas nas relações sociais e familiares, estando ligado inexoravelmente às situações de violência no trânsito e violência urbana. Contudo, é imprescindível que se considere o contexto sócio-histórico no qual o dependente está inserido para se fazer qualquer análise do fenômeno da dependência (Lima, 2008).

Esse contexto do incremento do uso e abuso de substâncias psicoativas leva, concomitantemente, ao aumento da procura por tratamentos especializados para a problemática da dependência (Formigoni, 2000). Segundo dados de pesquisa, somente 23% dos dependentes de drogas procuram serviços de tratamento específico para a problemática (Brasil, Ministério da Saúde, 2001), e muitos não os procuram por falta de recursos financeiros. Daí vem a importância de se proceder a uma verificação da relação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos à população para tratamento dessa problemática, a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas na área (Schneider et al, 2006).

Segundo a literatura especializada, um dos maiores problemas na atenção à dependência é justamente a questão da aderência dos dependentes ao tratamento: são elevados os número de recaídas, abandonos, evasões e retornos aos serviços (Marques et al, 2002; Pinsky et al, 1995; Silva, E; Ferri, C.; Formigoni, M.L, 1995). Em torno de 60% a 80% dos dependentes de droga que passam por algum processo de tratamento recaem no uso de drogas e não consegue manter-se abstinente, como é a sua meta, levando à questão da baixa resposta terapêutica (Ramos, S. P.; Woitowitz , 2005).

As características do consumo de drogas modificaram-se significativamente nas últimas décadas, agravando o uso abusivo e dependente, despregando-se de movimentos culturais ou religiosos antes apensados, tornando-se mais um dos fatores estressantes a espelhar o sistema econômico contemporâneo e seu ciclo da sociedade de consumo, adquirindo contornos globais. Considerando que esse fenômeno tem repercussões na saúde e no âmbito social, é

imprescindível a análise do contexto familiar e sociocultural, identificando os fatores de risco e de proteção para subsidiar ações efetivas de caráter preventivo ou de intervenção (Schenker, Minayo, 2004 apud Souza et al 2006).

A compreensão do mundo das drogas passa, segundo Velho (2003: 84), pela “observação das redes sociais que organizam sua produção, distribuição e consumo, bem como pelo conjunto de crenças, valores, estilos de vida e visões de mundo que expressariam modos particulares de construção social da realidade”. Dessa forma, os projetos individuais interagem com outros dentro de um campo de possibilidades, constituindo-se a partir de sua inserção em um contexto antropológico macrossocial (cultural) e sociológico (rede de mediações sociais), sendo expressão particular destes. Sendo assim, as biografias, que se consolidam através de trajetórias e ações complexas, são constituintes da organização social. É tarefa da pesquisa em ciências sociais, portanto, procurar compreender como “a gramática social e cultural se expressa ao nível biográfico” (Velho, 2002: 56).

Segundo Sartre (1960) a compreensão do sujeito humano deve ser dialética. Assim, é necessário compreender o homem como um “produto de seu produto, modelado pelo seu trabalho e pelas condições sociais da produção, ele existe ao mesmo tempo no meio de seus produtos e fornece a substância dos 'coletivos' que o corroem” (Sartre, 1960: 56). Isso significa que o homem deve ser encontrado inteiro em todas as suas manifestações. O modo de vida, os trajes, a postura política e moral, inclusive o uso de drogas, remetem sempre ao projeto de ser do sujeito, que é fruto das condições materiais, sociais, históricas em que ele está inscrito (objetivo) e da sua apropriação ativa por parte do sujeito (subjetivo). A compreensão da realidade humana passa, portanto, pelo movimento dialético de compreensão entre o objetivo e o subjetivo. É o que Sartre vai chamar de método progressivo-regressivo: a compreensão deve partir da situação singular para esclarecer a universal e, ao mesmo tempo, investigar a situação universal para esclarecer a singular. “O método existencialista não terá, assim, outro meio senão o vaivém: determinará progressivamente a biografia aprofundando a época, e a época, aprofundando a biografia” (Sartre, 1960: 87).

A perspectiva hegemônica sobre a dependência de drogas, que influencia o senso comum e sustenta o autoconceito dos usuários de drogas é, em geral, de cunho moralista e/ou psicopatologizante, cuja visão é, ou de que a droga é o “grande mal”, ou de que a dependência é uma “doença incurável” que acomete a qualquer um que tenha predisposição genética. Tal

concepção hegemônica, mescla de diferentes racionalidades - médica, religiosa, moral, psicossocial - embasa os diferentes programas de tratamento, sustentando noções como a “incurabilidade” da dependência e a necessidade de um processo de “recuperação para a vida toda” do usuário, tendo como meta principal a “abstinência”. Essas concepções têm uma perspectiva ahistórica e associal, com claras repercussões para os processos de recuperação que nelas se baseiam. Essa mescla do modelo médico-psiquiátrico com o psicossocial e o jurídico-moral, sustentando-se em uma síntese de racionalidade metafísica, teológica e científica. Marlatt & Gordon (1993) demonstram como o modelo de doença (científico) funciona como um mandamento moral (metafísico), havendo na prática uma aliança destes dois modelos. A biomedicina funciona a partir de hibridismos e sincretismos, coexistindo na cultura com outros sistemas que também operam na área da saúde (Schneider, 2009).

É preciso superar estas visões deterministas, pois elas têm claros impactos para a recuperação dos usuários. Para tanto, é preciso constituir uma outra inteligibilidade do fenômeno do uso das drogas e sua dependência, de cunho histórico e dialético (Sartre, 1960), a fim de possibilitar é importante para que as pessoas envolvidas com essa problemática, seja enquanto usuários, seja enquanto profissionais que trabalham com a prevenção e tratamento, encarem a situação das drogas com vistas a sua superação, na medida em que compreendam que seu uso e/ou dependência foi construído em sua história, envolvendo o processo de mediação com a rede sociológica e sua inserção em um contexto social e, portanto, pode ser desconstruída; desde que se previna ou intervenha nos fatores que constituem as condições de possibilidade de constituição da dependência, rompendo-se, assim, com a visão determinista.

Sendo assim, através do recurso metodológico do estudo de “histórias de vida” buscar-se-á compreender a complexidade da situação contemporânea do uso de drogas e de sua dependência, e suas repercussões em situações singulares de vida, bem como a inserção dos usuários em processos de tratamento e recuperação.

3. Materiais e Método:

A pesquisa teve um delineamento descritivo, baseado em estudo exploratório, tendo utilizado o método de estudos de caso.

Para atingir seus objetivos foram utilizados os seguintes instrumentos:

1) Questionário SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) validado para o Brasil pelo CEBRID, objetivando-se o levantamento sobre perfil do usuário, tanto em termos sócio-econômicos, quanto em termos de padrão de uso de drogas e tipos de tratamentos realizados. Foi utilizado o software SPSS para compilação dos dados e análise estatística univariadas de frequências e médias, bem como análises bivariadas, de associações entre diferentes variáveis;

2) Entrevista em profundidade, com roteiro semi-estruturado, visando à verificação da história de vida em torno da dependência de drogas e dos tratamentos por parte dos sujeitos pesquisados. Utilizou-se a análise de conteúdo como forma de organizar e trabalhar os dados coletados nas entrevistas.

A metodologia da análise de conteúdo seguiu o modelo sugerido por Olubuénga (1999), na qual o texto (a transcrição das entrevistas realizadas) sempre implica em um contexto, ou seja, em um conjunto de sentidos, significados, racionalidades subjacentes ao discurso dos usuários entrevistados e que tem seus desdobramentos na sua compreensão de sua trajetória no uso de drogas e na relação com os diferentes tratamentos em que se envolveu.

A psicologia narrativa, ao pretender fazer uma compreensão da existência humana, é uma psicologia da significação. A construção de significados por parte do sujeito está ligada aos seus contextos sociais e culturais, e são construídos na relação entre os sujeitos e seu meio (Fonte, 2006). Além disso, a pesquisa fenomenológica se encaminha na perspectiva da vivência concreta dos sujeitos e enfatiza a dimensão dos significados atribuídos pelos indivíduos. Através da narrativa, podemos nos aproximar da experiência, tal como ela é vivida pelo narrador (Dutra, 2002). Assim, a realização da pesquisa em profundidade através da narrativa das histórias de vida permite que se investiguem quais são as variáveis envolvidas nas trajetórias de uso, abuso e dependência de drogas, com base nas experiências vividas e relatadas pelos entrevistados.

Participantes:

Foram sujeitos da pesquisa dez pessoas do sexo masculino, com trajetórias longas de uso de drogas. Estes sujeitos tinham passado por um ou mais tipos de tratamento da dependência de substâncias psicoativas: ambulatorios, clínicas, hospitais, comunidades terapêuticas, grupos de ajuda mútua, programas de redução de danos.

A seleção da amostra foi feita através da indicação das equipes técnicas das instituições participantes de pesquisa anterior no PSICLIN. Também se utilizou a metodologia “bola de neve”, na qual um usuário já contatado pela equipe indicou pares que poderiam ter disponibilidade de participar da pesquisa. A participação na pesquisa seguiu os critérios de seleção que consistiram em ter passado por ao menos um tipo de tratamento na grande Florianópolis para o uso abusivo de substâncias psicoativas e ter sido diagnosticado como dependente de drogas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, processo nº 065/05, sendo parte de um projeto maior intitulado "Avaliação de Serviços de Atenção à Dependência de Substâncias Psicoativas a partir do ponto de vista dos usuários".

4. Resultados e Discussão:

Perfil do usuário

Fizeram parte da pesquisa dez sujeitos, todos do sexo masculino, com uma idade variante entre 31 e 53 anos, tendo predomínio do grupo étnico branco (caucasóide) – seis sujeitos, além de dois negros, um mulato e um índio. Três deles são casados, quatro são desquitados e três solteiros, sendo que quatro vivem com familiares, três com companheiras, dois com amigos e um sozinho. Em termos de escolaridade cinco tem nível superior incompleto, quatro tem ensino médio e um ensino fundamental. Em termos socioeconômicos, segundo os critérios da ABIPEME (Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado), dois sujeitos pertencem à classe B, quatro pertencem à classe C e quatro à classe D. No que se refere à religião sete são católicos, um é espírita, um é messiânico e um não tem religião. No que se refere à situação de trabalho, todos estão empregados ou realizando atividades laborais, sendo que boa parte deles tem a condição financeira estável.

Os dados referentes sobre tratamentos específicos para usuários de drogas, como se pode verificar em outras pesquisas brasileiras demonstram um acentuado predomínio do sexo masculino (Ferreira Filho e cols., 2003; marinho, 2004; Passos & Camacho, 1998, Schneider et al, 2007), além dos dados do próprio CEBRID, no “II Levantamento Domiciliar Brasileiro sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil” (Carlini et al., 2007) que demonstrou que 5,1% da população masculina da Região Sul recebeu algum tipo de tratamento para a problemática, em relação a somente 2,0% da população feminina. É importante notar, ainda, que os índices do CEBRID de dependência somente de álcool são significativamente mais prevalentes entre os homens (14,9%) do que em relação às mulheres (4,6%) no Sul do Brasil (Farias & Schneider, no prelo). Em função desta prevalência, optou-se nesta pesquisa por entrevistar participantes do sexo masculino.

Em pesquisa anterior realizada pelo PSICLIN, sobre os tratamentos para a dependência segundo o ponto de vista dos usuários na Grande Florianópolis (Schneider et al, 2007), verificou-se que a idade média dos usuários de serviços de atenção à dependência de álcool ou outras drogas era de 35 anos, o que corrobora com os dados do Cebriid (Carlini et al., 2005) que verificou que entre as pessoas da Região Sul do Brasil que já receberam algum tipo de tratamento o maior predomínio está entre pessoas com mais de 35 anos, do sexo masculino (6,0% da população). Desta forma, os dados encontrados nesta pesquisa são compatíveis com os de outras.

Em pesquisa anterior do PSICLIN (Schneider et al, 2007), aparece também a prevalência do grupo étnico branco (82,2%) em relação aos grupos étnicos pardo ou mulato (9,9%), negro (3,0 %) e índio (3,0), o que corrobora os dados desta pesquisa. Desta forma, estes elementos, antes de significarem algum tendência, representam uma regularidade da distribuição da população em geral da Grande Florianópolis, que segundo o censo 2000 do IBGE, apresenta os seguintes índices: branco 87,9%; pardo 6,5%, preta 4,3%; índio 0,3% (IBGE, 2000).

Nesta pesquisa, assim como na anterior do PSICLIN (Schneider et al, 2007), não foram encontradas diferenças significativas entre estado civil, sendo que a maioria dos usuários vivem com familiares ou companheiros, ao contrário de outros estudos brasileiros onde o predomínio é de solteiros (Passos & Camacho, 1998), talvez devido ao fato de serem

pesquisas voltadas para usuários de cocaína e crack, cuja população tem perfil específico em relação, por exemplo, a usuários de álcool.

A escolaridade predominante na presente pesquisa foi superior incompleto e ensino médio, corroborando com os dados da pesquisa anterior do PSICLIN (Schneider et al, 2007). Os dados do CEBRID para a Região Sul (Carlini et al, 2005) apontam uma equivalência entre usuários com ensino médio completo (26,7%) e usuários não letrados ou com ensino fundamental incompleto (26,0 %). Outros estudos brasileiros apontam a maioria dos usuários no nível fundamental (Ferreira Filho et al., 2003). Esses dados podem indicar que os usuários de programas de tratamento na Grande Florianópolis tem um nível sócio-econômico mais elevado do que indicados pelos estudos de usuários de serviços em São Paulo e Rio de Janeiro.

Em termos socioeconômicos, segundo dados do CEBRID para a Região Sul (Carlini et al, 2005) há um predomínio das classes B (34%), C (39 %) e D (16%), sendo que nesta pesquisa há mais usuários definidos como pertencentes à classe C e D.

Em relação à religião ou crença os dados corroboram com os do CEBRID para a Região Sul (Carlini et al, 2005), com predomínio de católicos, o que também representa uma regularidade da distribuição da população em geral da Grande Florianópolis, segundo o censo do IBGE (2000).

Um dado significativo na presente pesquisa é que todos os participantes encontram-se vinculados a atividades laborais, diferente de outras pesquisas onde aparece um número significativo de desempregados (???). Este pode ser um viés da presente pesquisa devido ao fato da metodologia utilizada na definição dos participantes, ser por indicação e bola de neve. Também, por ter priorizado a entrevista com usuários em processo de recuperação, o que coloca tais sujeitos em um momento do processo de reconstrução de vínculos sociais e laborais.

