

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A escuta de usuários de *crack* no contexto de Comunidade Terapêutica

Letícia Saft

Orientadora: Professora Doutora Sandra Djambolakdjian. Torossian

São Leopoldo, outubro de 2008.

Ficha Catalográfica

S128e Saft, Letícia
A escuta de usuários de *crack* no contexto de Comunidade
Terapêutica / por Letícia Saft. – 2008.
129 f. : il. ; 30cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2008.

“Orientação: Prof.^a Dr.^a Sandra Djambolakdjian Torossian,
Ciências da Saúde”.

1. Droga – Tratamento. 2. Comportamento adictivo – Terapia. 3.
Dependência química – Tratamento. 4. Usuário – Droga –
Tratamento. 5. Crack. 6. Psicanálise. I. Título.

CDU 613.81/.83

Catálogo na Publicação:
Bibliotecária Camila Rodrigues Quaresma - CRB 10/1790

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que estiveram comigo durante essa caminhada. Ao meu marido, Alexsander Saft, por ter estado ao meu lado durante os momentos mais difíceis me ajudando a acreditar que era possível terminar. Ao meu filho, Matheus, peço desculpas pelos momentos de ausência. Aos meus pais, Nilton e Neidi por me ensinarem que a busca do conhecimento nos faz autônomos. As minhas irmãs, Adriani e Daniela pelo apoio. A minha amiga de todas as horas Vanessa, pelos momentos de partilha e força nos momentos de desmotivação. A Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, na pessoa do seu diretor presidente, Adalberto Silva Pereira pela disponibilidade em abrir as portas da Comunidade para pesquisa científica. Aos residentes que se dispuseram a participar da pesquisa colaborando assim, a partir das suas histórias, com o aprofundamento científico acerca da dependência química.

A professora Dra Marta Conte, com quem iniciei a caminhada. A professora Dra Sandra Torossian, por ter acreditado na minha proposta de trabalho compartilhando comigo seus conhecimentos e me ajudando nos momentos em que não acreditei que seria possível concluir.

A professora Dra Silvia Benetti, por sua contribuição a partir da relatoria do trabalho. Aos professores da Banca, pela disponibilidade em realizar a leitura e avaliação da dissertação.

SUMÁRIO

Resumo da dissertação	06
INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO	07
1. Costurando cenários de tratamento em Comunidades Terapêuticas para usuários de <i>crack</i>: em busca da inclusão da subjetividade	09
Resumo	10
1.1 Uma introdução contextual	11
1.1.1 O cenário principal: as comunidades terapêuticas	15
1.1.2 Os doze passos do AA em cena	19
1.1.3 O cenário das estratégias cognitivo-comportamentais	20
1.1.4 Quase um cenário: a construção da escuta psicanalítica	21
1.2 Last but not least: a escuta da pesquisadora-terapeuta no cenário das comunidades terapêuticas	23
1.3 Agulha ou linha, quem é a rainha? A costura das considerações finais	24
2. RELATÓRIO DA INVESTIGAÇÃO	27
2.1 Introdução	28
2.2 Objetivos	29
2.2.1 Geral	29
2.2.2 Específicos	29
2.3 Percurso metodológico	29
2.3.1 Procedimentos de pesquisa	32
2.3.1.1 Contato com o local	32
2.3.1.2 Contato com os participantes	32
2.3.1.3 Descrição do cenário da investigação	33
2.4 Procedimentos éticos	40
2.5 Os sujeitos participantes	40
2.6 O processo de construção dos dados	41
2.7 Resultados	42
2.7.1 Histórias do grupo um: João, Marcos e Pedro	42
2.7.1.1 João	42
2.7.1.2 Marcos	46
2.7.1.3 Pedro	49
2.7.2 Histórias do grupo dois: Ricardo, Vitor e Guilherme	51
2.7.2.1 Ricardo	51
2.7.2.2 Vitor	54
2.7.2.1 Guilherme	58
2.7.3 Histórias do grupo três: Bruno, Lucas e Fernando	64
2.7.3.1 Bruno	65
2.7.3.2 Lucas	69
2.7.3.3 Fernando	74
2.8 Costurando as histórias de vida: família, drogas e sociedade	78
2.8.1 A relação familiar antes do uso de drogas	78

2.8.2 A relação com a droga	80
2.8.3 O tratamento	86
2.9 Considerações finais	93
3. A inclusão da escuta no tratamento de usuários de crack no contexto de Comunidade Terapêutica	95
Resumo	96
3.1 Introdução teórica	97
3.2 Percurso metodológico	100
3.2.1 Descrição do cenário da investigação	103
3.2.2 Os sujeitos participantes	104
3.2.3 O processo de construção dos dados	105
3.3 Resultados	105
3.3.1 As histórias do grupo um: João, Marcos e Pedro	106
3.3.2 As histórias do grupo dois: Ricardo, Vitor e Guilherme	108
3.3.3 As histórias do grupo três: Bruno, Lucas e Fernando	110
3.4 Costurando as histórias de vida: família, drogas e tratamento	111
3.4.1 A situação familiar antes do uso de drogas	111
3.4.2 A relação com a droga	113
3.4.3 O tratamento	117
3.5 Considerações finais	120
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	122
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXOS	127

Resumo da dissertação

A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar o processo de tratamento de usuários de *crack* internados na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, a partir da inclusão da proposta de escuta psicanalítica. Essa se desdobra nos seguintes objetivos específicos: investigar a relação dos sujeitos com a droga, especialmente no uso de *crack*; analisar as modificações do lugar da droga, mais especificamente do *crack* para os sujeitos nas diferentes etapas do tratamento e pesquisar a possibilidade de mudança subjetiva na sistemática do tratamento na Comunidade Terapêutica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa adotando como ferramenta a pesquisa-intervenção com referencial teórico psicanalítico, utilizando-se do processo de escrita como ato de pesquisa clínica. Como resultados, temos a compreensão do processo de tratamento, a partir de três diferentes momentos. Primeiramente, a adesão ao programa de tratamento, onde os sujeitos se perceberam precisando se pensar enquanto sujeitos a partir da disposição inicial de deixar o uso de drogas. Em seguida, o momento em que começaram a pensar em si e realizar um processo interno de mudança subjetiva. Finalizando, terceiro momento em que conseguiram se olhar e perceber algumas mudanças nessa ordem, configurando assim, a importância e a efetivação da escuta, concebida pela psicanálise, como ferramenta no processo de mudança da posição subjetiva dos sujeitos que realizam tratamento na Comunidade Terapêutica.

Palavras-chave: tratamento; *crack*; psicanálise, Comunidade Terapêutica, dependência química.

Abstract

The present research has as its main objective to analyze the process of the treatment of users of *crack*, from the ones who are confined at “Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale,” beginning with the inclusion of the proposition of a psychoanalytical listening. This one opens to these specific objectives: investigate the relation of the patient with drugs, specially when using *crack*; analyze the alterations of the place of the drugs, specifically *crack* for the patients in the different steps of the treatment and research the possibility of subjective changing on the systematic of the treatment at the “Comunidade Terapêutica”. It is related to a qualitative research, adopting as a tool the intervention-research, with a psychoanalytical theoretical referencial, using the writing process as the act of clinical research. As a result we have the comprehension of the process of treatment coming out of 3 different moments. First the adhesion, to the program of treatment, where the patients realized they needed to think of themselves as subjects from the initial disposition of leaving the use of drugs. After that the moment they started to think about themselves and implement an intern process of subjective changing. Finally, in the third moment they could watch themselves and see some changes, in this order, configuring the importance and effectiveness of listening, conceived by psychoanalysis, as a tool of the process of changing from the subjective position from the patients that take a treatment at “Comunidade Terapêutica.”

Key-words: treatment; *crack*; psychoanalysis, Therapeutical Community, chemical dependence

INTRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO

O presente trabalho apresenta a dissertação de mestrado intitulada “A escuta de usuários de *crack* no contexto de Comunidade Terapêutica”.

Nas próximas páginas o leitor irá encontrar, primeiramente, o artigo de revisão crítica da literatura intitulado “Costurando cenários de tratamento em Comunidade Terapêutica para usuários de *crack*: em busca da inclusão da subjetividade”, no qual contextualizamos o cenário atual sobre o uso de *crack* e o tratamento nas Comunidades Terapêuticas (CTs). Apresentamos, também, algumas estratégias terapêuticas dos Alcoólicos Anônimos (AA) e do modelo cognitivo comportamental os quais inspiraram as modalidades de tratamentos nas CTs. Nossa proposta, no entanto, reside em instituir a escuta como é concebida pela psicanálise em uma instituição que, até então, funcionava basicamente a partir do modelo comportamental. A escolha de colocar este artigo como primeiro texto da dissertação visa a melhor compreensão do relatório da investigação que será apresentado em seguida.

Na segunda seção da dissertação apresentamos o relatório da investigação, organizado a partir da descrição dos objetivos e do método bem como da análise dos dados. Nos resultados aparece a evolução do tratamento quanto ao lugar da droga na vida do sujeito, mudanças na posição subjetiva na medida em que os residentes avançam no tratamento bem como as conseqüências na instituição e nos residentes da implantação da escuta no programa de tratamento.

Na seqüência, apresentamos o artigo empírico com o título “A inclusão da escuta no tratamento de usuários de *crack* no contexto de Comunidade Terapêutica” no qual estão contempladas algumas considerações teóricas a respeito do uso de *crack* e os resultados da

pesquisa realizada. E, por fim, o leitor encontrará as considerações finais nas quais se coloca as conseqüências da escuta da subjetividade no programa de tratamento bem como algumas reflexões para próximas pesquisas.

Pedimos, desde já, desculpas ao leitor por algumas repetições que encontrarão no texto, essas, longe de configurarem uma toxicomania, atendem à solicitação do formato da dissertação.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos
Programa de Pós Graduação em Psicologia

**Costurando cenários de tratamento em Comunidade Terapêutica para usuários de *crack*:
em busca da inclusão da subjetividade**

Letícia Saft

Professora orientadora: Dra Sandra Djambolakdjian. Torossian

São Leopoldo, outubro de 2008.

Resumo

Este artigo tem por objetivo sustentar teoricamente nosso trabalho cotidiano enquanto técnicos de uma Comunidade Terapêutica. Será apresentado, primeiramente, um panorama atual do uso de crack e suas implicações nos sujeitos que fazem uso dessa droga. Após, percorreremos pelas Comunidades Terapêuticas e grupos de auto-ajuda (AA) como forma de tratamento. Para dar conta do objetivo, traremos alguns conceitos das teorias cognitivas comportamentais e algumas das proposições da escuta psicanalítica que nos permitem introduzir um olhar para a subjetividade num modelo de tratamento Comunidade Terapêutica cuja filosofia de trabalho reside no tripé: oração, trabalho e disciplina. Na conclusão apresentamos os efeitos da escuta a partir do olhar da psicanálise no tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale.

Palavras-chave: tratamento, Comunidade Terapêutica, *crack*, psicanálise, escuta.

Abstract

This article has as its objective to sustain theoretically our daily job while technicians at “Comunidade Terapêutica”. First we will present the actual panorama of the use of crack and its implications on the patients that use it. After we visited “Comunidades Terapêuticas” and self-helping groups (AA) as a way of treatment.. To achieve the objective, we will bring some concepts of the cognitive behavioral theories and some proposals of the psychoanalytical listening that permit introduce a view over subjectivity, in a model of treatment “Comunidade Terapêutica” whose philosophy of working is based on this trio: praying, working and discipline. In the conclusion we present the effects of listening from the view of psychoanalysis in the treatment at “Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale.

Key-words: treatment, Therapeutic Community, *crack*, psychoanalysis, listening.

1. Costurando cenários de tratamento em Comunidade Terapêutica para usuários de *crack*: em busca da inclusão da subjetividade

Esses que pensam que existem sinônimos,
desconfio que não sabem distinguir
as diferentes nuances de uma cor.
Mario Quintana (Caderno H)

1.1 Uma introdução contextual

O uso e abuso de drogas é um problema complexo que não pode ser reduzido a questões morais nem meramente comportamentais. Esse fenômeno atravessa a história da humanidade e não se tem notícia da existência de sociedades humanas que não fizessem uso de algum tipo de droga.

Leite e Andrade (1999) afirmam que as drogas mais comuns (álcool, maconha e cocaína) vêm sendo usadas por centenas, senão por milhares de anos. Segundo os mesmos autores, muitos povos utilizavam a cocaína, por exemplo, como remédio, pois acreditavam que essa tinha propriedades essenciais para a saúde.

No início do século XX, começou a se destacar a evidente dependência que a droga proporciona. No final dos anos 60 e início dos anos 70, o aumento do consumo e dependência de drogas pode ser considerado uma epidemia. Atualmente novas drogas se apresentam com efeitos mais velozes e graves como, por exemplo, o *crack*.

No Brasil, em 2005, foi realizado o II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas entre as 108 maiores cidades do país pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Em se tratando de drogas ilícitas, os resultados nacionais

apontaram que 22,8% da população pesquisada já fez uso de tais drogas na vida¹. Na região sul, foram pesquisadas dezoito cidades e os resultados mostraram que 14,8% dos entrevistados já fizeram uso de alguma droga ilícita.

Conforme o DENARC (Departamento de Investigação sobre Narcóticos), entre 2002 e 2005, foram apreendidas 42 toneladas de drogas no Brasil. Além disso, cinco mil traficantes, entre financiadores e distribuidores, foram presos. No cenário nacional, surge ainda o *crack* como droga de escolha de grande parte da população.

Laranjeira (2003) diz que o *crack*, atualmente, passa a ser a droga de preferência entre os usuários. O *crack* é uma mistura de cocaína em forma de pasta não refinada com bicarbonato de sódio. Essa droga se apresenta na forma de pequenas pedras e pode ser até cinco vezes mais potente que a cocaína. O efeito do *crack* dura, em média, dez minutos. O *crack* é consumido pela inalação da fumaça produzida pela queima da pedra, com o auxílio de um objeto semelhante a um cachimbo. Os pulmões podem absorver quase 100% do *crack* inalado. Seus efeitos são euforia plena que desaparece rapidamente; seguida por grande e profunda depressão; perda de apetite; hiperatividade, insônia e perda da sensação de cansaço. Além desses sintomas o *crack* pode causar paranóia e desconfiança, deixando os lábios, a língua e a garganta queimados devido à forma de consumo da droga. Os pulmões também ficam seriamente afetados e o usuário expectora um muco preto. Por aumentar a pressão arterial, a droga pode causar ataque cardíaco e derrame cerebral bem como convulsões e coma. O mesmo autor aponta que a absorção do *crack* é muito rápida causando taquicardia, hipertensão, taquipnéia e hipertermia, pupila dilatada, tensão muscular, tremores e sudorese intensas, além de ansiedade, dificuldade de controle dos impulsos, delírios de cunho persecutório e agressividade.