Drogas utilizadas e padrão de uso

Sete dos entrevistados estavam sem fazer uso dependente de substâncias psicoativas, sendo que quatro deles estavam há mais de dez anos sem utilizar drogas (com exceção do tabaco), um estava há mais de cinco anos sem utilizar substâncias psicoativas e dois encontravam-se entre um a dois anos sem uso.

Três, no entanto, ainda utilizavam drogas de forma abusiva.

O álcool foi utilizado por todos os dez participantes, tendo como média de uso inicial desta substância os 12,2 anos, sendo a moda em 14 anos e a média do uso regular os 19,9 anos.

Depois do álcool, em termos de drogas mais utilizadas aparecem o cigarro, a maconha e a cocaína, usadas por sete deles. Os alucinógenos foram referidos por cinco pessoas e os estimulantes (sem receita) e o crack foram utilizados por quatro usuários.

Em termos do tipo de uso, três dos participantes foram dependentes somente de álcool, dois usaram abusivamente o tripé álcool/maconha/cocaína e cinco fizeram uso abusivo de múltiplas drogas. A droga que mais causou dependência, além do álcool, foi a cocaína.

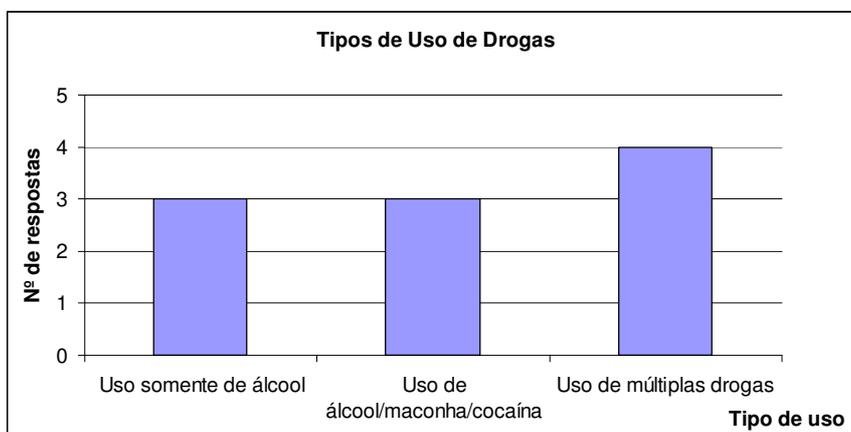


Figura 1 – Gráfico do tipo de uso de drogas pelos respondentes

É interessante notar que as drogas lícitas, principalmente o álcool, como demonstram outros estudos (Carlini et al, 2005; Cardim & Azevedo, 1991) são as de maior prevalência na dependência, sendo que elas se encontram no uso cruzados com outras drogas, cujo tipo de uso mais apareceu entre os participantes.

Segundo Dezontinel et al. (2007) as primeiras experiências com drogas concentram-se nas faixas de 13 a 16 anos, embora um percentual significativo inicie em idades mais precoces, sendo que nos dados do CEBRID (2004) o uso na faixa de 10 a 12 anos aparece de forma expressiva (12,7% de uso nesta faixa etária). Estudos (Dezontinel et al., 2007; Cebrid, 2004) demonstram que o álcool e o tabaco são as primeiras drogas consumidas pelos adolescentes, dados que corroboram com os achados nesta pesquisa.

A droga mais citada como tendo sido utilizada pelos respondentes, além do álcool e do tabaco, foi a maconha, corroborando com dados de pesquisas nacionais (CEBRID, 2005), que coloca a maconha em primeiro lugar de prevalência de uso na vida entre as drogas ilícitas. Depois aparece a cocaína, que na II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas aparece em 6º lugar entre as drogas mais utilizadas. Na verdade, há um predomínio de uso cruzado de substâncias, sendo que o álcool está presente como elemento catalizador em todos os tipos de uso.

A tabela a seguir ilustra o perfil dos entrevistados:

Tabela 1: Perfil dos 10 sujeitos entrevistados, referente ao sexo, idade, classe social, estado civil, moradia, trabalho, religião, situação atual do uso de drogas, histórico familiar de uso, idade do uso inicial, tipo de droga que começou o uso e drogas utilizadas ao longo da trajetória de vida.

Caso	Perfil	Situação antropológica	Situação atual do uso	Histórico familiar de uso	Histórico do uso de drogas	Tipos de tratamentos
1	Masculino	Solteiro	Doze anos sem uso	Não tem	Uso inicial com 13 anos	Ambulatório Sala de emergência Consultório Particular Grupos de Ajuda Mútua Hospital
	53 anos	Mora com companheira			Primeira droga de uso: Álcool	
	Classe social B	Funcionário público			Drogas que usou: cigarro, álcool, benzodiazepínico, estimulante, sedativos, xaropes, analgésicos, anticolinérgico, solventes, alucinógenos, maconha, cocaína, crack, merla, heroína.	
		Católico				
2	Masculino	Divorciado	Treze anos sem uso	Tios e primos	Uso inicial com 15 anos	Hospital Grupos de Ajuda Mútua
	53 anos	Mora com filho			Primeira droga de uso: álcool	
	Classe B	Autônomo			Drogas que usou: Cigarro e álcool.	
		Espírita				
3	Masculino	Solteiro	Um ano e cinco meses sem uso	Pai, mãe, padrasto	Uso inicial com 13 anos	Hospital Sala de emergência Comunidade Terapêutica Grupos de Ajuda Mútua
	41 anos	Mora no local de trabalho			Primeira droga de uso: álcool	
	Classe C	Autônomo			Drogas que usou: Cigarro, álcool, benzodiazepínico, estimulante, xarope, analgésico, anticolinérgico, solvente, alucinógeno, maconha, cocaína, crack, merla.	
		Católico				
4	Masculino	Divorciado	Onze anos sem uso	Irmão	Uso inicial com 12 anos	Ambulatório Hospital Clínica Psiquiátrica Privada Grupos de Ajuda Mútua
	43 anos	Mora com família de gênese			Primeira droga de uso: cigarro	
	Classe D	Funcionário público			Drogas que usou: cigarro, álcool, estimulante, xarope, solvente, alucinógenos, maconha, cocaína.	
		Não tem religião				

5	Masculino	Solteiro	Cinco anos sem uso abusivo e dependente, faz uso social de álcool e maconha	Pai e mãe	Uso inicial com 10 anos	Hospital Programa de Redução de Danos
	31 anos	Mora com amigos			Primeira droga de uso: álcool e cigarro	
	Classe D	Autônomo			Drogas que usou: cigarro, álcool, benzodiazepínico, estimulante, anticolinérgico, solvente, alucinógeno, maconha, cocaína, crack.	
Messiânico						
6	Masculino	Casado	Ainda faz uso abusivo	Tios e primos	Uso inicial com 14 anos	Hospital Ambulatório
	51 anos	Mora com família nuclear			Primeira droga de uso: álcool	
	Classe D	Funcionário público			Drogas que usou: álcool	
Católico						
7	Masculino	Divorciado	Três anos sem uso	Pai, mãe, irmão e avós	Uso inicial com 9 anos	Hospital
	50 anos	Mora com família nuclear			Primeira droga de uso: álcool	
	Classe C	Funcionário público			Drogas que usou: cigarro e álcool.	
Católico						
8	Masculino	Divorciado	Doze anos sem uso	Pai, tios e primos	Uso inicial com 14 anos	Clínica Psiquiátrica Privada Hospital Grupos de Ajuda Mútua
	42 anos	Família nuclear			Primeira droga de uso: álcool	
	Classe C	Funcionário público			Drogas que usou: álcool, solvente, maconha, cocaína.	
Católico						
9	Masculino	Casado	Ainda faz uso abusivo de álcool e cocaína	Não tem informação	Uso inicial com 14 anos	Hospital Grupos de Ajuda Mútua Comunidade Terapêutica
	52 anos	Mora com família nuclear			Primeira droga de uso: álcool	
	Classe c	Aposentado			Drogas que usou: cigarro, álcool, alucinógeno, maconha, cocaína, crack.	
Católico						
10	Masculino	Casado	Ainda faz uso abusivo de álcool e cocaína	Pai	Uso inicial com 13 anos	Ambulatório Grupos de Ajuda Mútua
	45 anos	Mora com família nuclear			Primeira droga de uso: álcool	
	Classe D	Funcionário público			Drogas que usou: álcool, maconha, cocaína.	
Católico						

HISTÓRIA DOS SUJEITOS NO USO DE DROGAS:

Discussão do uso inicial.

As experiências de aproximação inicial com substâncias psicoativas foram, para os homens, a facilidade de se obter bebidas alcóolicas no ambiente familiar, a curiosidade, a necessidade de se ser aceito na turma de amigos, e dificuldades no relacionamento familiar. Para as mulheres, as experiências foram as mesmas, com exceção da oferta de bebidas alcóolicas em casa. Em contrapartida, elas indicaram ter acesso fácil a substâncias ilícitas, geralmente envolvendo traficantes e companheiros usuários. A escolha pela droga implicou em sair de casa e ir viver por conta, mesmo que para tanto tivesse que morar na rua. (Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Jan-Abr 2002, Vol. 18 n. 1, pp. 095-106)

Contexto sociológico no uso inicial de drogas

Metade dos entrevistados relata que sua família de origem tinha histórico de uso problemático de álcool ou outras drogas, situação que os influenciou no uso inicial destas substâncias, sendo que quatro deles afirmam que seu aprendizado foi influenciado diretamente pelos familiares. Cinco entrevistados relataram imitar o gesto de pessoas de casa que fumavam ou bebiam. Destaca-se que dois destes sujeitos, tiveram um uso inicial com idades muito precoces, 9 e 10 anos, coincidindo com histórias em que ambos os pais tinham situação de abuso e dependência de álcool. O uso de drogas por familiares e sua conseqüente influência no uso inicial de drogas pelo sujeito e/ou no aprendizado do uso de tais substâncias pelo sujeito são demonstrados pelas seguintes falas.

“Eu via meu pai duas vezes por mês. Ele ia me buscar no colégio, aí quando eu via meu pai era uma festa, aí saíamos, íamos no cinema, íamos jantar fora, ele me levava na pizzaria que eu gostava, ele montava carros de carnaval, fazia montagem, fantasia, me levava, meu pai era muito boêmio, ele me levava nas noitadas, nos ensaios, aí eu adorava sabe. Meu pai usava álcool direto, todo mundo usava álcool. Aí eu ainda não usava, mas eu via eles usando, bebendo cerveja, bebendo vinho..bebendo uísque...gostava do que via...”(Sujeito 3)

“Somos quatro irmãos. Nós todos tivemos uma infância muito difícil, porque o pai era alcoólatra. Nós tivemos problemas sérios com ele, porque ele era um profissional, trabalhava numa oficina mecânica, mas ele fazia uso do álcool e ele incomodava assim, ele pirava sabe, vivia fora de si quando bebia, e aí ele era agressivo, com a mãe, com todo mundo, conosco. ...Era engraçado porque ele era um usuário

de álcool à noite, porque de dia ele não bebia. E ele não era de ir no bar beber, ele bebia em casa. Daí ele pirava e a gente acabava saindo de casa...”(Sujeito 5)

Estes dados corroboram com uma pesquisa anterior, onde na família de origem de 100 pacientes da amostra, encontrou-se em 57 dos entrevistados o relato de alcoolismo na família de origem. Em 67% dos pacientes verificou-se cisão familiar, tendo essa ocorrido durante a infância dos pacientes (23%) e durante a idade adulta (39%). Também se verificou cisão familiar na família atual em 41% dos pacientes (Cardim, Azevedo, 1991). Este é, portanto, um fator importante a ser discutido na constituição da trajetória da dependência.

Além disso, seis sujeitos relataram ter um contexto familiar com problemas de relacionamento. Aparece com muita frequência a queixa de um ambiente com problemas afetivos, de autoritarismo, de excesso de exigências ou de esvaziamento das relações sociológicas. Esta é uma das principais razões indicadas pelos usuários para o uso incontrolado de álcool ou outras drogas, que serviria para aliviar as tensões geradas por estas situações. Dois sujeitos relataram ter intensificado seu uso de drogas após uma briga com a família. As falas abaixo demonstram que as relações do contexto sociológico podem interferir no uso de drogas e no tipo de relação estabelecido com as drogas pelos sujeitos.

“Eu tinha doze irmãos, não dá pra dizer pra ti que é uma família bem de vida. Uma família muito grande é família que tem suas complicações. O relacionamento dos mais velhos era difícil com os mais novos. Eu era da turma dos mais novos. Meu pai e minha mãe tinham um lance, brigavam muito. Meu pai era muito conservador, já minha mãe era muito protetora e isto gerava sempre brigas. Ela sofria muito com as brigas. Nós filhos não gostávamos da relação dos dois, sofriamos também.” (Sujeito 4)

“Depois que briguei com meu pai eu vim pra baixo, comecei a usar direto, de tudo. Aí eu tinha esse costume de exagerar, ou muito pra cima, ou muito pra baixo, isso é uma coisa típica da pessoa adicta, a pessoa adicta não tem um equilíbrio, não existe um equilíbrio, ou está tudo assim no máximo ou está naquela depressão.” (Sujeito 3)

Também devido às dificuldades de relacionamento, dois entrevistados saíram de seu ambiente familiar por não se adaptar às exigências e foram morar com amigos ou noutra cidade.

“A minha decisão de sair da minha cidade natal, era a minha liberdade, porque ali me sentia oprimido.” (Sujeito 1)

“Aos dezesseis anos o meu pai viu que a coisa tava ficando muito séria e ele disse: “não, vou ter que tirar o guri de circulação”. E aí foi quando ele me colocou na escola agrícola. Conseguiu uma vaga lá, na época da escola técnica o uso era menor, eu usava mais era maconha. E cocaína no final, quando eu tava me formando, aí eu dei uma entrada fundo na cocaína e tal.” (Sujeito 5)

O uso de drogas também influenciou nos relacionamentos amorosos, sendo relatado por seis sujeitos o envolvimento em muitas relações amorosas conturbadas, durante o período de uso. Boa parte dos sujeitos, na fase da ativa, se envolvia em muitas festas e relações ocasionais, prejudicando as relações que eram centrais na sua vida, conturbando seu perfil amoroso.

Contexto antropológico no uso inicial de drogas

A convivência em ambientes com clima de festas, álcool, drogas, geralmente iniciada na adolescência, mediados por seus grupos de amizade, foi citada como fator propiciador do uso destas substâncias, assumindo uma função social no início do uso, bem como da consequente trajetória em direção ao abuso das mesmas. Outras pesquisas já indicavam que para os homens o uso inicial de substâncias psicoativas relacionava-se com a facilidade de se obter bebidas alcoólicas no ambiente familiar, a curiosidade, a necessidade de ser aceito na turma de amigos, e dificuldades no relacionamento familiar (Gomes e Rigotto, 2002). Além disso, três sujeitos relataram fazer o uso inicial de drogas junto a colegas de trabalho, nas chamadas “happy hours”, passando a fazer uso diário e dependente da droga. Também foi citado pelos sujeitos o uso inicial como experiência. Nos relatos abaixo aparecem algumas das variáveis que contribuíram para o uso inicial de drogas.

“E aí eu conheci uma galera, que foi onde começou a fazer uso da maconha. Já me incorporei nesse grupo e comecei a fazer uso da maconha. Também no início era esporádico. Eu não recebia um salário, mas às vezes eu fazia um servicinho ali e pegava um dinheiro. Fazia um outro, ganhava uns troquinhos, era pouco, mas dava, juntando com o dos amigos e tal, a gente conseguia comprar maconha. Usávamos também bebida, porque a gente bebia e fumava, brincava, porque a gente era criança ainda, de dia a gente saía para jogar bola, ia para os açudes, brincava, jogava, e a noite, a gente bebia e fumava, e brincava também. Ai desse período eu, acho que uns dois anos, mais ou menos depois, eu fui morar no centro da cidade. Aí conheci uma galera já mais, mais pesada assim. Aí conheci a cocaína.” (Sujeito 5)

“Com uns vinte anos, eu comecei a beber, porque no lugar onde eu trabalhava, as pessoas saíam para o famoso happy hour , bar bom, uma vez ou outra, e no início eu bebia uma vez ou outra. Eu não gostava de beber. Sinceramente eu não gostava de beber. Só que isso de esporadicamente começou a ser uma sexta feira, uma sexta –feira sim, uma sexta feira não. Eu gostei da sexta-feira , e aos poucos, todos os dias. Isso aí eu já devia ta com uns vinte e quatro, vinte e cinco.” (Sujeito 2)

“Eu acho que é como todos começam para experimentar, curiosidade, rebeldia. Tu vai experimenta, se tu tem uma predisposição tu não sabe ainda, mas tem uma euforia, tem uma sensação de ta facilitando as coisas, tu fala mais alto, tu às vezes diz o que tu nem sabe mas diz. É eu acho que comecei com vinho, mais um fumar um.” (Sujeito 1)

Formação do cogito (saber de ser)

Três sujeitos relataram que encaravam o proibido como um desafio, eles sabiam-se sendo diferentes, não se adaptavam a normas e regras do sistema social. Dois entrevistados apontaram que se sabiam sendo tímidos e necessitavam da droga para se colocar socialmente. Três deles relataram gostar do ambiente do bar, da noite sabendo-se ser caras da noite, boêmios.

“O proibido era um desafio. Assim ó: o impossível eu faço na hora, o milagre daí demora mais um pouquinho mas rola também. Pra mim o desafio sempre marcou muito. Ainda é assim, só que hoje os valores são outros. Eu acho que o fato de eu trabalhar num órgão público, com uma tatuagem e falar daquilo que eu faço e tentar resolver também faz parte disso que nós estamos falando.” (Sujeito 1)

“Mas eu gostava sempre de fazer o contrário né? Não era aquela pessoa que sentava na primeira fila, sempre fui de sentar lá atrás. Aí tinha um grupo e algo surgia: “Ah, vou nessa!” Sabe? “Vou também!” Não sei se isso quer dizer influência, mas eu não vejo que isso seja influência.” (Sujeito 4)

“Eu era tímido, eu sempre acreditava que eu era o cara, mas era o cara porque tava sob o efeito da droga, mas eu de cara não me animava a ir a um baile, não me animava a dançar, chegar numa menina, não me animava a fazer nada de cara, então tinha que ter uma coisa por trás, eu sentia vergonha de mim mesmo, me achava estranho.” (Sujeito 3)

“Gosto da atmosfera do bar, onde tem os amigos, a sinuca. Quando estou em casa está tudo bem, mas dá aquela vontade de ir para o bar.” (Sujeito 10)

Dois referiram que quando pequenos foram expulsos da escola por mau comportamento, o que os levou a intuir-se como que destinados ao lado “underground” da vida. Além disso, a entrada para o mundo das drogas representou, para seis dos sujeitos, uma forma de demarcar a sua rebeldia, ousadia, protesto, ou de assumir uma certa liderança no grupo de amigos. O uso de drogas cria um sentimento de estar vivo, de existir, faz você se tornar alguém. As drogas são vistas como um meio de resolver desafios, mas, depois de um alívio temporário, elas simultaneamente aumentam a tensão relacionada com estes mesmos desafios (Wiklund, 2008).

“Sempre tive problemas na escola, eu sempre tive. A sorte que eu era muito inteligente, na sala tinha ótimas notas, mas tinha muita má conduta, aí me expulsaram, passei por seis colégios diferentes, sempre me expulsavam. Comecei a ser um garoto problema.” (Sujeito 3)

“Eu comecei a usar com uns treze anos por aí eu acho. Eu penso que todo jovem ele é curioso, ele é às vezes audacioso, às vezes ele é inseqüente. E tem um outro agravante que modifica um pouco a questão da minha época pra de hoje, naquela época era ousadia, era rebeldia, era uma forma de protesto até, não era só simplesmente comércio, como eu vejo hoje. Então tinha uma outra conotação,

o fato de tu usar droga tu passava a assumir uma certa liderança. E tu é o cara que fazia tudo aquilo que todo mundo dizia que não.” (Sujeito 1)

O desejo de fazer as coisas de maneira diferente, não se submetendo as regras, ou tendo uma vida conformada, foi relatado por quatro dos entrevistados.

“Eu nunca usei droga por influência. Eu não fui por isso ou por problema de família. Eu sempre fui porque eu sempre fui um cara porra louca. Sabe, desde guri eu sempre fui diferente, eu ia comprar pão eu gostava de ver aqueles guri jogando balão em ônibus, sabe, e eu já ficava ali também, sabe? Essas coisas me atraem.” (Sujeito 4)

Processo da construção do uso dependente

O aumento do consumo de drogas com o passar do tempo é um fator presente em todas as trajetórias investigadas. Dois sujeitos consideram que é um passo natural começar o uso por curiosidade e acabar perdendo o controle, tornando-se dependente da droga. Com relação a isso, Moya e cols (2008) também descrevem em suas pesquisas que o início do hábito de beber envolve vários fatores, o início da dependência pode coincidir com os primeiros contatos com o álcool, com o qual seus entrevistados relataram uma forma de beber progressiva, que advém de costumes familiares e sociais e é potencializada pela função social que o álcool tem desempenhado em suas vidas.

Contudo, a droga perde o efeito com o tempo, e passa a ser consumida para suprir a fissura causada pela sua falta, fato relatado por três sujeitos. Este fato está relacionado a uma mudança no padrão de uso, que deixa de ser um padrão social e passa a ser dependente. Com relação a esta mudança no padrão de uso, Cardim e Azevedo (1991) tiveram achados semelhantes, ao verificarem que antes de terem problemas com a bebida, 60% dos pacientes entrevistados bebiam em festas e eventos sociais ou com amigos, após a dependência ao álcool se instalar eles passam a beber sozinhos, independentes de eventos sociais ou companhias (90%).

Para cinco entrevistados o uso de drogas passou a ser necessário para tudo o que faziam, e quatro deles passaram a consumir vários tipos de drogas com o passar do tempo, sendo que o álcool era utilizado por dois indivíduos como acompanhamento das outras drogas. Dois sujeitos afirmaram ter seu uso de drogas intensificado após passarem a morar com amigos que também consumiam, e três relataram o aumento do uso de drogas pela facilidade

de acesso às mesmas. Também foi citado por dois sujeitos o envolvimento em situações de risco em função do uso de drogas.

O aumento do padrão de uso de drogas com o passar do tempo e algumas das situações relacionadas a essa ocorrência são verificados nas falas a seguir:

“É um caminho natural você passar dessa coisa de curiosidade e acabar se afundando na história.” (Sujeito 1)

“Eu cheguei uma hora que eu precisava da bebida, não era para relaxar, eu precisava da bebida pela bebida. Sim a dependência já tinha se instalado Eu não bebia álcool mais por prazer.” (Sujeito 2)

“Foi aí que eu comecei a ficar muito debilitado, muito paranóico, na verdade eu não estava mais sentindo o mesmo prazer que eu sentia antes com a cocaína, porque usava e ficava naquela paranóia, e aquela paranóia tava me fazendo mal, eu não queria mais aquilo, só que no momento que parava de usar vinha a vontade, a dependência, vinha a fissura de usar, então eu tinha que usar.” (Sujeito 5)

“Pra tudo eu precisava da maconha. Então comecei a me tornar dependente, porque pra tudo eu precisava dela, pra ouvir som eu tinha que fumar, pra ir pra uma festinha eu tinha que fumar...No trabalho me prejudiquei muito, porque no trabalho eu usava, às vezes eu tava no intervalo trabalhando, parava ia lá e usava, aí voltava e sentia que não era muito legal, aí saía e não voltava mais.” (Sujeito 4)

“Quando eu tinha quinze, dezesseis, dezessete anos, usei lança-perfume, mas não foi algo que eu usava diariamente, eu usava esporadicamente...em festinha, era um lance assim que rolava. Usei LSD, usei inibex no Carnaval, usei bastante. Eu sempre bebia, é hábito, tinha que sentir a sensação...então o álcool ajudava nesse sentido. Comecei a usar cocaína, usei até antes de eu casar, eu casei com vinte e cinco anos. Com dezenove anos eu conheci a cocaína. Aí a situação ficou séria, pois comecei a viver para a droga.” (Sujeito 4)

“Eu saí fui morar na casa de outro amigo meu que usava cocaína também, aí começamos a usar juntos, a gente comprava um monte de cocaína, também tínhamos um grupo de amigos, saíamos todas as noites, porque ele trabalhava e descansava uma semana, essa semana que ele ficava descansando era direto cheirando, e quando ele não estava também, eu continuava na mesma, mas quando ele estava era mais.”(Sujeito 3)

“Maconha é barato, tem a vontade, todo mundo tem por aí. Eu comecei a usar muita coisa, experimentar tudo, porque daí eu ia, passava, freqüentava locais onde tinha. O que possibilitou isso foram os contatos, estar trabalhando como formiga no tráfico. Sabe, tu vai começar a andar, ver, saber, conhecer. Daqui a pouco tu não precisa mais vim comigo, tu já vai diretamente lá onde tu sabe que tem. Que aquele pegou de outro, e por aí afora.” (Sujeito 1)

“Então já era mais difícil de compartilhar porque tinha a seringa. Então ia ali sempre pegava bastante e tal, às vezes, no final de semana, lá pelas tantas que não tinha mais a gente acabava pegando, às vezes até do chão mesmo, ali que tava por ali, só pegava e lavava e usava, porque na hora da fissura tu não quer saber de nada.” (Sujeito 5)

O envolvimento com o mundo do crime é outro fator presente nas trajetórias dos entrevistados, sendo que dois deles revelaram a entrada para o mundo do tráfico após o início

do uso de drogas, três revelaram o envolvimento com o mundo do crime após tornarem-se consumidores, cometendo delitos como roubos e estelionato para poder comprar a droga, e dois sujeitos relataram terem sido presos em situações relacionadas ao uso de drogas. Os próximos relatos mostram alguns desses tipos de envolvimento com o mundo do crime pelos entrevistados:

“O sonho do cara que é usuário: usar sem pagar. Ele passa a ser um traficante formiga, que é aonde eu acho que deveria começar o primeiro trabalho de intervenção. Quando eu cheguei aqui eu já estava trabalhando com venda de drogas, e consegui me inserir rápido no mercado daqui. Eu já fui pro local adequado.” (Sujeito 1)

“Eu tinha um amigo que era mula, ele ia lá no Paraguai e buscava maconha, só maconha. Então tinha época que dentro do meu apartamento tinha 80 quilos de maconha, um armário cheio de maconha. E a gente pegava e distribuía, porque P.A. toda fumava maconha. Então aí começou um tráfico pesado, só de maconha. E aí tudo o que a gente pegava de maconha gastava em cocaína, vendia maconha e usava cocaína. E foi assim que a gente começou a fazer o tráfico no apartamento, e os vizinhos começaram a ficar ligados.”(Sujeito 5)

“Prá poder comprar a gente começou a, tudo por aventura assim, começamos a roubar carro no estacionamento. Sabe, começamos a fazer essa prática, e comprava droga em grande quantidade, deixava em casa guardado e aí usava erva freqüente.” (Sujeito 4)

“Como eu já tava no esquema do estelionato eu continuei fazendo estelionato. Então a gente comprava talão de cheque, nas vilas, nos morros, e aí aplicava aí em postos de gasolina, em empresa de botijão de gás, em lojas, tudo.” (Sujeito 5)

“O cara veio pedir ajuda outro dia e eu dei uma nota falsa de cinqüenta reais e aí disse tu te vira, faz o que tu acha melhor e tal. Aí ele pegou a nota e saiu fora. No outro dia, eu tava chegando na pousada, nós tinha ido comprar umas frutas, eu e esse meu amigo, a polícia chegou e, umas oito viaturas, mais ou menos, aí uma delegada mais uns policial civil e polícia militar, e fizeram cerco em nós e nos pegaram. E nos levaram para dentro da pousada, e ali começaram a bater em nós, uma surra. Daí o cara tinha entregado nós. Daí a gente ficou preso, fui para lá no terceiro DP lá, eu fiquei durante três meses, e comi o pão que o diabo amassou como se diz.”(Sujeito 5)

Racionalidade do uso

Em relação à racionalidade do uso foram identificados diferentes entendimentos pelos sujeitos, como: o uso de drogas para lidar com sentimentos e emoções, como vazio e solidão, o uso de drogas por não saber lidar com situações de sucesso, o uso de drogas como forma de desafio e rebeldia social, o uso de drogas como fuga dos problemas e o uso de drogas como forma de enfrentar o desespero e destruir-se. Assim, três entrevistados apontaram o fascínio que o uso de drogas lhes causava, pelas questões de desafio, de rebeldia, de liderança e de lidar com o proibido.

Quatro sujeitos admitiram que seu uso de drogas na verdade era utilizado como uma fuga dos problemas. Experiências traumáticas podem causar um sofrimento profundo que a pessoa procurará lidar com a situação através das drogas, para escapar do sofrimento. Isso está ligado diretamente com a capacidade das drogas aliviarem a ansiedade e sentimentos intoleráveis, conforme verificado por outras pesquisas (Wiklund, 2008).