¹ Uso na vida se refere ao sujeito que já usou em algum momento de sua história, conforme pesquisa realizada pelo CEBRID (2001).

Outros dados epidemiológicos são apontados por Leite (1999) em relação a estudos norte-americanos mostrando que o *crack* é usado, principalmente, por adultos jovens do sexo masculino. Em Miami, 96% dos jovens envolvidos em atos ilícitos relatam uso de *crack* em algum momento de suas vidas. Os usuários se apresentam, em sua maioria, desempregados, com níveis educacionais baixos e índices altos de alcoolismo associados.

Cordeiro, Figlie e Laranjeira (2007) comparam os efeitos das vias de administração da cocaína: na administração intranasal (cheirada) o início da ação, após o uso, se dá de três a cinco minutos e o efeito dura de 45 a 60 minutos, com a cocaína intravenosa (injetável), o início da ação ocorre de um a dois minutos após o uso e o efeito dura de 10 a 20 minutos. Já com o *crack*, o início da ação se dá 30 segundos após o uso e o efeito dura de 5 a 10 minutos. Esta comparação nos mostra o quanto o *crack* é absorvido muito mais rápido do que as outras formas de administração da cocaína causando as conseqüências já relatadas nos sujeitos e potencializando a dependência a essa droga quando somado a outros fenômenos contextuais. Além disso, o consumo de *crack* pode estar associado ao aumento da violência e criminalidade tanto por prejudicarem o juízo crítico das ações dos usuários quanto pelo *crack* ser consumido a partir de e em contextos de violência.

Atualmente, um grande número de usuários de *crack* está procurando tratamento. No cenário brasileiro, e, mais especificamente, no estado do Rio Grande do Sul, um dos recursos terapêuticos mais utilizados são as Comunidades Terapêuticas. Os CAPSad (Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), serviços substitutivos que emergem da Reforma Psiquiátrica estão em processo de implantação. Por isso, são ainda escassos e não conseguem atender a crescente demanda de usuários de drogas. Segundo levantamento da Secretaria de Saúde do RS (2008) são doze ao todo no RGS.

Por tudo isso, aos profissionais da saúde que desejem trabalhar com o atendimento a usuários de drogas, especialmente o *crack*, resta, também, a inserção nas Comunidades Terapêuticas. As clínicas psiquiátricas que oferecem tratamento a usuários e local de trabalho aos profissionais, focalizam a desintoxicação. Segundo Laranjeira (2007) esta não é uma modalidade adequada para usuários de *crack*.

A efetividade do tratamento para usuários de cocaína e *crack* se baseia na capacidade de se organizar serviços que possam oferecer ao cliente um atendimento que trabalhe a crise imediata e ao mesmo tempo ofereça um plano de tratamento de longa duração oferecendo diferentes abordagens e opções de tratamento (Laranjeira, 2007, p. 78).

Nossa experiência clínica nos mostra que é possível iniciar, nas Comunidades Terapêuticas, um trabalho no qual se possa olhar mais cuidadosamente para o processo de tratamento ali desenvolvido, contemplando a subjetividade. É desse esforço que surge o presente trabalho.

O objetivo desse artigo, então, baseia-se na possibilidade de sustentar teoricamente nosso trabalho cotidiano enquanto técnicos de uma Comunidade Terapêutica. Para isso, apresentaremos algumas das proposições da escuta psicanalítica que nos permitem introduzir um olhar para a subjetividade, num modelo de tratamento Comunidade Terapêutica, cuja filosofia de trabalho reside no tripé: oração, trabalho e disciplina.

Essa proposta visa também qualificar o acolhimento a usuários de *crack* nas Comunidades Terapêuticas, os quais, segundo seus relatos, terminam perambulando por diferentes instituições de tratamento por serem poucos os locais que se propõem a acolhê-los. Por serem as Comunidades Terapêuticas modalidades de tratamento bastante rígidas, a adesão desses usuários fica dificultada. Por outra parte, a estratégia de redução de danos (RD) encontra forte resistência

no cenário dessas Comunidades e ainda não tem encontrado o espaço suficiente nos serviços de saúde alternativos à internação no cenário da Reforma Psiquiátrica.

Para dar conta do nosso objetivo, iniciamos pela apresentação do modelo das Comunidades Terapêuticas, mais especificamente da Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale na qual trabalhamos. Nessa descrição resgatam-se alguns dos princípios dos Alcoólicos Anônimos e da Teoria Cognitivo Comportamental os quais se fazem presentes, frequentemente, nos cenários das Comunidades Terapêuticas. Finalmente, apresentaremos algumas contribuições da Psicanálise com o intuito de iniciar um difícil processo de costura das diferentes estratégias terapêuticas presentes nessa modalidade de tratamento.

1.1.1 O cenário principal: As Comunidades Terapêuticas

Quando os usuários de *crack* começaram a procurar tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, e por consequência se iniciaram as primeiras internações, ocorreram muitas desistências. Esse fato fez com que a instituição começasse a se questionar por uma mudança no programa de tratamento, uma vez que, segundo a leitura institucional, os usuários de *crack* não se adaptavam ao programa como vinha sendo trabalhado. Essa abertura para mudanças no programa de tratamento foi uma brecha na qual se pode viabilizar uma proposta de escuta à subjetividade.

Nas Comunidades Terapêuticas, a modalidade de tratamento, geralmente, é sustentada em um tripé que contempla laborterapia, oração e disciplina, a partir de uma perspectiva comportamental. Esse modelo apresenta alguns efeitos terapêuticos quando se trata de organizar a convivência social e algumas rotinas diárias. Frequentemente ,o *crack* aprisiona o sujeito em uma rotina de exclusividade com a droga na qual vale fazer tudo, a qualquer preço, para obter o

produto desejado. Isso leva os sujeitos a abandonarem qualquer tipo de mediação social ficando aprisionados, além do *crack*, a um mundo regrado pela urgência do uso da droga.

A Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, da qual participamos como membros da equipe técnica, adere ao programa de tratamento que associa a oração (espiritualidade), o trabalho e a disciplina (as mudanças comportamentais). Há sete anos, desenvolvemos um trabalho cujo objetivo é possibilitar a inserção da subjetividade como mais uma perna no tripé tradicional buscando com isso, flexibilizar algumas condutas terapêuticas baseadas, muitas vezes, em princípios moralizantes.

A partir dos questionamentos iniciados em função da pouca adesão dos usuários de *crack* ao tratamento proposto, abriram-se novos espaços de escuta na instituição. Organizaram-se, assim, grupos terapêuticos, coordenados pela equipe técnica, no qual os residentes encontraram um lugar no qual podem se expressar. No início, os grupos foram recebidos com muita resistência tanto pelos residentes quanto pelos profissionais. Hoje, no entanto, os grupos estão em pleno funcionamento e com resultados positivos para o tratamento de cada residente. Além dos espaços grupais também ocorrem as terapias individuais as quais acontecem quando os residentes optam por se escutar.