“É uma fuga, no final das contas serve como uma fuga. Eu falei que o problema não é o álcool, é o sujeito.” (Sujeito 2)

“A pessoa vira alcoólatra para evitar de enfrentar o problema: tem uma dívida e bebe para esquecer da pessoa, da dívida.” (Sujeito 7)

Seis sujeitos afirmaram recorrer ao uso de drogas para lidar com sentimentos e emoções, tais como vazio e solidão, e dois dos entrevistados afirmaram fazer uso de drogas por não saberem lidar com situações de sucesso.

“O meu alcoolismo ele me levou ao fundo do poço, foi uma solidão total, um desprezo total por mim mesmo, e realmente as coisas boas da vida para mim se resumiam a uma coisa; cachaça. E de preferência com limão. Então ficava naquela ilusão, nesse círculo vicioso. Solitário, precisando beber. Bebia, ficava mais solitário ainda. Continuava vivendo, fazendo um mundo de ilusão, do passado. Simplesmente o álcool na minha vida foi só para me tirar do sério, ou seja, viver num outro mundo que não existe. Num mundo de tristeza, num mundo de muita dor, um mundo assim, a palavra mais certa minha é assim um desprezo total por mim mesmo.” (Sujeito 2)

“Sempre tive medo de relações mais fortes, de me envolver, sempre fui mais de ficar sozinho. Eu acho que muito o que eu sentia era solidão, queria preencher com a droga mas ao mesmo tempo a droga também te dá solidão. Aumentava a solidão, aí eu queria preencher mais.” (Sujeito 3)

“Essa é uma coisa que eu não sabia lidar, o sucesso. Aí veio o sucesso, veio o dinheiro bom, eu gastava tudo, esse sucesso pra mim até que chegava lá no topo eu arrancava de alguma forma ou usava demais e ficava faltando. Eu me cansei de tanto sucesso, mas isso não era uma coisa boa, me pegava contrário.” (Sujeito 3)

Além disso, a busca pela auto-destruição através do consumo foi relatada por um sujeito, o qual afirmava saber dos riscos de vida que corria e por isso mesmo usava, enquanto outro entrevistado relatou que por ser HIV positivo, o que ele queria mesmo era usar muito, usar até morrer.

“É, não use aquilo porque isso aí mata! Mas quantas vezes eu usei exatamente por isso! Quantas vezes que eu usei por isso! Então isso aí não cabe, esse tipo de coisa aí não cabe dizer pra o cara que tá usando.” (Sujeito 1)

Conseqüências do uso de drogas na vida pessoal, profissional e social

Depois de uma trajetória gradativa de uso de álcool ou outras drogas, que foi se transformando paulatinamente em uso dependente, a grande maioria dos entrevistados descreve as conturbações produzidas no ambiente familiar, que foram geradas pelas mudanças comportamentais decorrentes deste uso, e o sentimento de solidão por estar longe da família foi descrito por dois sujeitos. Alguns vínculos familiares são rompidos em decorrência do processo de dependência de substâncias psicoativas como o álcool ou outras drogas, os vínculos com estas famílias em sua maioria são rompidos ou estão permeados por ambigüidade e estresse, ou seja, tais famílias encontram-se desgastadas e desacreditadas em decorrência de todo o processo de dependência às substâncias psicoativas (Schenker, Minayo, 2004 apud Souza et al 2006).

A perda da confiança dos familiares é um dos aspectos citados, por dois sujeitos, como causa de um grande sofrimento, na medida em que os ameaçava da perda de vínculos, que hoje reconhecem o seu valor. Em decorrência do uso cinco entrevistados relataram o afastamento do convívio familiar, perdendo a confiança dos mesmos. Quatro pessoas relataram terem prejudicado a própria vida e a vida de muitas pessoas em decorrência do seu uso. Seis sujeitos disseram ter o relacionamento amoroso prejudicado em função do uso de drogas, e cinco relataram o envolvimento em muitas relações amorosas conturbadas durante o período em que tinham problemas com drogas. Em duas das trajetórias a gravidade da situação foi de tal monta que, após uma trajetória de muitas perdas, estes dois sujeitos abandonaram o ambiente sociológico pelo contexto de rua em função do uso pesado de drogas. As falas seguintes fazem referência a essas ocorrências no contexto sociológico dos sujeitos decorrentes do uso abusivo e dependente de drogas pelos mesmos.

“Hoje eu moro com o meu pai. É um senhor de oitenta e quatro anos, que também teve assim com a minha adicção, com a minha passagem sofreu muito, mas que hoje eu acredito que ele tá feliz comigo, por me ver hoje diferente, bem. Então uma pessoa que vivia com o quarto trancado, cadeado, hoje ainda tem as marcas assim no quarto dele. Tá lá ainda o cadeado e hoje ele não precisa mais trancar o quarto. Então é legal isso, saber que hoje ele tá confiando em mim.” Sujeito 4)

“Antes eu não estava junto, não compartilhava com a minha família, e isso não me preocupava muito. Antes eu achava legal eu formalizar isso, registrar, chamar de filho, era cômodo. Eu dou um telefonema no aniversário. Eu não via assim como eu vejo hoje, eu tenho a sensação de culpa extrema porque eu não tava junto. Eu sofria, às vezes eu tava no parque lá, eu via uma criança com a mãe dela lá, eu me lembrava que eu não sabia o que estava acontecendo com meu filho.” (Sujeito 1)

“Minha esposa não era usuária, ela era bem o contrário, se é uma pessoa que eu acho que prejudiquei muito, que se eu pudesse voltar no tempo, seria ela, que eu sei que eu machuquei muito, pelas

qualidades dela, sabe, e eu sei que eu tirei ela de uma vida que ela traçava para ela, eu acredito que eu mudei, que eu modifiquei a história dela, entendesse?”(Sujeito 4)

“Foi assim, entra a parte social do alcoolismo, ou seja, quando todo mundo começa a correr de você, daí as coisas já não estão bem em casa e vão desandando, as brigas e agressões começam a acontecer. E comecei por aí, daí que meu casamento foi embora, e começa a arrumar amante fora. Enquanto se tem um poder aquisitivo não se ta aí, eu não tava nem aí para nada.” (Sujeito2)

“Durante esse processo de dependência, já tinha ido a primeira, a segunda, a terceira, a quarta mulher, já tinha feito rolo para tudo quanto foi lado, eu não tinha uma, eu sou franco para vocês, eu por um copo de cachaça eu fazia qualquer negócio.” (Sujeito 2)

“Daí eu fui morar na rua. No início ficava muito na praça, tomando cachaça, aí dormia em qualquer canto, em casa abandonada, virei um morador de rua mesmo né, um peregrino, como chamam. Para mim era tranquilo eu agir assim, não tinha desespero. Porque foi interessante, eu fui conhecendo pessoas, conhecendo lugares de droga, sempre uma novidade, e aí conseguindo dinheiro fácil. Daí eu pedia dinheiro, no terminal e na praça XV, parava as pessoas e pedia. Daí eu tinha uma lábia boa, 171 bom com esses negócios de estelionato e tal, então eu sempre contava uma história para as pessoas acabar me dando uma grana. Então eu conseguia tirar vinte reais, de dez a vinte reais tranquilo durante o dia. E aí já pegava o dinheiro e já subia o morro. Eu conhecia as bocas tudo ali, aí já subia o morro direto.”(Sujeito 5)

Além das conseqüências para o contexto sociológico dos sujeitos houve também diferentes conseqüências para o contexto antropológico (cultural, social) de tais indivíduos. Muitos tiveram prejuízos nas relações de trabalho em função do uso de drogas, sendo que seis relataram a ocorrência de faltas ao trabalho e pedidos de licenças médicas constantemente por fazer uso de drogas, dois relataram o abandono do trabalho em função do envolvimento com festas e drogas, e dois foram demitidos de seus empregos. Ocorreu também prejuízo nas relações acadêmicas em função do uso de drogas para três sujeitos. E outro aspecto em que houve prejuízo na vida dos sujeitos decorrente do uso de drogas foi na questão financeira, sendo que três disseram perder a noção da quantia de dinheiro que possuíam, sabendo apenas o que dava para comprar em droga, e quatro disseram deixar de pagar contas para bancarem as drogas.

“Quando vinha um elenco novo me escolhiam, aí eu ficava dois, três meses usando pó, fumando maconha, cheirando no fim de semana, aí quando chegava o dia da estréia eu tinha um êxito excepcional, me entrevistavam, aí eu começava a usar, usar, usar, começava a sair, pedia licença médica, sempre fazia esse show, dizia que tava doente, mas na realidade eu ficava uma semana usando.”(Sujeito 3)

“Na época da escola técnica o uso era menor, eu usava mais era maconha. E cocaína no final, quando eu tava me formando, aí eu dei uma entrada fundo na cocaína, mas o curso todo eu fiquei mais tranquilo, era mais maconha, festa, colegas e bebia e tal. Levava mais tranquilo, então deu para

estudar e ainda passar os três anos, eu não rodei nenhum ano. Mas matei muita aula e perdi o internato por essas faltas.” (Sujeito 5)

“Eu não sabia, por exemplo, quanto eu ganhava, sabia quanto é que dava pra mim comprar de cocaína, ou a quem eu ia deixar de pagar esse mês, que não podia ser o mesmo do mês passado, pra mim continuar tendo fornecedor.” (Sujeito 1)

“Eu fazia dívida no mercado, no comércio, não pagava, aí comprava um monte de roupa porque era um meio que eu arrumava quando eu não conseguia roubar, aí ia lá e levava roupa.”. (Sujeito 4)

Os sujeitos também relataram o afastamento do local/comunidade onde moravam em função do uso de drogas, ocorrendo para quatro sujeitos fuga geográfica devido ao envolvimento em confusões relacionadas ao uso, e perda do endereço fixo em decorrência do uso para três sujeitos. A falta aos compromissos sociais devido à relação com as drogas foi descrita por três entrevistados, e outras conseqüências que ainda apareceram no relato dos sujeitos foram o envolvimento em situações de violência para dois deles e o gosto pelo ambiente da rua e seus riscos para outros dois.

“Tava muito enrolado com traficantes, lá eu tinha um traficante que era quem proporcionava droga pra mim diretamente e ele foi filmado durante um ano na casa dele e foi preso. E eu aparecia muito lá na filmagem, porque eu ia direto na casa dele pra comprar, a esposa dele que me avisou, disse tu também tá metido no barulho, por causa que tu apareceu muito, eles pensam que tu também é mula, aí fiz uma fuga geográfica.” (Sujeito 3)

“A gente começou a fazer o tráfico no apartamento, e os vizinhos começaram a ficar ligados. Daí eles fizeram um abaixo assinado para nos tirar desse apartamento e a gente saiu. E aí logo que a gente saiu, o síndico do prédio falou que a polícia foi lá para nos pegar em flagrante, eles já estavam investigando a gente fazia tempo, só que aí a gente já tinha saído, eles chegaram lá e deram com o apartamento vazio.” (Sujeito 5).

“Eu não tinha nem endereço. Eu acho que a partir da hora que eu fiquei meio nômade eu comecei a me incomodar com a droga. Também tinha uma hora que eu queria ter um local, e assim tudo era temporário.” (Sujeito 1)

“Antes meus filhos não ligavam, porque de tanto eu ligar pra eles quando eu usava droga: “Ah, o pai tá indo aí buscar vocês!”, e eu nunca ia. Nunca ia porque eu sempre ia no morro pegar droga. Então ficava naquela promessa de uma coisa de nunca cumprir.”(Sujeito 4)

“Eu tentei matar a minha terceira mulher. Só que a baixinha era rapidinha, eu já, além de estar bêbado eu tive poliomielite alcoólica, ou seja, meus membros inferiores eu não tinha firmeza nas minhas pernas, tinha que andar me agarrando porque qualquer hora eu podia ir para o chão.” (Sujeito 2)

Conseqüências do uso de drogas para projeto e desejo de ser

Dois sujeitos relataram ter perdido a perspectiva de futuro após seu envolvimento com as drogas, fato que gerou um enorme desespero nos mesmos. O uso repetitivo pode alterar a relação do usuário com o tempo, aliviando a necessidade de cuidar de seu futuro. Sem ter que construir-se no vir a ser, o dependente encontra possibilidade de alívio em algo já dado de antemão, ou seja, no prazer proporcionado pela droga, ficando preso nesta experiência de um presente sem fim (Sipahi, Vianna, 2001).

“Estava no desespero por não ver futuro nenhum. Você só se lembra das coisas erradas que tinha feito, não tinha perspectiva.” (Sujeito 2)

Durante a trajetória do uso, quatro pessoas perderam o desejo de ser no período em que estavam no vício, o que foi identificado em conseqüências como abandono do que gostavam de fazer pelo uso de droga, não sentindo mais prazer pelas coisas; perda de valores e da auto-estima, e o conseqüente desprezo por si mesmo; e experimentação de que não tinham mais lugar, havendo restrição do ciclo de relacionamento. A perda do discernimento foi descrita por sete sujeitos, os quais relataram chegar um momento em que não se importavam mais com dinheiro, família, emprego, com nada. Outras conseqüências apontadas foram a falta de cuidado e higiene pessoal, como deixar de tomar banho, ocorrência indicada por duas pessoas, e a perda na noção do tempo, relatada por outros dois sujeitos. As falas a seguir referem-se às conseqüências para o projeto e desejo de ser.

“Continuava vivendo, fazendo um mundo de ilusão, do passado. Simplesmente o álcool na minha vida foi só para me tirar do sério, ou seja, viver num outro mundo que não existe. Num mundo de tristeza, num mundo de muita dor, um mundo assim, a palavra mais certa minha é assim um desprezo total por mim mesmo. No meu caso, foi isso que o álcool fez comigo, todos os meus valores foram embora.” (Sujeito 2)

“É, fiquei na minha, em volta de mim mesmo. Eu tava focado pra usar... Não compartilhava com a minha família, e isso não me preocupava muito, hoje é uma diferença enorme, estou me preparando para ser pai... Inconseqüente, eu não tava preocupado com o que pudesse ocorrer, comigo e nem com terceiros.” (Sujeito 1)

“Não tava nem aí, eu sabia que todo mundo sabia, eu cheirava dentro do camarim, eu tinha um camarim, eu cheirava droga, cheirava ali dentro antes de subir no palco, comecei a fazer a coisa bem descontrolada mesmo. Até o momento em que eu pedi a contas, eu tinha 36, com 38 anos eu podia ter me aposentado se eu continuasse lá, mas com 36 eu pedi as contas, briguei com a inspetora, como se fosse a diretora, e com o diretor também, e pedi as contas e renunciei.” (Sujeito 3)

“Ali eu acho que estragou cara, minha vida me perdeu acho que foi mais nesse sentido ai sabe? Deixei meu cabelo crescer, eu tava assim à vontade, eu tinha uma vida despojada, não ligava pra mais nada, não me arrumava mais, tomar banho, essas coisas assim.” (Sujeito 4)

“Tu não tem mais padrão de horário nem nada, tá bem fácil, tá do teu lado...Quando tu tá envolvido só com droga tu pára. Queima aquelas fases, tu não vê, às vezes tu te acorda, tu tá aqui ainda, só que tu cronologicamente já foi muito além, cara!” (Sujeito 1)

Afetações emocionais e físicas relacionadas ao uso de drogas

Entre as principais razões atribuídas à passagem para a dependência de drogas está a sua utilização para aliviar sintomas da afetação emocional (solidão, ansiedade frente ao futuro, medos, tensões cotidianas, insegurança frente ao sucesso ou fracasso). Desta forma, faziam uso destas substâncias como automedicação, sendo que pouco a pouco, o “feitiço vira contra o feiticeiro”, e aquela que servia para aliviar, passa a ser fonte de novos problemas e afetações, gerando um círculo vicioso.