Um breve percurso pela história das CTs nos permitirá compreender o seu estatuto na atualidade. O termo Comunidade Terapêutica, segundo Conte (2003), foi inaugurado por Maxwell Jones, psiquiatra que dirigia o hospital de Dingleton na Escócia, em 1952. Preocupado com o fato de não acreditar que a psiquiatria tradicional ajudasse os pacientes criou esta modalidade para os ex-combatentes da segunda guerra mundial.

As primeiras Comunidades Terapêuticas foram fundadas por dependentes químicos em recuperação que eram totalmente responsáveis pelo seu funcionamento. Com o passar do tempo,

algumas dessas Comunidades foram incorporando diferentes profissionais da área da saúde, com isso, tornando-se mistas.

Na Califórnia, Dederich, um alcoolista reabilitado, recebia na garagem de sua casa um grupo de alcoolistas. A estes foram se juntando usuários de heroína que procuravam diminuir o uso da droga ou conseguir abstinência total. No primeiro momento, tentava aplicar a filosofia dos alcoólicos anônimos, porém, deu-se conta que não funcionava para usuários de outras drogas. Decidiram, então, viver juntos, para, além de ficarem em abstinência, buscarem um estilo alternativo de vida. Fundaram, em Santa Mônica, a primeira Comunidade Terapêutica que se chamou Synanon. Na cidade de Nova York, egressos de Synanon fundaram Daytop, em 1963, incluindo profissionais em seu meio. Esse foi um marco para a expansão das Comunidades Terapêuticas por todo mundo (Conte, 2003).

De acordo com De Leon (2003) a influência do AA sobre a Synanon foi fundamental ainda que algumas das semelhanças essenciais entre as duas acentuem a evolução da Comunidade Terapêutica como abordagem distinta. As duas organizações acreditavam na recuperação por meio da auto-ajuda, acreditavam que a cura e a mudança partem do sujeito, e de que a cura ocorre essencialmente a partir de relações terapêuticas entre sujeitos com a mesma problemática. A importância do acompanhamento individual e organizacional, bem como a realização periódica de pequenos grupos e, em alguns momentos, do grupo como um todo foram influências diretas do AA.

Numa leitura mais recente, Badaracco (1994), propõe que o termo Comunidade Terapêutica seja utilizado para designar um grupo de pacientes com uma problemática comum, acompanhados por profissionais da área da saúde e por ex-usuários recuperados. As Comunidades Terapêuticas, segundo o mesmo autor, tem como metodologia de trabalho técnicas terapêuticas

individuais e grupais, sendo que, em última análise, visa o desenvolvimento global do paciente, com resgate de valores essenciais a todo ser humano. O ponto central deste modelo é a motivação individual como pré-requisito para ingressar. Portanto, o indivíduo opta por fazer o tratamento na medida em que aceita as regras mínimas apresentadas no contrato de tratamento, o qual é estabelecido após uma avaliação realizada ao longo das primeiras entrevistas. Dentre os principais objetivos terapêuticos dessa modalidade encontram-se: abstinência, percepção de condutas repetitivas, busca de motivação, autonomia e socialização.

Segundo Yaria (1992), a Comunidade Terapêutica não atingirá seus objetivos se não respeitar a singularidade de quem está em tratamento. Esse respeito não pode ser somente num nível terapêutico individual, mas também se precisa da escuta institucional de sua história singular.

A maioria das Comunidades Terapêuticas no Brasil sustentam seu trabalho a partir das diretrizes acima referidas. No entanto, o cotidiano nos mostra que essas são interpretadas de várias maneiras, sendo utilizados em grande escala procedimentos rígidos de disciplina, não sustentando com isso, a busca de autonomia e mudança subjetiva. Regras são utilizadas sem um entendimento de sua existência e sem contextualizá-las. Muitas vezes naturalizam-se tais regras e normas, afirmando que sempre existiram, sem problematizá-las no contexto atual. Existe, então, uma tendência à manutenção das diretrizes de tratamento que leva a produção de resistências quando se trata de pensar na introdução de mudanças. Nota-se, também, uma grande dificuldade em reconhecer os residentes como sujeitos singulares. Acaba-se exercendo o trabalho da mesma forma para todos os sujeitos, não conseguindo identificar necessidades individuais, com desejos e demandas diferentes as quais muitas vezes não vem de encontro ao que a equipe espera de um recuperando.

As CTs foram incorporando, então, na sua metodologia, diferentes modalidades terapêuticas. Como já mencionado, a influência dos AA não pode ser negada e junto com ela vieram as estratégias de modificação comportamental. Passamos a descrever algumas dessas estratégias iniciando pelo modelo de auto-ajuda.

1.1.2 Os doze passos do AA em cena

A associação AA segundo De Leon (2003), foi fundada em 1935 em Akron, Ohio, por Bill Wilson, corretor de valores de Nova York e Bob Smith, médico de Akron, ambos alcoolistas. Bill já havia passado por várias internações mas sempre retornava ao abuso de bebidas. Nesse período, recebeu a visita de um antigo amigo de escola, Bob Smith, também alcoolista, o qual lhe contou ter abraçado uma religião. Bill sem aceitar esta proposta, pois não tinha tido experiências positivas em igrejas, resolveu, no entanto, sustentar a idéia de um poder superior. A conversa entre os dois, que durou seis horas, representa o momento fundador do AA.

No entendimento dos Alcoólicos Anônimos, os 12 passos “são compreendidos como um grupo de princípios espirituais que, se praticados como um modo de vida, podem expulsar a dependência pela bebida e permitir que o sofredor se torne íntegro, feliz e útil” (AA, 1971 p. 11).

A citação acima nos mostra o quanto o conceito terapêutico do AA baseia-se na compreensão da dependência como um corpo estranho que deve ser “expulso”. Isso se associa à idéia de falta de integridade e de inutilidade por parte do “sofredor”. Percebe-se aí uma rigidez em relação ao que esperar do sujeito durante ao seu tratamento a qual merece ser problematizada. Faz-se necessária alguma flexibilização desses princípios para que estes não aprisionem o sujeito, robotizando suas vidas.

Os 12 passos dos grupos de auto-ajuda foram aliados, muitas vezes, a estratégias de modificação comportamental. Essas, freqüentemente, tem sua base no modelo cognitivo comportamental o qual mostra sua influência no cenário das CTs.

1.1.3 O cenário das estratégias cognitivo-comportamentais

O modelo cognitivo comportamental, de acordo com Cordeiro, Figlie e Laranjeira (2007), vê a dependência química como resultante de uma interação entre as cognições (pensamentos, crenças, valores, expectativas, atribuições) e os comportamentos, emoções, relacionamentos interpessoais, influências culturais e processos biológicos e fisiológicos. Essa teoria sustenta também que as várias experiências da primeira infância são fundamentais na formação das crenças no sujeito.

As experiências chamadas negativas, como dificuldades familiares, econômicas e sociais facilitam o desenvolvimento de crenças negativas - visão que o sujeito tem de si mesmo e do mundo. Quando a pessoa usa drogas, vão se formando crenças, tais como “a cocaína me dá coragem”, “as pessoas gostam de mim quando eu bebo”. Quanto mais tempo de uso mais as crenças relacionadas à droga vão ficando arraigadas no indivíduo. Estímulos internos (raiva, conflitos interpessoais) e/ou externos (convite para uma festa, para usar droga) podem ativar crenças relacionadas a drogas. A ativação das crenças dispara pensamentos automáticos que levam ao *craving* ou fissura.