Como vimos na categoria “racionalidade do uso”, seis sujeitos relataram que não sabiam lidar com sentimentos e emoções, recorrendo à droga para superar o sentimento de vazio e solidão. Em pesquisa anterior, Moya e cols (2008) verificaram que entre os motivos pelos quais as mulheres bebem encontra-se a função de preenchimento de um vazio, uma forma de aliviar as tensões e conseguir satisfação, enquanto a cocaína proporciona situações muito prazerosas, inclusive como meio de melhorar as relações sexuais.

Também foi apontada a dificuldade em lidar com situações extremas, quer seja de sucesso, quer seja de fracasso, por dois entrevistados, os quais recorriam à droga frente a estas situações. O medo de relacionar-se e o sentimento de insegurança frente aos outros foi relatado por um dos participantes da pesquisa, tendo este medo uma história anterior ao uso de drogas. Assim, em situações, que em sua maioria envolviam o relacionamento social, os sujeitos experimentavam-se afetados psicofisicamente, e por não saberem como lidar com estas afetações buscavam na droga o alívio de suas tensões.

O sofrimento por não conseguir abandonar as drogas foi relatado por três pessoas. Um sujeito teve paranóias em decorrência do seu uso, conseqüência que lhe fazia mal, mas precisava usar a droga devido à fissura provocada pela dependência. E dois sujeitos apontaram o sentimento de solidão como decorrente do uso, entrando em círculo vicioso, no qual sentiam solidão porque estavam usando drogas, e usavam a droga para amenizar a solidão. Usar drogas é percebido como uma possibilidade para fugir da solidão, culpa e outros aspectos do sofrimento, mas no final irá aumentar as experiências de caos, porque elas contribuem para o

sentimento de estar fora da vida e ser forçado a se ajustar (Wiklund, 2008). Dessa forma, as pessoas adictas são ambivalentes, sabem o problema que o abuso causa, mas também o alívio que proporciona (Wiklund, 2008).

“Na época que morava na rua eu usava muita droga, muita cachaça, e aí comecei a ter umas paranóias. Foi aí que eu comecei a ficar muito debilitado, muito paranóico, na verdade eu não estava mais sentindo o mesmo prazer que eu sentia antes com a cocaína, porque usava e ficava naquela paranóia, e aquela paranóia tava me fazendo mal, eu não queria mais aquilo, só que no momento que parava de usar vinha à vontade, a dependência, vinha a fissura de usar, então eu tinha que usar. Mas daí quando eu usava a paranóia já voltava, e eu já não tava mais curtindo aquela alucinação, aquela perseguição.” (Sujeito 5)

“O meu alcoolismo ele me levou, o meu fundo do poço, né foi uma solidão total, um desprezo total por mim mesmo, e realmente com as coisas boas da vida, as coisas boas da vida para mim se resumiam a uma coisa: cachaça. Quanto mais bebia mais sofria, e quanto mais sofria mais bebia. E sonhava né, as ilusões da vida. Não porque o álcool, em primeiro lugar é o seguinte, defeitos de caráter eu como qualquer um tenho, o álcool simplesmente faz aflorar mais esses defeitos né. E aquela autodisciplina que se tem normalmente, a partir do momento em que você começa a sair da realidade, e álcool me levava a sair totalmente da realidade, eu perdia completamente a autodisciplina. Então ficava em ilusão que eu ia ganhar na mega sena, que o prêmio ia voltar, que as pessoas iam voltar para mim, que eu ia dar a volta por cima, só que eu não fazia nada. Nem na mega sena eu jogava, porque se jogava ia faltar dinheiro para a cachaça. Então ficava naquela ilusão, nesse círculo vicioso. Solitário, precisando beber. Bebia, ficava mais solitário ainda.” (Sujeito 2)

“A pessoa adicta não tem um equilíbrio, não existe um equilíbrio, ou está tudo no máximo ou está naquela depressão. Foi uma coisa que eu ficava naquela euforia antes da estréia, e porque estreava e saía tudo bem e tal tudo ótimo, ficava em depressão... Eu usava porque, eu ficava tão deprimido assim, depois que eu usava, eu dizia não, eu vou sair, vou sair, aí ligava ah quero duas gramas de cocaína, aí traziam pra cá, ah hoje vai aliviar, aí começava a cheirar,...um processo para sair dessa depressão que eu mesmo me tinha provocado, eu mesmo provocava, hoje me dou conta que eu mesmo provocava, com a situação que eu me encontrava era pelo contrário, era pra eu estar ótimo, entende...” (Sujeito 3)

Durante a tentativa de recuperação, o contato com a droga foi descrito como causador de afetação emocional, sendo apontado por quatro pessoas esta reação no período de abstinência. Além disso, dois entrevistados relataram a dificuldade no início do processo de recuperação, experimentando sofrimento e fragilidade mais intensa, o que os levava à fissura e a pensamentos suicidas.

Sendo assim, o uso dependente acabou por gerar novas conseqüências físicas e emocionais, pois as conturbações produzidas nesta trajetória lançaram a maioria dos entrevistados em uma rota de solidão, de contradição entre a compulsão e o desejo de parar, em paranóias decorrentes do uso de certas substâncias, e em sérios problemas orgânicos (cirrose, hepatite, aids, poliomielite alcoólica). A dificuldade de sair da dependência é relatada por todos, sendo o maior desafio tanto para os usuários quanto para os técnicos que com eles

trabalham. Alguns dos problemas de saúde citados como decorrentes do uso de drogas são mostrados nos relatos:

“Eu peguei hepatite C, no uso da droga injetável né. HIV graças a Deus não, mas a hepatite C, eu tenho que cuidar muito. Só que eu fui aos médicos, eles olharam meu fígado, meu fígado tá intacto, tá bom, não tá lesionado, a hepatite tá controlada, então eu evito usar drogas, quer dizer, eu evito usar álcool, também por isso. Mas em algumas circunstâncias sociais eu faço uso.” (Sujeito 5)

“Eu tive poliomielite alcoólica, ou seja, meus membros inferiores eu não tinha firmeza nas minhas pernas, tinha que andar me agarrando porque qualquer hora eu podia ir para o chão. Eu tinha 25% do meu fígado pelos exames que o doutor C. me mostrou. Ai seu E., o senhor tá partindo para uma, seu fígado tá gorduroso, eles dizem isso, daqui para frente é uma cirrose. E eu, não precisava ninguém mais me dizer. Realmente se eu continuasse a beber eu estaria morto. Em muito pouco tempo. Um mês, dois meses.” (Sujeito 2)

Quando viu que o uso se tornou problemático

Os relatos indicam que a percepção do uso como problemático ocorreu quando os sujeitos se experimentaram, no que eles mesmos designam, de “fundo do poço”, ou seja, quando já haviam perdido quase todas suas relações sociais, familiares, de amizade, tendo ameaçado seu emprego, levando-os a um vazio sociológico, o que os deixava sem esperanças. As drogas contribuem para o sofrimento, perda do controle, sentimentos de vergonha, culpa e baixa auto-estima e sentimentos associados com as conseqüências do comportamento aditivo e experiências de falhas (Wiklund, 2008).

Cinco dos entrevistados revelaram sentir-se sem mais alternativas devido à gravidade de sua situação, e por isso perceberam que precisavam mudar. Para três sujeitos a insatisfação com a vida e com o que estavam fazendo levou-os a saída do mundo das drogas. Três sujeitos disseram não ter dado ouvidos ao alerta de familiares e amigos a respeito da situação e do risco do seu uso de drogas. O risco de perder o emprego foi um fator decisivo para a busca de ajuda, sendo relatado por dois sujeitos. Alguns ainda afirmaram serem os sintomas psicofísicos causados pelo uso da droga e a ameaça à sua vida, como indicadores da sua percepção do uso problemático. A ocorrência de paranóias e o sentimento de mal estar causado pelas mesmas foi relatado por três entrevistados como fator motivador para que eles procurassem por ajuda para sair da dependência. A seguir são apresentadas algumas falas a respeito dos fatores relacionados à percepção pelos sujeitos do uso de drogas como problemático.

“A partir do momento em que eu não tinha mais disciplina eu dei tchau e bensa. Eu sofria com isso. Olha normalmente antes do day after, no final do dia mesmo, que o desespero era tão grande que as

vezes eu acordava de madrugada pedindo a Deus que pelo amor de deus me ajudar a parar de beber, pelo amor de deus parar de beber.” (Sujeito 2)

“No fundo eu até tinha vontade de dar uma guinada. Eu buscava um norte, eu não tava mais satisfeito com aquilo porque eu achava que eu tava fazendo uma coisa contra a minha natureza mesmo.” (Sujeito 1)

“Então meu irmão veio conversar comigo uma época, dando conselhos, que era para mim parar de usar, que voltar a trabalhar. Mas eu disse que não, que a minha decisão não era mais trabalhar, e eu ia continua usando droga porque aquilo ali que eu tava a fim de fazer naquele momento.” (Sujeito 5)

“Ele explicou pra mim, ele trouxe um processo, disse: “Não, é que a tua situação tá assim né, tem um processo disciplinar contra ti... “Ó cara, acho bom tu ir porque tu vai perder teu emprego.” Aí eu pensei, até porque apesar das faltas, eu tinha meu salário, entendeste? Eu ia no banco e eu tinha dinheiro no banco. Não era muito, porque diminui, né? Mas eu ainda tinha dinheiro, ainda eu conseguia sacar alguma coisa no banco, com o meu salário. Aí eu pensei: “Não, porra cara! É um dinheiro...” Ainda era um dinheiro honesto. Assim, que não precisava roubar, fazer isso ou aquilo pra ter o dinheiro pra usar droga.” (Sujeito 4)

“Peguei esse dinheiro que ganhei e voltei para cá, daí quando eu voltei fui para uma pensão com meu amigo e a gente ficou usando muita droga, aí torrei todo o dinheiro e voltei de novo para a rua, voltei a fazer as mesmas coisas que eu tava fazendo. E daí voltou a paranóia, tudo de novo, a mesma história, a mesma loucura. Ai em 2002 eu disse, não, agora vou me internar, pedi novamente e daí eu me internei, e fiquei seis meses na clínica. E aí eu via as pessoas saindo, usar, mas eu decidi ali que eu queria para de usar droga. Que eu não queria mais. Eu comecei a refletir sobre o que eu tava fazendo com o meu corpo, parece que eu amadureci naquele momento, veio uma reflexão.” (Sujeito 5)

Relação com as drogas durante o tratamento

Para dois sujeitos, no início da recuperação o sofrimento, a fragilidade eram mais intensos, levando à fissura e a pensamentos suicidas. Aos poucos estes sentimentos foram sendo superados.

Além disso, quatro entrevistados revelaram que se experimentavam afetados emocionalmente ao ter contato com a droga, depois de já estar em abstinência, como vimos na categoria que descreve as “afetações emocionais”.

“Mas foi muito difícil, no início do meu, na minha abstinência, eu estive para recair várias vezes, com o copo na mão, eu pensei em me suicidar, e sabia até como eu ia me suicidar, mas não recai e nem me suicidei.” (Sujeito 2)

“Porque não tem hora marcada, eu já encontrei cocaína na rua, uma quantidade considerável. Me deu uma tremedeira, me deu uma dor de barriga, e eu pisei sabe? Porque é complicado. Vou juntar e eu vou fazer o que com ela? Vou dar pra alguém? Pô, daí eu sou meio hipócrita, se é ruim pra mim como é que eu vou te dar? Pisei em cima e tal, estraçalhei no chão e saí fora.” (Sujeito 1)

Histórico dos tratamentos

Todos os dez usuários passaram por algum tipo de tratamento, sendo que na sua maioria, freqüentaram diferentes tratamentos ao longo de seu processo de recuperação: nove deles passaram por internações hospitalares, sendo que quatro foram internados uma única vez, três internados quatro vezes, um internado três vezes e um deles internado seis vezes. Os grupos de ajuda mútua foram freqüentados por sete dos respondentes da pesquisa. Quatro deles freqüentaram tratamentos ambulatoriais, dois fizeram tratamentos em comunidade terapêutica, dois foram internados em clínica psiquiátrica privada, um fez tratamento em consultório particular e também apenas um deles fez seu tratamento, basicamente, em um programa de redução de danos.

A busca por tratamento ocorreu de forma involuntária para dois sujeitos, sendo que um deles foi levado pela família e também pela abordagem de rua até um serviço especializado, e outro apenas pela família, quatro entrevistados procuraram por ajuda voluntariamente, e dois receberam indicação da equipe de trabalho para que buscassem tratamento.