Percorremos pelas Cts, grupos de auto-ajuda e estratégias cognitivo-comportamentais, pois esses modelos estão presentes nos programas de tratamento nas Cts. A partir disso, passamos a elaborar alguns conceitos da psicanálise, teoria a qual sustentamos a escuta como forma de tratamento.

1.1.4 Quase um cenário: a construção da escuta psicanalítica

As estratégias de modificação comportamental aliadas a disciplina e a oração foram, até então, uma direção do tratamento na Comunidade Terapêutica, e são, ainda hoje, uma estratégia instituída. Buscamos, no nosso trabalho, introduzir uma ruptura nessas três estratégias introduzindo a escuta da subjetividade. Para isso, utilizamo-nos de alguns recursos da escuta psicanalítica como: a compreensão do sintoma da toxicomania a partir do laço social, a escuta que não prioriza a droga, mas o sujeito, a compreensão do uso e abuso de drogas a partir do lugar que essa ocupa na subjetividade.

A psicanálise compreende as toxicomanias a partir de um modelo que prioriza a subjetividade, considerando as toxicomanias como sintoma social. Nessa perspectiva, Melman (1992) sustenta que vivemos em uma sociedade altamente consumista, a qual valoriza o “ter” em detrimento do “ser”. A mídia, tomada como apresentadora dos discursos sociais, veicula que se viva o momento, se possível com o mínimo de sofrimento e o máximo de prazer. A publicidade vende a idéia de uma vida perfeita, sem faltas, desde que se consuma o objeto certo, imediatamente. “Pode-se falar de sintoma social a partir do momento em que a toxicomania é, de certo modo, inscrita, mesmo que seja nas entrelinhas, de forma não explícita, não articulada como tal, no discurso que é o discurso dominante de uma sociedade em uma dada época” (Melman, 1992, p. 66).

Quanto à dependência de drogas, Olievenstein (1990), coloca que esta está associada ao encontro de um produto com uma personalidade e um momento sócio-cultural. A dependência, para esse autor, está associada a essa equação. Portanto, podemos pensar que, na atualidade, o produto é o *crack* por ser uma droga acessível ao momento social que estamos vivendo. O mesmo

autor refere que “é da falta de dependência que sofre o sujeito desintoxicado” (Olievenstein, 1990, p. 25).

Quanto ao tratamento, Olievenstein (1985) nos aponta que se for restituído ao sujeito um tempo de escuta, ele vai poder enfrentar o aprendizado de uma vida que começará a partir da capacidade de tolerar frustrações e de expressar a culpa de outras formas e não apenas através de atuações. O essencial de uma cura consiste, segundo Petit (1990), num trabalho semelhante ao luto. “Talvez somente quando o toxicômano consegue tornar sua droga algo realmente inolvidável é que encontrará a chave para se livrar dela” (Petit, 1990, p.59).

Conte (2003), afirma que a orientação da psicanálise no tratamento com toxicômanos nos aponta para uma via de trabalho no sentido do descentramento do sujeito, abrindo o campo para além do sintoma, no que diz respeito ao comportamento do uso de drogas, reintroduzindo a falta, a descontinuidade, a não complementaridade. Ou seja, que o sujeito possa lidar com os sentimentos que lhe ocorrem buscando alternativas para a frustração, o sofrimento, as alegrias e conquistas.

Pelo fato do discurso social também ser constituinte da subjetividade, pode se considerar que todo sintoma é social. Assim, a toxicomania está inscrita no discurso dominante, que dita o imperativo CONSUMA! Apresentando-se como a expressão de um sintoma social ou uma resposta aos imperativos sociais de consumo (Conte, 2003, p.25).

Nessa proposta está à busca de um objeto que satisfaça desejos e necessidades e do qual se dependa para viver. É nesse contexto que a sociedade consumista contribui para que se forme o sintoma da toxicomania.

Conte (2003) aponta o deslocamento do lugar da droga na qual o sujeito passa da posição real para um significante. Esse deslizamento beneficia a reorganização psíquica permitindo a

singularização de uma demanda de tratamento na qual o sujeito poderá falar em nome próprio, indicando o acesso em relação ao próprio desejo.

Quanto à função da droga na vida psíquica do sujeito, Conte (2003) aponta que existem toxicômanos que precisam passar pela experiência da droga para fazer uma diferença do lugar que ocupavam na família. Já outros, conseguiram chamar a atenção da família para uma psicose que estava encoberta. Outros utilizaram drogas para demonstrar um saber sobre o gozo do Outro e como instrumento para alcançá-lo. “Aqueles que, apesar da fragilidade psíquica, propõem-se a falar de sua história, reconhecendo tropeços em atos falhos e mantendo uma relativa preservação dos laços sociais, estão amparados por uma dimensão simbólica que lhes permite associar a necessidade da droga com outros significantes” (Conte, 2003, p. 48).

Quanto à relação que o sujeito estabelece com a droga, Torossian (2004), aponta que existem diferentes formas de se estabelecer tal ligação. “Em alguns casos o sintoma toxicomaniaco se constrói num endereçamento ao Outro e, em outros casos, há uma pretensão ilusória de exclusão do Outro” (Torossian, 2004, p. 14). A mesma autora segue referindo que nas duas condições o processo de cura deverá apostar na mudança da posição subjetiva.

De posse destas ferramentas psicanalíticas de trabalho empreendemos nossa garimpagem na inclusão de rupturas no excesso de rigidez na compreensão do trabalho terapêutico em CTs. É isso que passamos a escrever.

1.2 *Last but not least*: a escuta da pesquisadora-terapeuta no cenário das Comunidades Terapêuticas

Um sujeito que pensa, que sonha, que acerta, que erra, que reza, que acredita, enfim, um sujeito em movimento em um mundo idealizado. Está aí quem chega demandando tratamento.

Um sujeito que não consegue perceber-se como tal, onde a droga faz, entre outras funções, a de isolá-lo em seu mundo. No início do tratamento, quando em abstinência, não consegue lidar com as emoções que a vida sem a droga provoca. Demonstra, claramente, estranheza em sentir emoções como raiva, angústia, saudade e ansiedade como se não fosse permitido a ele sentir. Deseja e demanda que seus problemas sejam resolvidos como que num passe de mágica e anseia não sentir tais emoções, uma vez que não as sentia ou negava que as sentia, quando usava drogas.

Nesse momento, o profissional que está fazendo a escuta precisa ficar atento para não embarcar nessa demanda e inviabilizar a via que o sujeito tem para se escutar.

Nossos residentes demonstram muita dificuldade de relacionamento, tendo intolerância aos sentimentos e comportamentos do companheiro de tratamento. Projetam no outro seus próprios sentimentos sem, num primeiro momento, se dar conta disso. É a partir dos retornos desses outros que alguns conseguem iniciar um processo subjetivo de olhar-se e responsabilizar-se por seus próprios sintomas.

Diálogo? O que é isso? Para que serve? São questões que ficam evidentes quando escutamos os residentes na Comunidade Terapêutica. Parece que não tinham o hábito de dialogar. Essa falta de diálogo também aparece na instituição como uma tradição de não falar, pois fala é sinônimo de questionamento. Quem somos nós senão sujeitos se questionando sobre muitas coisas todos dias?

1.3 Agulha ou linha, quem é a rainha? A costura das considerações finais

No fechamento deste texto, que também aponta para um momento inicial desta costura, busca-se articular as estratégias aqui descritas dos modelos de tratamento presentes nas Comunidades Terapêuticas, baseando-nos, para isso, na nossa experiência cotidiana. Como já

mencionamos, nossa tentativa é a de inserir a possibilidade de escutar o sujeito, inspirados pelos usuários de *crack*, num regime no qual o tratamento é baseado na oração, no trabalho e na disciplina.

Procuramos, para realizar esse percurso, salientar a potencialidade que esse tripé possui na vida dos residentes. No entanto, reconhecemos que a inflexibilidade de certas diretrizes de tratamento provocam o abandono, quando não se trabalha o sujeito além do sintoma da droga. Aí é que procuramos trazer a escuta psicanalítica como possibilidade de flexibilização da rigidez terapêutica.

As estratégias comportamentais, instituídas nesse contexto de tratamento, podem ter uma função organizativa quando as pessoas chegam para tratamento tendo abandonado algumas rotinas diárias de alimentação, cuidado pessoal, trabalho, organização do dia. Porém, essas estratégias não são suficientes quando pensamos em uma mudança de relação com a droga, especialmente para usuários de *crack*. A própria instituição CT Fazenda do Senhor Jesus chegou a essa conclusão, conforme já referido anteriormente. Essa mudança de relação com a droga ocorre quando, por exemplo, o sujeito se coloca na possibilidade de optar e realizar escolhas na vida: se responsabiliza ou não pelos seus atos e arca com as conseqüências da sua opção.

Pode-se constatar que os sujeitos que reincidem no tratamento não conseguiram realizar mudanças subjetivas e sim trocaram a droga pelo programa de tratamento. Quando se colocam perante a vida em “sociedade”, não conseguem estabelecer novas relações voltando ao uso compulsivo do *crack*, na maioria dos casos, em maior quantidade.

Parece-nos que estamos em um processo de mudança de paradigma na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus uma vez que estamos realizando a escuta e oportunizando a fala como norte do tratamento associado isso às técnicas comportamentais que já existiam. Tais

técnicas não ocupam mais lugar de destaque como únicas promotoras de tratamento mas são utilizadas como recursos que, muitas vezes, são necessários para atender aos residentes.

A partir disso, podemos constatar a dificuldade de sair de uma posição de não se perceber como sujeito para uma posição de sujeito de fato e de direito. Como é difícil responsabilizar-se por suas próprias vidas, por seus sintomas e optar por exercer outra posição no mundo que não de vítima ou vilão. Como é difícil perder o rótulo, sair da margem da sociedade, optando em participar dela, arcando com os bônus e os ônus disto. Como é difícil assumir as conquistas que ocorrem no decorrer do tratamento e bancá-las como suas. Como é difícil abrir mão da sensação de prazer instantâneo, da falta de pensamento, da irresponsabilidade, do imediatismo, da impulsividade, em detrimento do prazer parcial, da responsabilidade, da capacidade de espera e do controle dos impulsos.

Abrir mão do sintoma da dependência química requer um desejo por parte do sujeito que está se tratando que vai muito além de parar de usar a droga. Requer que o sujeito se permita rever a sua vida e mudar os conceitos sobre si mesmo, aceitando as perdas que isso provoca e os ganhos que ocorrem em consequência desse movimento. Para que isso seja possível, é preciso abrir mão da rigidez a qual já nos referimos no decorrer do artigo que, muitas vezes, é colocada pelo próprio programa de tratamento, este refletindo e ressoando uma imagem social de flagelo intoxicante (Le Poulichet,1990). Diante disso, podemos inferir que não só os sujeitos precisam abrir mão da dependência da droga mas a instituição tem que abrir mão da rigidez imposta pelo programa de tratamento tal como estava sendo trabalhado.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos
Programa de Pós Graduação em Psicologia

Relatório da Investigação

Letícia Saft

Professora Orientadora: Dra Sandra Djambolakdjian. Torossian

São Leopoldo, setembro de 2008.

2. RELATÓRIO DA INVESTIGAÇÃO

2.1 Introdução

O problema do uso e abuso de drogas está, atualmente, configurando uma epidemia uma vez que estamos diante de muitos sujeitos fazendo uso de drogas. De acordo com Laranjeira (2003) tem aumentado consideravelmente o uso de *crack*, provavelmente porque o *crack* é uma droga acessível financeiramente. Contudo, essa droga tem um poder alto de causar dependência e danos físicos, emocionais e sociais aos sujeitos que ficam dela dependentes.

Os meios de comunicação no estado do Rio Grande do Sul estão veiculando notícias e reportagens sobre essa problemática. Em nível de governo, pensa-se em políticas públicas que possam dar conta da demanda diária pela procura de tratamento.

As instituições que atendem dependentes químicos estão com seus leitos lotados pois a demanda está aumentando. Muitos se questionam como tratar os usuários de *crack* que são a maioria, atualmente, na procura por tratamento.

Sabe-se que as Comunidades Terapêuticas estão absorvendo um grande número da demanda por tratamento de usuários de *crack*. Boa parte dessas, possuem infra-estrutura física mas não possuem recursos técnicos especializados em tratamento de dependentes químicos. Isso posto, é de grande importância que existam pesquisas, de cunho científico, olhando para essas instituições com o objetivo de pensar o tratamento com usuários de *crack* para melhorar a qualidade do atendimento e realizar tratamentos nos quais os usuários dos serviços possam se beneficiar efetivamente do programa de tratamento. Isso implica em mudança de seus comportamentos mas, fundamentalmente, poder contar com um espaço de escuta dos seus conflitos.

Esta dissertação também se sustenta no trabalho realizado na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, pois busca sistematizar um processo que está em andamento: o da inclusão da escuta psicanalítica num contexto que prioriza a oração, trabalho e disciplina.

2.2 Objetivos

2.2.1 Geral:

Analisar o processo de tratamento de usuários de *crack*, internados na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, a partir da inclusão da proposta de escuta psicanalítica.

2.2.2 Específicos:

Investigar a relação dos sujeitos com a droga, especialmente no uso de *crack*;

Analisar as modificações do lugar da droga, mais especificamente do *crack* para os sujeitos nas diferentes etapas do tratamento;

Pesquisar a possibilidade de mudança subjetiva na sistemática do tratamento na Comunidade Terapêutica.

2.3 Percurso metodológico

O presente estudo foi realizado de acordo com uma metodologia qualitativa de pesquisa, tomando como ferramenta a pesquisa-intervenção com referencial teórico psicanalítico e utilizando-se do processo de escrita como ato de pesquisa clínica.

Pinto (2004), afirma que a pesquisa qualitativa implica em um processo personalizado e dinâmico de investigação, considerando a ciência como uma construção da subjetividade humana. O pesquisador é considerado um construtor de informações e os instrumentos ou processos que utiliza são indutores da interação, ou seja, formas de construir um tipo de interação que pode permitir ao pesquisador estar, ao mesmo tempo, em diversas posições: cientista, analista, sujeito, observador. Diante disso, a mesma autora afirma que a pesquisa qualitativa em psicologia clínica vai sendo construída ao longo do processo de pesquisar. Esse é também um processo interpretativo que vai produzindo transformações no seu percurso.

Para Maraschin (2004) toda pesquisa é uma intervenção. Neste aspecto, concebe-se o objeto de pesquisa em continuidade com o sujeito pesquisador.