“Eu sofri internação involuntária. Eu me dei conta quando eu tava lá. Meus familiares me levaram porque eu estava fora de controle eu acho. Aí como é que eles levaram até..., utilizando serviço público de polícia, de... sei lá, de ambulância. Eu tava agitado, tava transtornado, tava inconveniente, sei lá, anti-social.” (Sujeito 1)

“Aí voltei pro centro, aí fiquei no centro. Aí no centro já tava muito perigoso, já não era como antes, começou a ficar perigoso pelo craque, aí o próprio pessoal que dormia na rua roubava dos outros que também tavam dormindo na rua... Então aí fiquei assim naquela situação, aí começou a dar convulsão de novo, no começo eu pensava que era por falta de bebida, mas uma vez eu tinha bebido e deu de novo... Aí fui ali no arco-íris, que tinha uma amiga que trabalha ali, aí fui lá com a I., aí ela disse: “Por que não volta lá no lar recanto? Lá tem acompanhamento”. E eu não, tinha vergonha de voltar lá, tinham me dado tudo e eu tinha recaído, mas aí ela me convenceu. Aí eu fui lá, fiz de novo...” (Sujeito 3)

“Um dia eu tava em casa sozinho, chegou um carro oficial e saltou um cara... Ele explicou pra mim, ele trouxe um processo, disse: “Não, é que a tua situação tá assim, tem um processo disciplinar contra ti. Tu vai perder teu emprego!...Pra tua felicidade tu ainda tens um dia pra te apresentar na junta médica, pra salvar teu emprego.” ... Apareci lá né. E aí a presidente da mesa disse: “Ó, só tem uma maneira pra tu não perder esse teu emprego e tu melhorar cara! É tu fazer uma internação, buscar uma internação. Se tu ficar trinta dias internado tu não vai perder o teu emprego.” ...Eu assenti pra ela: “Ah, então tá, eu vou me internar.”... Mas aí foi um tempo ali dentro, deu uns quinze dias eu acho, comecei a ficar mais lúcido, né? ...E eu tomei essa decisão de não voltar mais a usar, aí eu comecei a entrar naquele processo, eu comecei a escrever os passos.” (Sujeito 4)

Procedimentos de recuperação

Dentre os procedimentos utilizados para a recuperação do vício dependente de drogas, três entrevistados destacam a substituição da droga por outras atividades que proporcionem bem estar, tais como a prática de atividades físicas, a jardinagem, o contato com a natureza e terapias alternativas. Evitar os locais onde há uso ou a presença da droga também foi apontado como um procedimento de recuperação, por cinco sujeitos. Além da família e dos grupos de auto-ajuda, foram reconhecidos como fontes de apoio para a recuperação o convívio e troca de experiências com amigos recuperados, a religião, e o acompanhamento psicológico, conforme aparece em outras pesquisas (Gomes, Rigotto, 2002).

“Eu pratico esporte, mantenho assim atividade física pra manter também a recuperação que eu acho que ajuda. Surf, musculação, condicionamento físico.” (Sujeito 4)

“Num primeiro momento eu acho que é indispensável evitar o ambiente da ativa. Porque tem que buscar outras informações. Aquelas tu já sabe. E se tu vai lá tu tá querendo é um cúmplice pra justificar o uso na verdade. Tá louco. O que tu espera ver num local onde tá se usando? Tu não vai convencer ninguém naquele momento a deixar de usar, tu vai te expor e daqui a pouco tu justifica: “Pô, eu não queria usar, mas veio um cara sem vergonha e sabe que eu não uso, e veio aqui e colocou no meu copo...” Tu fez isso, pode ser até inconsciente, mas quem fez foi tu.” (Sujeito 1)

Três pessoas disseram evitar problemas e frustrações, tais como relacionamentos amorosos conturbados, problemas familiares, e etc. Ter uma rede de apoio com a qual possam contar também foi citado como um fator importante para a recuperação, sendo que quatro sujeitos destacaram a relevância de retomar laços com as pessoas significativas, três salientaram a importância de poder contar com uma pessoa de confiança que tenha uma certa estabilidade na recuperação, e três citaram a procura por ambiente específico de recuperação (CT, GAM).

“Hoje não tenho relação amorosa, pois tô seguindo a sugestão do programa, que fala pra durante o primeiro ano ficar sem relacionamento amoroso, porque qualquer frustração, qualquer fracasso pode passar a recair, se a pessoa não tá preparada, então... Antes eu me testava, dizia “ah, tão me sugerindo mas eu vou fazer, sei que não vai dar nada”, mas depois dava, então hoje não me testo mais, se ele sugere melhor assim que assim tá melhor.” (Sujeito 3)

“Meu convívio com meus filhos é diário. Eu levo eles no colégio, eu busco eles. Isso tem uma diferença que hoje pra mim me acrescenta. Coisas que eu não fazia e que hoje eu faço. Resgatar essa confiança da família é legal. Aliás, no geral é legal, mas principalmente da família, que é a pessoa com quem eu mais convivo, que eu tô mais próximo. Então esse resgate aí pra mim é importante. É a coisa assim que eu mais valorizo, eu tô em busca sempre disso, de resgatar essa confiança dos outros pra mim, da minha família, dos amigos, das pessoas com quem eu trabalho. Eu me sinto bem em saber que hoje uma pessoa pode sair e me deixar ali, sabe que não vai sumir nada. Confia em mim sabe, isso me deixa tranquilo, me deixa bem. Então isso me faz assim refletir e pensar no melhor.” (Sujeito 4)

“Se eu tiver muita dificuldade eu procuro ajuda. Eu tenho hoje um grupo de pessoas, amizades, que eu selecionei, que na dúvida eu pergunto. Eu poderia dizer pra ti algumas pessoas aqui do grupo de recuperação mesmo, que eu considero amigas, amissíssimas, de extrema confiança e que quando eu preciso... É, a gente mantém um contato. Também eu não ligo só pra pedir, às vezes é também pra oferecer. Às vezes até pra agradecer.” (Sujeito 1)

Para quatro sujeitos seguir as indicações do tratamento para a manutenção da recuperação é fundamental, cinco entrevistados destacam também que contribuir na recuperação de outros dependentes ajudou-os. E entre as mudanças realizadas pelos entrevistados para substituir a rotina centrada na droga por outros hábitos, foi citada como contribuinte para a recuperação o envolvimento como colaboradores em programas de recuperação de dependentes (Gomes, Rigotto, 2002). O apego à espiritualidade foi importante para três sujeitos, e aprender a conviver com a presença da droga foi importante para dois entrevistados.

“Eu sigo os doze passos ao pé da letra, na segunda feira, quando termina minha semana de trabalho eu vou correndo para o grupo de ajuda mútua, porque, imagina, uma semana só vendo problemas dos outros. O programa te pede que só esteja limpo um dia, só por hoje vou ficar limpo, amanhã a Deus pertence e ontem já passou, e amanhã quando eu acordo vou falar de novo só por hoje vou ficar limpo, então tu faz esse momento entende, teu dia tem que ser esse dia, tu não pode fazer vários planos para o futuro e também ficar remoendo o passado, ficar aí chorando.” (Sujeito 3)

“Depois eu vim ajudando essas pessoas, porque eu ajudava a levar na internação, eles iam lá pedir ajuda na ONG, eu ia lá e acabava encaminhando eles, outros também já iam mal, aí já encaminhava para o hospital, teve muitos que encaminhei, mas já saíram mortos de lá. Então isso também me fortaleceu. E o trabalho de redução de danos que eu ia a campo, eu chegava nas áreas onde estavam fazendo uso, e eu chegava lá e conversava com eles, dava seringas, recolhia seringas velhas, então isso me fortaleceu também, porque eu tava vendo onde eu estava, o ambiente que eu estava, o que eu fazia, e isso me fortaleceu.” (Sujeito 5)

“Ter esse aspecto religioso, não é nem religioso, é um aspecto espiritual, a espiritualidade, independente de qualquer religião que seja, eu não sou nada sem alguém lá em cima. Só que realmente, além de eu me agarrar a eles do AA, além de procurar compreender um pouco melhor as minhas dificuldades interiores, de estudar, querer saber depois porque que eu era assim, de procurar ajuda em meios religiosos, e especificamente eu me agarrei na doutrina espírita.” (Sujeito 2)

“Droga não falta. Droga é uma oferta muito grande, nunca falta. Então se tu quer te desvincular com isso, eu tive até que ser deselegante nas abordagens, pelo menos aquela pessoa nunca mais tem insistido, então eu acho que tem que conviver. A droga tá aí, a oferta tá aí, né?” (Sujeito 1)

SITUAÇÃO ATUAL DOS SUJEITOS:

Contexto sociológico

A grande maioria dos entrevistados mora, atualmente, com familiares, tendo resgatado a confiança e os vínculos rompidos durante o período de uso abusivo de drogas. Os três sujeitos que ainda fazem uso abusivo de álcool e outras drogas relatam ter uma relação abalada com a família pela permanência do uso, sendo que dois deles apresentam uma relação tumultuada com a família, e um apresenta relação praticamente nula com a família de origem, mas relação estável com a família nuclear.

“Eu tenho uma companheira, eu consegui resgatar a minha família ou o que restou dela. Acho que dessa vez eu vou ter a oportunidade de ser realmente pai... Porque antes eu tive filhos, mas eu nem criei.” (Sujeito 1)

“Hoje me sinto bem. Tenho a confiança da minha família, dos meus filhos, hoje eles dormem comigo. No início foi difícil, mas depois eles adquiriram a confiança, já iam pra minha casa, dormiam comigo.” (Sujeito 4)

“Minha vida se estabilizou em questão de família, porque eu consegui resgatar a família. No caso os meus pais eu já não tenho mais, o pai e a minha mãe eu não tenho. Mas os irmãos, tios, pessoas que me criaram, desde a infância... Então, hoje eu tenho uma relação hoje de confiança.” (Sujeito 5)

“Eu brigo bastante com minha ex-mulher, que ainda frequênto a casa, porque tenho minhas filhas, mas a relação é tumultuada, retomamos muito as brigas do passado. Ela não aceita que eu beba. Já com minha atual companheira, temos 20 anos de relação e um filho. Também a relação é tumultuada, brigamos bastante e ela não aceita quando fico na casa da minha ex. Muitas vezes chego bêbado e a briga é maior.” (Sujeito 10)

“Em função de meus problemas com as drogas, tenho uma relação praticamente nula com minha família de origem.” (Sujeito 9)

“Tenho uma relação legal com minha mulher e minhas filhas. Elas sabem que eu uso drogas, mas eu não as incomodo com isto e nem elas me incomodam.” (Sujeito 9)

Em termos de relacionamento amoroso, quatro tem uma nova relação, construída na fase de recuperação, e quatro ainda mantêm o casamento de origem. Dois estão sozinhos e referem que estabelecer laços afetivos, neste momento de recuperação é um fator de risco de recaída, por essa razão os evitam.

“Comecei a resgatar minhas relações. Eu comecei a conhecer as pessoas, foi onde eu conheci a minha namorada né, tô até hoje com ela, vai fazer cinco anos.” (Sujeito 5)

“Na parte amorosa eu tenho a minha namorada, namoramos há cinco anos, e até hoje eu ainda não consegui brigar com ela.” (Sujeito 2)

“Hoje estou bem com minha esposa, ela sofreu muito, mas aguentou firme e hoje a gente está bem.” (Sujeito 8)

“Tô sem amores, pois não quero me arriscar a ter frustrações e recair.” (Sujeito 4)

A maioria dos sujeitos restabeleceu seus vínculos sociais, sendo que quatro deles referem que são relações superficiais, sem intimidade, muito em função de evitarem relacionamento com pessoas que utilizam álcool ou outras drogas. Dois deles mantêm vínculos de amizade com colegas de trabalho. Três sujeitos relataram que dos novos vínculos alguns são com pessoas que conheceram no local de recuperação. O único que mantém relacionamento com pessoas que usam abusivamente drogas ainda está na ativa.

“E agora estudando conheci muitas pessoas, criei um ciclo de amizades bem legal. Eu não abri muito a minha vida para as pessoas, pois eu senti que lá as pessoas têm bastante preconceito. Algumas pessoas que eu vi que estavam entrando na droga e tal, eu consegui ter uma abertura, para falar, até mesmo para contar a minha experiência, para ajudar as pessoas. Então hoje eu até uso a minha experiência para ajudar as pessoas.” (Sujeito 5)

“Hoje eu seleciono meus amigos, eu sei que com pessoas que tão na noitada, que usam drogas, essas não podem ser meus amigos, não quero eles perto, hoje tudo que eu vou fazer eu olho primeiro para minha recuperação.” (Sujeito 3)

“Algumas pessoas do centro de recuperação que freqüentei eu considero amigas, de extrema confiança e que quando eu preciso posso contar.” (Sujeito 1)

“Hoje ando ainda com algumas pessoas de rua que são usuárias e também freqüento bares, onde tem bastante gente que usa álcool e também outras drogas. Gosto de conversar com eles.” (Sujeito 9)

Contexto antropológico

Em relação ao trabalho, todos os entrevistados estão empregados ou realizando atividades laborais, como já foi mencionado no “perfil do usuário”, sendo que seis são funcionários públicos, três são autônomos e um é aposentado. Quanto aos estudos, dois estão realizando curso de graduação. A maioria dos sujeitos fez também referência à realização de atividades de lazer, relacionadas com esportes, contato com a natureza e artes (dança, teatro, cinema, fotografia, etc.).

“Pulo de parapente, faço caminhada, faço trilhas. Fazer estas coisas saudáveis é fundamental pra ficar com a cabeça legal e não recair.” (Sujeito 3)

“Ter uma vida saudável é fundamental. E isso envolve lazer, envolve passear, ir ao cinema, envolve ir lá no Santinho ver uma noite de lua cheia.” (Sujeito 1)

“Hoje eu voltei, retomei algumas coisas que eu gostava: fotografar é uma coisa que eu gosto.” (Sujeito 4)

Sobre o aspecto da moradia, o qual também já foi citado no “perfil do usuário”, oito sujeitos moram com familiares, e desses, sete moram com família nuclear (esposa, filhos) e um com a família de gênese (pai, mãe). Um dos entrevistados mora com amigos e outro no local de trabalho.

Relação atual com as drogas

Dois sujeitos revelaram que sentiam fissura pela droga no início da recuperação, mas não sentem atualmente, oito sujeitos disseram ainda sentirem fissura, sendo que três deles ainda estão fazendo uso pesado de drogas. Um sujeito faz uso social de drogas, e quatro usam apenas cigarro. Três entrevistados pararam de usar há pelo menos um ano, e quatro estão há mais de dez anos sem fazer abuso de drogas. Os relatos a seguir ilustram os tipos de relação estabelecidos com a droga pelos sujeitos atualmente.

“No início eu tinha fissura por usar drogas, mas agora não tenho mais. Porque eu decidi que eu não quero usar, nem mais ou nem menos.” (Sujeito 1)

“Às vezes tenho uma vontade de usar, mas é leve. Tem aquela coisa assim de lembrar. Geralmente acontece quando eu relembro das experiências do passado, é uma coisa que ta recente ainda. Ai mexe um pouquinho e dá tipo uma balançada. É uma coisa assim que mexe. Uma recordação. Principalmente dos efeitos.” (Sujeito 5)

“Faço uso social de álcool, e raras vezes de maconha, sem me dar vontade de ir para as outras drogas. Depois o álcool, de uns dois anos para cá, eu também venho bebendo um vinho. Cerveja, de vez em quando eu vou numa festa e tomo uns copos de cerveja. Mas nunca chego a tomar um porre né, e nem de amanhecer bebendo, essa coisa não. Tomo uma cervejinha tranqüilo, tô sempre acompanhado e tal. O álcool não me estimula a usar outras drogas, no caso de, da cocaína.” (Sujeito 5)

Formação do cogito (Saber de Ser)

Na trajetória de quatro sujeitos percebeu-se que depois da recuperação eles passaram a ser vistos como um exemplo de luta para os outros e para as suas famílias. Quatro entrevistados consideram-se doentes em relação ao uso de drogas, e acreditam que a recuperação fará parte de toda a sua vida. Cinco sujeitos se reconhecem como sendo vencedores na luta contra a dependência química, e cinco sabem-se sendo fracos, porque tem dificuldades ou não conseguem enfrentar a luta contra a dependência.