Como pesquisadores do campo das ciências humanas, nosso perguntar indaga sobre os modos de viver, de existir, de sentir, de pensar, próprios de nossa ou de outras comunidades de sujeitos. O próprio fato de perguntar produz, ao mesmo tempo, tanto no observador quanto nos observados possibilidades de auto-produção, de autoria. Nossos “objetos de pesquisa” também são observadores ativos, produzem outros sentidos ao se encontrarem com o pesquisador, participam de redes de conversações que podem ser transformados a partir de novas conexões, novos encontros (Maraschin, 2004, p. 105).

Barker (2005) refere-se à pesquisa-intervenção como uma conversa entre teoria e prática no qual não se coloca uma anterior a outra nem se prioriza uma em relação à outra. Benevides (1994) coloca que na pesquisa-intervenção, pesquisador e pesquisado fazem parte do mesmo processo.

Kincheloe e Berry (2007) entendem o método de pesquisa de forma ativa. Esses autores constroem seus métodos de pesquisa ativamente a partir das ferramentas que tem nas mãos.

Evitam diretrizes e roteiros já existentes, bem como modalidades de raciocínio que vêm de processos de análise lógica.

A perspectiva de situar o processo de pesquisa como uma intervenção dialoga com a proposta de pesquisa psicanalítica a qual propõe uma ética que é a prática de sua teoria. Nesse sentido, afirma Gianesi (2004) a práxis psicanalítica é, a um só tempo, clínica e teórica. “A ciência é movida pela idéia de um saber real. Um saber independente da noção que os sujeitos possam ter a respeito do mundo. Neste sentido, Lacan (1965-1966/1998, p. 878) escreve que o sujeito sobre o qual opera em psicanálise é o sujeito da ciência” (Gianesi, 2004, p. 172).

Nogueira, (2004) sustenta que a metodologia científica em psicanálise se confunde com a própria pesquisa. O autor considera que a própria psicanálise é uma pesquisa. A psicanálise é uma ciência humana, não considerando os sujeitos participantes da pesquisa objetos de investigação, mas estabelece uma relação com o sujeito e, ao mesmo tempo em que faz a pesquisa, realiza também uma intervenção.

As questões até aqui apresentadas aproximam-se das colocações de Freud (1981/1913) em relação ao seu modo de fazer clínica. O autor apontou a relação entre a escuta clínica e a atitude de pesquisa. Para ele a escuta produz questões de pesquisa e hipóteses que serão testadas no próprio processo de escutar.

Alguns autores propõem a escuta/pesquisa psicanalítica em diferentes contextos e settings diferentes daqueles iniciados por Freud (Figueiredo, 2002, Figueiredo, 2003). Na atualidade, uma das autoras brasileiras que avança nessa questão é Figueiredo (2002). Essa autora propõe a extensão da escuta psicanalítica para variados contextos e serviços de saúde pública.

Aproximando o processo de pesquisa ao processo-ato de escrever, Marques (2003) propõe a “aprendizagem/escrita/pesquisa como processos intercorrentes e intercomplementares em que a

pesquisa seja vista como forma de aprendizagem, conduzidas pela escrita enquanto configuração concreta de tramas conceituais, fio condutor dos estudos, de forma a que os passos dados descortinem novos horizontes, abram outras perspectivas de análise e levantem novas hipóteses, interrogantes a demanda de elucidação” (p.19). Na percepção do mesmo autor, escrever é um processo de interlocução.

Como o analista, a folha de papel nos escuta, supondo um leitor, mesmo que seja quem está escrevendo. Deixa-se de ser escutado quando se desiste de escrever. E na escrita, assim como na psicanálise, o leitor que está implícito, sugere a quem está escrevendo o que ele, por si só, não poderia recordar (Marques, 2003).

Assim, sustentamos nossa metodologia de trabalho na escrita também como forma de sustentar a pesquisa. A partir disso, passamos a descrição dos passos da pesquisa, bem como a análise dos dados coletados.

2.3.1 Procedimentos de Pesquisa

2.3.1.1 Contato com o Local

A pesquisadora trabalha no local e contactou a diretoria da instituição explicando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização. Com a autorização da instituição e aprovação do projeto pela banca de qualificação e pelo comitê de ética da UNISINOS foi realizado contato com os possíveis participantes.

2.3.1.2 Contato com os participantes

Foi realizada uma conversa com todos os usuários de *crack* maiores de 18 anos internados na instituição, ocasião na qual a pesquisadora colocou-lhes os objetivos da pesquisa questionando

quem se dispunha a participar e esclarecendo que a participação seria voluntária. Trinta e duas pessoas se voluntariaram a participar. Dessas, foram sorteados três de cada grupo de tratamento² para participar do estudo. Esse procedimento foi explicado quando foi feito o primeiro contato com os sujeitos, portanto, eles já sabiam que nem todos os que se voluntariaram iriam participar do estudo.

2.3.1.3 Descrição do cenário da investigação

O trabalho de investigação foi realizado na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, instituição onde a pesquisadora exerce suas atividades profissionais como psicóloga clínica e diretora de tratamento.

A Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos - Vida Vale, instituição na qual foi desenvolvida a presente pesquisa, é uma entidade sem fins lucrativos e sem recursos próprios que atua na recuperação de dependentes químicos do sexo masculino e oferece apoio a seus familiares. Aos dependentes químicos do sexo masculino, oferece, mediante uma triagem, tratamento de nove meses com base no tripé oração³, trabalho e disciplina e, a terapia,, agora fazendo parte, como a quarta perna do tripé, no qual o residente⁴ é o principal ator de seu processo de tratamento.

A estrutura da Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos - Vida Vale, conta com 60 vagas para residentes do sexo masculino. Além do tripé citado acima, o

² A divisão por grupos faz parte da proposta de tratamento, o que será explicado logo adiante.

³ Embora não ligada diretamente à Igreja Católica, a Comunidade Terapêutica trabalha com o interno de forma que passe a acreditar em um Deus, seja ele de qualquer crença.

⁴ Forma que a Comunidade Terapêutica se refere aos seus internos, pelo fato de residirem no local durante todo tempo de tratamento.

tratamento segue os 12 princípios de Amor-Exigente⁵, os 12 passos de Alcoólicos Anônimos, contando com atendimento psicológico individual e em grupos e atendimento médico.

O corpo técnico é constituído por três profissionais da área da psicologia, dois médicos clínicos e atendimento psiquiátrico, através de parceria com profissional da comunidade. A equipe de psicologia passou a ser constituída em 2001 por duas profissionais que foram convidadas a trabalhar com atendimentos em grupo e individual. No início houve muita resistência da equipe composta, na época, por monitores (ex-residentes “recuperados”). Fantasias de que a equipe de psicologia poderia “desbancá-los” eram comuns. Aos poucos se foi constituindo uma relação de confiança primeiramente com a diretoria e depois com a monitoria. Hoje, a psicóloga autora desta dissertação, divide a diretoria de tratamento com o diretor presidente da instituição.

O programa de tratamento consiste em internação por um período de, no mínimo, nove meses com visitas mensais de familiares. Os residentes são assistidos diariamente pela equipe de monitoria. Essa monitoria é integrada por dependentes químicos que já realizaram tratamento e que, após a realização de um curso para monitores, passam a trabalhar junto à Comunidade Terapêutica.