“Hoje na minha família eu sou um exemplo de luta, por incrível que pareça. De ter conseguido dar a volta por cima.” (Sujeito 2)

“Eu procuro conviver com isso, aceitar ela, sabe, eu sei que eu sou dependente, não é uma coisa que me faz sofrer, não tenho medo ou vergonha de dizer, né? Quanto menos contato com isso melhor. Eu aceito a doença, que eu procuro saber conviver com ela, não tenho dificuldade assim em conviver com a doença.” (Sujeito 4)

“Bom, acho que hoje eu sou um cidadão, eu busco o meu sustento com dignidade. Eu tenho uma companheira, eu consegui resgatar a minha família ou o que restou dela. Eu não sou mais louco, eu não quero mais ser louco, mas careta eu nunca mais vou ser.” (Sujeito 1)

“De vez em quando, no mês assim, uma, duas vezes no mês eu acabo fumando uma maconha e tal, não vou atrás, não saio comprar, não tenho fissura, não tenho nada. O álcool também hoje não ele não me estimula. Então é assim que eu tô levando e acho que tá bom.” (Sujeito 5)

Projeto / Desejo de Ser

Com relação ao projeto de ser dos entrevistados, oito deles têm um desejo de ser em família, de lutar pelos filhos e pela família, que durante o tempo de uso abusivo não era valorizada. Dois sujeitos pretendem continuar os estudos, e dois tentam não fazer planos específicos para o futuro para não se frustrarem. Tais projetos e desejos de ser podem ser verificados nas próximas falas:

“Eu tenho sonhos de ver meu filho entrar na faculdade, ver ele formado. Ele se realizar como pessoa. Que ele se realize na vida. A gente tá fazendo uma força para ele ir e tal, ele tá se acertando.” (Sujeito 2)

“Meus filhos moram com a minha ex-esposa. Mas meu convívio com eles é diário, porque eu levo eles no colégio, eu pego, eu busco eles. Isso tem uma diferença, que hoje pra mim, também me acrescenta. Coisas que eu não fazia, e que hoje eu faço.” (Sujeito 4)

“Futuro? No grupo de ajuda mútua a gente aprende viver a vida não pensando no amanhã, viver bem hoje, viver sem droga hoje, procura ser feliz hoje. Sabe, sem planos, sem muitos projetos, né? Criar coisas que a gente às vezes não vai alcançar, eu não vejo um futuro, eu vejo o agora.” (Sujeito 4)

“Tô terminando o segundo semestre de faculdade. Tô adorando o curso, eu me identifiquei, pela questão de eu já ser técnico e trabalhar com as plantas.” (Sujeito 5)

Situação psicofísica / acessos emocionais

Cinco sujeitos revelaram não ter descontrole emocional, dizendo-se “tranqüilos”, quatro entrevistados desenvolveram estratégias para controlar seus acessos emocionais, tais como procurar ajuda, estar junto das pessoas que gosta, etc. e outros três sujeitos têm dificuldades para controlar seus acessos emocionais, dois deles ainda fazendo uso de drogas, inclusive para aliviar estas afetações.

“Sou bem tranqüilo. Muito tranqüilo. O novo pra mim é um desafio, ando bem, hoje eu ando tranqüilo na rua.” (Sujeito 4)

“Ficar nervoso é passível do ser humano, então se não ocorresse isso eu estaria com algum problema. Eu administro. Se eu tiver muita dificuldade eu procuro ajuda. Eu tenho hoje um grupo de pessoas que eu que eu selecionei, que na dúvida eu pergunto.” (Sujeito 1)

“Se for ofendido e não puder responder, fico nervoso, me dá fissura.” (Sujeito 7)

Racionalidade atual do uso passado de drogas / Compreensão da dependência

Para três sujeitos o problema não está nas drogas e sim na pessoa que busca por elas. Cinco sujeitos acreditam que a dependência de drogas é uma doença, e duas dizem que algumas pessoas têm uma predisposição para o uso e podem ser prejudicadas por isso. Os relatos a seguir referem-se à racionalidade atual dos sujeitos sobre o uso de drogas que fizeram e à compreensão da dependência pelos mesmos.

“E hoje, aliás, nesses treze anos aí, o único lugar em que eu vi o álcool sair da garrafa e ir entrar na boca do cidadão foi num desenho animado. O álcool só vai chegar até mim, se eu for até ele. Eu não indo até ele, ele nunca mais me incomodou, a mim fisicamente.” (Sujeito 2)

“A dependência química é uma coisa que não tem cura, né? A gente pode estabilizar, pode estacionar ela, mas não que isso vai passar, vai curar. Eu procuro conviver com isso, é aceitar ela, eu sei que eu sou dependente, não tenho medo ou vergonha de dizer.” (Sujeito 4)

“Eu sou um doente. Alcoolismo é doença? É doença diagnosticado pelo OMS, não tem conversa. Para o grupo de ajuda mútua, existe uma definição que o alcoolismo é uma doença progressiva, alienante, e fatal, ou seja, começando a beber aos poucos, vai indo, vai cada vez mais, vai chegar uma hora que, realmente, você vai ficar totalmente alienado e vai para o caixão.” (Sujeito 2)

“Eu acho que é como todos começam. Tu vai experimenta, se tu tem uma predisposição tu não sabe ainda, mas tem uma euforia, tem uma sensação de estar facilitando as coisas, tu fala mais alto, tu às vezes diz o que tu nem sabe mas diz.” (Sujeito 1)

“Tem tios que morreram de cirrose e tal em virtude do alcoolismo. Então talvez tenha alguma coisa genética. Talvez né. Tem a tendência. E é uma coisa que eu digo, talvez tenha porque eu cientificamente não posso comprovar, mas o meu filho caçula do primeiro casamento esse não pode beber, porque ele bebeu ele começa a tontear. Toda a vida que ele bebe ele se perdeu, talvez seja genético. Para mim tem, tem muita propensão a ser genético.” (Sujeito 2)

Como compreende a recuperação

Para quatro entrevistados, a pessoa precisa aceitar sua condição de dependente e querer ser ajudada para conseguir se recuperar da dependência de drogas, para seis sujeitos não

adianta apenas parar de usar a droga, é preciso mudar os hábitos de vida e os grupos de amigos. Assim, aspectos relevantes são apoio e estrutura familiar, grupos de auto-ajuda, mudanças de ambiente, novas redes de relações interpessoais e clareza de planos para o futuro. Sem apoio, determinação por mudança, projeto de mudança, e ações concretas para realizar esse projeto, não há como sustentar a abstinência, portanto a ausência desses aspectos levam à situação de recaída e à manutenção do consumo de substâncias psicoativas (Gomes, Rigotto, 2002).

“Eu acho que tu tem que acima de tudo querer. Se tu conseguir até fazer um uso esporádico, recreativo, não crítico, eu até reconheço quem faz, eu não consigo.” (Sujeito 1)

“Hoje eu digo o seguinte, que o tratamento 99% é aceitar que eu sou alcoólatra, se eu não aceitar que eu sou alcoólatra não adianta nada. Não adianta vim padre, vim mulher, psiquiatra, psicólogo, ninguém. Então eu aceitando que eu sou um alcoólatra e querendo ser ajudado faz toda a diferença.” (Sujeito 2)

“É tu tem que fazer um novo grupo de amigos, senão tu fica na mesmice, tudo igual, só falta o quê? Droga. Droga não falta. Droga é uma oferta muito grande, nunca falta. Se tu não quer ficar naquele ritmo ali tu tem que cortar.” (Sujeito 1)

“Porque aquele que mudou a vida dele, mudou os hábitos dele, que nunca ta se esquecendo que ele é alcoólatra ou um alcoolista, e que vai as reuniões, que realmente reformulou a vida dele, esse dificilmente vai recair. A gente tenta passar essas experiências para os companheiros, que não adianta tu parar de beber, tu tens que mudar a tua vida. Vai mudar a tua vida porque se não vai continuar a beber. As minhas amizades eram as mesmas, tudo gente da cachaça. Se eu só parasse de beber e continuasse a freqüentar bar, freqüentar aquelas amizades, ter as mesmas atitudes dentro de casa, não procurar me modificar, não valeria a pena.” (Sujeito 2)

Quatro sujeitos acreditam que o tratamento para a dependência será para toda a vida, três destacam a importância de reconhecer seus erros na recuperação, e para cinco sujeitos, desenvolver um trabalho para ajudar a recuperar outros usuários acabou dando um sentido para a vida, sendo um caminho para sair das drogas.

“Aí por isso que eu te digo, é: “Terminou o tratamento?” “Não. É infinito.” É claro, agora o grau de dificuldade é outro.” (Sujeito 1)

“A dependência química é uma coisa que não tem cura, né? A gente pode estabilizar, pode estacionar ela, mas não que isso vai passar, vai curar.” (Sujeito 4)

“É nos confrontos que realmente eu comecei a voltar um pouco para a realidade. As pessoas foram sinceras comigo, disseram o que tinha que ser dito. Fui obrigado a dar a mão à palmatória, ou seja, uma rendição total perante o álcool. Assumir as coisas que eu tinha feito de errado. Muitas eu fiz em função do álcool, muitas também não, usando o álcool como desculpa. Procurei botar tudo ali o que eu tinha de podre da minha vida. Tudo, Tudo o que eu fiz, que eu não tinha certeza, mas eu coloquei também. Quem eu enganei, quem eu não enganei. Que fiz de errado, tudo. E aceitar que realmente eu fiz aquilo.” (Sujeito 2)

“Hoje eu sou uma referência boa lá no grupo, já recebi muitas pessoas em casa à noite, desesperadas às vezes, pessoas que já recaíram e foram lá desesperadas pedindo ajuda. E eu tô ali, eu ajudo, hoje eu posso ajudar. E eu ligo para pessoas em que eu possa confiar, eu faço isso. Faço isso com outras pessoas também. Hoje eu sou referência pra elas. E me faz bem, eu sei que eu tô ajudando uma outra pessoa, eu não tô deixando ela sofrer de novo.” (Sujeito 4)

Seguir à risca o indicado pelos serviços de tratamentos é apontado por quatro entrevistados como fator importante para a recuperação, dois afirmam que as reuniões de grupo são importantes porque fornece informações para que a pessoa comece a voltar para a realidade. Compartilhar experiências com os outros colegas foi fundamental para a recuperação de cinco sujeitos. Em contrapartida, ter muitas regras, muitas normas, muita exigência de trabalho atrapalha a recuperação, segundo um entrevistado. Para ele, ter oportunidades de escolha dentro da instituição é mais importante. Quatro sujeitos destacam a importância do apoio familiar em seu processo de recuperação, sendo a luta pelo resgate dos laços com a família um importante fator motivador para a recuperação dos dependentes. Ao sair da dependência de drogas as pessoas geralmente sofrem de sentimentos de culpa, elas provavelmente causaram problemas para outras pessoas como resultado de sua adicção. Isto geralmente resulta em uma urgência em ajudar os outros, tentando fazer as coisas direito, mas isso também irá ajudar as pessoas a restaurar seu senso de valor e dignidade (Wiklund, 2008).

“Comecei a me interessar pelo grupo de ajuda mútua, comecei a enxergar. Eu acho que a lucidez começou a chegar, eu comecei a ver diferente já, o grupo teve uma influência assim boa, tinha um livro dos doze passos, começou a reforçar a minha vida, a minha recuperação, comecei a aceitar a doença aos poucos. No grupo a gente tem o décimo passo que a gente escreve, é o diário. Aí a gente escreve todo dia, eu acho que aquilo ali cara, a pessoa escrevendo, lendo o passo, eu acho que se levar a sério, sabe, a pessoa não volta mais. Comecei a escrever os passos, comecei a ler e a escrever, fiz uma autobiografia...As pessoas elas circulam, elas mudam ali dentro do programa, nunca são as mesmas, o programa é sempre o mesmo, e eu tenho que estar atento ao programa, as pessoas elas me ajudam, mas o programa é que me ajuda mais.” (Sujeito 4)

“As reuniões no hospital que fiquei eram interessantes... Tinham um trabalho de parceria com uma ONG, comecei a ver um sentido, uma atividade, e as pessoas gostavam.” (Sujeito 5)

“Tanto é que nós, dentro do grupo de mútua ajuda, a gente tenta passar essas experiências para os companheiros, que não adianta tu parar de beber, tu tens que mudar a tua vida. Se não fosse esse grupo de mútua ajuda eu não teria conseguido. Essa parte do serviço, a parte da gratidão. Não existe nada mais gratificante do que fazer um trabalho e saber que aquela reunião de formação de público que tu fizesse lá tem dois que ingressaram e tão até hoje. Não existe nada mais gratificante, o serviço ele ajuda e muito a recuperação. Porque aí eu vou saber, eu vou passar as coisas que eu sei. Eu vou efetivamente dar de graça aquilo que de graça eu recebi, eu vejo um sentido.” (Sujeito 2)

“Pra mim é assim ó, a possibilidade de vir a ser. Eu mesmo achava que não e quem dirá os demais. “Não tem mais jeito, esse cara aí, deixa ele aí e tal.” Sempre tem, enquanto tiver uma chama de vida a possibilidade existe. Sabe, isso é bem verdadeiro mesmo! Eu tinha que ir buscar o resgate com a

minha família, eu não tinha que dizer: “Pai, agora eu parei.” Não, não diz, faz. Sabe, tô com vontade de dar um beijo no meu filho, não interessa se ele tá de aniversário: “Vem cá, ô bicho chega aí! Eu tenho um negócio aqui, vem cá, eu quero dividir contigo.” Eu não sabia ou até se eu soubesse, mas eu tinha vergonha. Porra você é humano. Então eu vim buscar isso aí.” (Sujeito 1)

Racionalidade dos tratamentos

A racionalidade de grupos de auto ajuda, comunidades terapêuticas, clínicas e hospitalares é de que o sujeito que fez uso abusivo e dependente de drogas deve manter-se em abstinência durante o tratamento e após a recuperação para não desencadear uma recaída. Já a racionalidade dos programas de redução de danos diz respeito à minimização dos fatores prejudiciais e de risco para a vida dos indivíduos e à possibilidade de uso social de drogas pelos sujeitos que tiveram uma relação problemática com tais substâncias, não instituindo a abstinência como meta. É possível ver a influência que a racionalidade do tratamento teve no entendimento dos entrevistados a respeito de sua relação com as drogas, quando esse tratamento foi significativo no processo de recuperação dos mesmos:

“O meu problema é o seguinte, um copinho de cachaça é muito. Se eu tomar aquele copinho, isso eu tenho certeza absoluta, um tonel vai ser pouco. Não posso, porque daí eu vou perder totalmente meu equilíbrio, totalmente a minha força de vontade. Os meus sentidos vão se aguçar para o lado errado, eu vou querer cada vez mais. Então por experiências de companheiros de irmandade, que tomou o primeiro gole a recaída é violenta. E foi só tomar o primeiro gole. Que para quem é alcoólatra não beber naquele dia tá garantido.” (Sujeito 2)

“Se botar um gole na boca não vai desencadear um recaída. Mas eu não ponho, eu brindo e não ponho! É porque eu sou um cara assim intransigente nessa questão ó, agora é o seguinte, eu não uso drogas.” (Sujeito 1)

“Social, eu faço uso. Então hoje eu tomo um vinho, uma taça de vinho, e para mim tranqüilo, não tenho grandes problemas né. Maconha também é muito raro, às vezes, muitas pessoas usam, tá numa roda, tudo tranqüilo, aí eu vou ali dou uns peguinhas e tal, mas nada que também, que né, a todo dia. Eu não tenho hoje nenhuma dependência, de nenhuma droga, nada.” (Sujeito 5)

Crítica aos tratamentos

Três sujeitos indicaram aspectos que dificultavam a recuperação nas internações psiquiátricas, como o fato de haver muitas camas juntas, de darem muita medicação, e da diversidade de problemas entre os internos. Dois sujeitos relataram que na comunidade terapêutica as atividades eram sem objetivos, deixando-os afastados da realidade. E um dos entrevistados, como mencionado na categoria “como compreende a recuperação”, relatou que a existência de muitas regras, muitas normas, muita exigência de trabalho nos tratamentos

atrapalha a recuperação, sendo que para ele, ter oportunidades de escolha dentro da instituição é mais importante. O mesmo sujeito também destacou que em boa parte dos serviços a droga estava presente entre os usuários.

“Era um tratamento totalmente diferente, agora eu vejo o tratamento totalmente por dinheiro mesmo, era bem caro, aí tu ficava lá, só boa vida, jogando baralho, tinha televisão no quarto, os quartos eram de dois, eu fazia trabalho de biodança pro pessoal, todos juntos, homens, mulheres, problemas com drogas, problemas com álcool, problemas de depressão, problemas de suicídio, todos juntos no mesmo lugar. Então isso era bem difícil, tinha atendimento psiquiátrico, uma vez por semana, e atendimento psicológico. O psiquiatra dava remédio pra dormir, medicação pra dormir, e antidepressivo.” (Sujeito 3)

“Nos primeiros dias pra mim foi como se eu tivesse num hotel, fui lá, tinha minha cama e tal, todo mundo tem a sua cama, já achei ruim né? Porque eu tinha que conviver com várias pessoas, aquilo pra mim foi ruim, hoje é diferente ali, hoje é bem organizado, mas antes era uma sala enorme com várias camas, eram quatro lugares assim, tinha oito em cada sala dessa eu acho. E aí porra eu não gostava né? Pô tá ali e sabia que tinha uma pessoa do meu lado e que eu não conhecia, eu nunca vi... É uma sensação de presídio. Eu tinha essa sensação sabe, de coisa ruim. Eu disse: “Porra!” Eu não sabia se eu podia dormir, ou se eu fosse acordar né? Falava: “Pô, imagina se um maluco desse aí, um louco desse aí cisma comigo, me mata à noite, me enforca, ainda mais que eles davam medicamento pra gente, pra ansiedade.” (Sujeito 4)

“Hoje é a segunda entrevista, tá, então hoje tu pode pegar esse aqui, mas a caneta não. Pô, aí eu achava ridículo! Tu pode ir até ali na esquina. Tu tava numa fazenda que pra ti chegar lá sabe, tu tem que ir com uma bússola. Até porque tu tá sob efeito e tu tá indo num lugar que tu nunca foi. Aí eu via: “Tá, tu tens que capinar isso daqui.” Mas a grama tava desse tamanho. Então era um desperdício sabe, eu acho que era um afronta até à inteligência do indivíduo. Pô, eu acho que tu tinha que investir de uma outra forma, sabe, uma troca de informação... Era tudo sem um objetivo. Então eu achava muito ridículo, isso era um desperdício de tempo. Tu não pode ter uma revista, tu não pode ler... O jornal nacional, dependendo da matéria, senão tu não pode ver também. Sabe, eles te deixam meio afastado da realidade.” (Sujeito 1)

“Fui internado pelas primeiras vezes em clínica que era conveniada com, na época, INPS, SUS hoje, e eles te ofereciam o seguinte, primeira coisa não tinha uma acolhida assim, é tu fazia parte de um número, de uma estatística lá e tu ia pra uma enfermaria se tivesse vaga ou tu ficava aguardando numa maca, e eles te sedavam. Até pra eles poderem te manter junto com os demais numa enfermaria. Dependendo da situação que tu chegava lá ou do comprometimento daquele estado daquele momento tu era contido no leito. É uma coisa, uma parte que é que eu acho assim meio complicada.” (Sujeito 1)

“A hora que eu saía de lá contava os minutos pra usar, se pudesse usava lá dentro, muitas vezes eu fiz isso, e era complicado porque além de eu tá usando eu levava quem tivesse ao alcance e que demonstrasse interesse. Pô, quem tá lá recém chegado, é óbvio que o cara quer. Lá dentro tinha sabe, se criava tribos lá dentro onde eles bebiam e tomavam chimarrão, e pensavam que ninguém..., as pessoas sabiam disso. É... cigarro. Porque tinha aí uma possibilidade de tu ficar reunido, e ficar até mais tarde tomando chimarrão, só que em paralelo corria outra coisa. Então era uma maquiagem. Eu acho que até hoje entra. Visitante, funcionário trazem.” (Sujeito 1)

5. Conclusão:

O método qualitativo nos demonstra que a compreensão da realidade pode partir da situação singular para esclarecer a universal. Desta forma, podemos destacar alguns aspectos comuns aos depoimentos: 1) o entendimento de que o uso abusivo de drogas relaciona-se com o desafio social, onde quebrar regras, desafiar normas e padrões pré-estabelecidos de relações, levava-os a experimentarem-se empoderados no seu meio social; 2) os sete que interromperam o uso abusivo descrevem que enquanto foram forçados aos tratamentos não conseguiram se dispor à recuperação, sendo que somente interromperam a trajetória abusiva quando, por diferentes razões, experimentaram estar “no fundo do poço” e decidiram por definição pessoal, “sair daquela vida”.

A partir dos dados obtidos através das entrevistas é possível delinear algumas das variáveis constituintes do fenômeno da drogadição. Verifica-se que este fenômeno é complexo e não pode ser compreendido de forma reducionista, a partir de uma única determinante, pois, na realidade, ocorre o entrelaçamento de vários fatores que culminam na situação da dependência. É importante diferenciar **as razões do uso inicial**, que passam pela experimentação e curiosidade, bem como o uso de drogas pelos familiares, o ambiente familiar conturbado e o convívio em ambientes de festas e amizades onde a droga está presente, **das razões do uso dependente**, mais fortemente correlacionado com dificuldades no modo de lidar com situações emocionais, como as de sucesso ou de experiências de fracasso, assim como, formas de fugir de problemas ocorridos no contexto familiar ou de trabalho, nas quais a droga exerce a função de auto-medicação (alívio de sintomas como tensão e ansiedade).

Estes dados qualitativos auxiliam numa melhor compreensão do fenômeno do uso abusivo e dependente de drogas e no planejamento e avaliação de metodologias de intervenção no problema. Como por exemplo, aponta-se a necessidade de intervenção junto aos familiares, já que os problemas no sociológico familiar estavam entre os aspectos mais referidos como determinante do abuso de substâncias.

6. Referências Bibliográficas:

- Agra, C. (2004) Droga: dispositivo crítico para um novo paradigma. Obtido no site: www.presidencia.republica.pt/pt/biblioteca/outros/drogas em 16/09/2004.
- Bertolino, P. (2004). Sistema de Racionalidades. Obtida no site: www.nuca.org.br em 21/10/2004.
- Bosi M.L.M. & Mercado-Martinez, F. (2004) Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde. Petrópolis: Vozes,.
- Bradizza, C.; Stasiewicz, P. and Paas, N. (2006). Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: A review. *Clinical Psychology Review* Volume 26, Issue 2, March, Pages 162-178.
- Brasil (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Ajude-Brasil: avaliação dos usuários de drogas injetáveis dos projetos de redução de danos apoiados pela CN-DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bucher. (1992). Drogas e Drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas,.
- Carlini, E. (2002). et al. I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: CEBRID/UNIFESP.
- Carlini, E. et al. (2006). II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID/UNIFESP,
- Cardim, M. S., Azevedo, B. A. (1991). Repercussões psicossociais do alcoolismo. *J bras Psiq*, 40 (7): 365-370.
- Connors, G. & Maisto, S. (2006). Relapse in the addictive behaviors. *Clinical Psychology Review*. Volume 26, Issue 2, March, Pages 107-108.
- Dutra, E. (2002). A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia* 7(2), 371-378.
- Ensign, J. (2004). Quality of Health Care: The Views of Homeless Youth. In: *HSR: Health Services Research* 39:4, Part I.
- Ferreira Filho, O.; Turchib, M.; Laranjeira, R. e Castelo, A. 2003. Perfil sócio-demográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev Saúde Pública*; 37(6):751-9 751. Obtido no site: www.fsp.usp.br/rsp em 10/04/2006.
- Fernandes, T. 2005. Um olho na rua e outro em casa: Perfil do dependente químico indica envolvimento da família no consumo de drogas. *Revista Ciência Hoje* n° 217, julho.
- Fidelis, P. & Escorel, S. (2001). Da avaliação em saúde à avaliação em Saúde Mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais. In: *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 35-47, maio/ago..
- Fonte, C. A. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática* – 8(2):123-131
- Formigoni, M. L., (2000). Organização e Avaliação de Serviços de Tratamento a Usuários de Drogas. In: Seibel, S. Dependência de Drogas. São Paulo: Editora Atheneu.
- Gomes, W. B., Rigotto, S. D., (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, V. 18 n. 1, pp. 095-106.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000. Obtido no site: www.ibge.gov.br (acessado em 25/03/2006).
- Lima, A. F., (2008). Dependência de drogas e psicologia social: um estudo sobre o sentido das oficinas terapêuticas e o uso de drogas a partir da teoria de identidade *Psicologia & Sociedade*; 20 (1): 80-90.
- Marlatt, A.; Gordon, J. (1993). *Prevenção da recaída*. Artes Médicas: Porto Alegre.
- Marques ACPR, Buscatti D, Formigoni MLOS. (2002). O abandono no tratamento da dependência de álcool e outras drogas: como diminuir o fenômeno? *JBDQ*, 3(1):17-23.
- Moya, J. G., et al (2008) Mulheres dependentes de álcool ou cocaína: um estudo comparativo a partir de uma perspectiva qualitativa. *Adicciones*. Vol.20 Núm. 3 · Págs.237-244.
- Olabuénaga, J. (1999). *Metodologia de la investigación cualitativa*. Bilbao: Univ. de Deusto.
- Passos, S. e Camacho, L. 1998. Características da clientela de um centro de tratamento para dependência de drogas. *Rev. Saúde Pública*. [online]. vol. 32, no. 1 [acessado 2006-05-02], pp. 64-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
- Pinsky, I.; Silva, E. A.; Marques, A. C.; Formigoni, M. L. 1995. Abandono do tratamento por dependentes de álcool e drogas: um estudo qualitativo dos motivos. *Revista da ABP-APAL*, V. 17, n° 4, p. 150-154.
- Ramos, S. P.; Woitowitz. (2004). Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool : uma síntese do que sabemos sobre este percurso. *Ver. Bras. Psiquiatr.* Vol 26 suppl. 1 São Paulo. Mai. p18-22.
- Sartre, J-P. (1960). *Critique de la Raison Dialectique (précédé de Question de Méthode)*. Paris: Gallimard.
- Schenker, M., Minayo, M.C.S. (2004) apud Souza et al (2006). Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. *Smad*. V. 2, n.1, art 2.
- Schneider, D. R., Spohr, B., Leitao, C. (2006). Caracterização dos serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas na Região da Grande Florianópolis. *Revista de Ciências Humanas (Florianópolis)*. , v.1, p.219 - 236.
- Schneider et al, 2005. Horizonte de Racionalidade acerca das drogas e de sua dependência por parte das Equipes Técnicas dos Serviços de Saúde: implicações para o tratamento dos problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Obtida no site www.psiclin.ufsc.br, em 05/04/2006.
- Scliar, M. (2003) *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora,
- Silva, E; Ferri, C.; Formigoni, M.L.. (1995). Situações de recaídas em pacientes dependentes de álcool e outras drogas durante o tratamento: um estudo preliminar. *J.Brás Psiq*, 44 (6): 311-315.
- Sipahi, F. M., Vianna, F. C. (2001). Uma análise da dependência de drogas em uma perspectiva fenomenológica existencial. *Análise Psicológica*. 4 (XIX): 503-507
- Surjan, J. ; Pillon, S. ; Laranjeira, R. 2000. O que acontece com os pacientes dependentes de álcool e drogas que desaparecem das primeiras consultas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 8, p. 271-275.

- Velho, G. (2002). *Subjetividade e Sociedade: uma experiência de geração*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Velho, G. (2003). *Projeto e Metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Wiklund, L. (2008). Existential aspects of living with addiction – Part I: meeting challenges, *Patient Perspectives*. *Journal of Clinical Nursing*.
- World Health Organization (WHO), (2004). *Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas*. Relatório adquirido no site www.who.int em 05/04/2004. In: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- World Health Organization (WHO), (2000a). *Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment: Framework Workbook*. Obtida no site: www.who.int, em 10/08/2005.
- World Health Organization (WHO), (2000b). *Client Satisfaction Evaluations: Workbook 6*. Obtida no site: www.who.int, em 10/08/2005.
- World Health Organization (WHO), (2000c). *International guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive substance use disorders*. Obtida no site: www.who.int, em 10/08/2005.
- UFRN (2008). *Critérios da Abipeme*. Obtido no site: http://www.ufrn.br/sites/fonaprace/perfil_anexo3.doc, em 14/8/2007.