Dentre os principais objetivos terapêuticos da Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, encontram-se: abstinência, percepção de condutas repetitivas, busca de motivação inconsciente, autonomia e socialização. O ambiente de tratamento deve responder aos princípios da motivação individual; confronto e discussão de condutas repetitivas tentando alcançar a responsabilidade do sujeito sobre seus atos, ainda que inconscientes; postura ética de trabalhar o resgate subjetivo; abstinência, preparando o residente

⁵ Amor Exigente é um programa ancorado em doze princípios que procura sensibilizar dependentes químicos e suas famílias à procura de ajuda.

para a autonomia; trabalho com a família na divisão de responsabilidades e trabalho terapêutico, a partir de um modelo comunitário.

O ambiente terapêutico adquire as características do grupo que está em tratamento. Os residentes são convidados a organizar o ambiente como se fosse sua casa e assumem responsabilidades pelo funcionamento de todos os aspectos do dia-a-dia, tais como: limpeza, horta, manutenção, cozinha, animais. O trabalho assume um componente terapêutico direcionado para a autonomia. Como abordagem integral, busca-se desenvolver atividades esportivas, expressão da criatividade e atividades laborativas.

O processo de recuperação é orientado pela singularidade, apesar de acontecer num ambiente grupal. A partir do ingresso da equipe de psicologia na instituição, se aposta na relação terapêutica como possibilidade de estruturação de vínculos indispensáveis para o dependente químico e a consequente opção por escolhas próprias de vida. Além disso, passou-se a compreender que resgatar a subjetividade é conquistar o acesso ao exercício dos próprios desejos. É pelo recurso da fala que os desejos individuais são evocados pelo sujeito e serão reafirmados pela equipe e/ou colegas e remetidos à responsabilidade do residente em questão.

A Comunidade Terapêutica está organizada em três unidades descritas abaixo:

A casa de acolhida, na qual são realizadas entrevistas de acolhimento e análise de demanda pela diretoria de tratamento e, também, todas as combinações com o candidato a residente e sua família. O residente permanece nessa unidade por quinze dias para adaptação ao programa de tratamento.

A acolhida compreende o recebimento do pedido de quem está sendo encaminhado ao programa, o primeiro contato, o processo de avaliação e triagem, o convite ao engajamento da

família, o trabalho de aspectos básicos de organização pessoal e apresentação do programa de tratamento.

A motivação individual para o tratamento, a participação da família, a presença de um quadro de dependência química propriamente dita, diferenciando-o do uso eventual de drogas e a ausência de quadro psiquiátrico que impeça o sujeito de seguir o programa de tratamento são os critérios a serem avaliados durante a acolhida.

Os objetivos desse primeiro momento do tratamento são:

Formar um vínculo terapêutico escutando a demanda do sujeito e promovendo a acolhida.

Obter dados do candidato a residente sobre outros tratamentos, realizar uma avaliação médica e trabalhar a disponibilidade familiar para participação no tratamento.

Colocar o candidato a residente a par do programa de tratamento.

Conhecer as fantasias, expectativas sobre o tratamento na Comunidade Terapêutica.

Avaliar, com o sujeito, as perdas sofridas em decorrência do uso de drogas no âmbito individual, familiar e social.

Após quinze dias na casa de acolhida, o residente vai para **Fazenda** onde permanece durante, no mínimo, nove meses em regime de internação. Esse tempo de tratamento é dividido em três etapas: primeiro, segundo e terceiro grupo.

No “primeiro grupo”, com duração de três meses, trabalha-se a acolhida e a adesão ao programa, bem como os três primeiros passos do AA. Para passar ao segundo grupo, o residente precisa fazer um teste escrito (anexo 1), onde coloca seu entendimento sobre os passos vistos. Durante o “segundo grupo”, no quarto e quinto mês, o residente começa a deparar-se com seus conflitos internos e trabalha-se do quarto ao sétimo passos do AA. Para participar do terceiro grupo, o residente precisa também realizar um teste escrito (anexo 2). Finalmente no “terceiro

grupo”, nos três últimos meses, trabalha-se a reinserção social, período no qual o residente, durante uma semana por mês, pode realizar visita à família. Nesse momento, são vistos do oitavo ao décimo segundo passos do AA. Quando o residente completa oito meses, realiza o teste dos passos trabalhados no terceiro grupo (anexo 3). Esse tempo em cada grupo, atualmente, está sendo revisto, em alguns casos, pois há residentes que precisam de mais tempo em um ou outro grupo. Por isso, em alguns casos, o tratamento se estende um pouco mais.

A equipe de psicologia trabalha nesse processo a partir de atendimentos individuais e grupais. Todos os residentes que solicitam atendimento individual o recebem de forma semanal. Os grupos terapêuticos acontecem duas vezes por semana e os residentes participam de acordo com o grupo que fazem parte. Assim, há um grupo terapêutico destinado aos residentes do “primeiro grupo”, outro aos do “segundo” e outro aos residentes do “terceiro grupo”. Essa estrutura de trabalho funciona, atualmente, porque durante alguns anos foi realizado o trabalho de construção de um espaço no qual a psicologia pudesse realizar seu trabalho de forma a não se opor à equipe de monitoria.

Além dos atendimentos individuais e grupais, a equipe de psicologia está inserida na diretoria e participa de todo processo de tratamento. A psicóloga que é diretora de tratamento realiza seu trabalho ancorada no referencial teórico da psicanálise.

Atualmente, a equipe de psicologia tem sido referência na Comunidade Terapêutica uma vez que consolidou vínculo com a instituição e, por conseqüência, os residentes passaram a acreditar no trabalho realizado. O olhar da equipe de psicologia passou a ser considerado importante no processo de tratamento no que diz respeito ao entendimento das questões emocionais que suscitam em cada sujeito inserido nesse processo.

A equipe de monitoria acompanha o residente durante o dia nas diversas atividades e é responsável pelos grupos onde estudam os doze passos dos Alcoólicos Anônimos.

Outra unidade que faz parte da CT é **a casa de reinserção social**, criada recentemente, a partir do trabalho da equipe de psicologia e da diretoria de tratamento, para todos residentes que concluíram o tratamento nesta ou em outra Comunidade Terapêutica e estão em abstinência. Existem três modalidades de funcionamento:

Alojamento: o residente que não possuir moradia no momento da alta poderá residir na Casa de Reinserção até que consiga organizar sua vida. Após ter conseguido organizar moradia, pode se beneficiar do tratamento em outra modalidade (ambulatorial ou hospital dia).

Tratamento ambulatorial: o residente, após sair da Comunidade Terapêutica, pode comparecer à Casa de Reinserção com frequência estipulada pela equipe responsável pelo tratamento. Esta modalidade está aberta a pessoas do sexo feminino e masculino.

Hospital dia: é uma modalidade de atendimento intermediária entre o ambulatorial e o alojamento, combinando elementos de ambas as abordagens. O residente permanece durante o dia ou meio dia na instituição, realizando as atividades propostas pela equipe de tratamento.

As atividades desenvolvidas na Comunidade Terapêutica (nas três unidades) durante o processo de tratamento compreendem:

Grupos Terapêuticos que têm como objetivo incentivar que o residente passe a expressar-se não mais através de atos, mas através da palavra. Objetiva-se que possa ser um momento de reflexão verbalização de seus medos, fragilidades, necessidades e dificuldades. Abre-se assim, um espaço de reflexão entre o pensamento e a ação. Existe um grupo terapêutico na casa de acolhida, três grupos (um para cada fase) na fazenda e um grupo na casa de reinserção.

Atendimento individual no qual são abordadas dificuldades trazidas pelos residentes que estão precisando de maior suporte além da terapia grupal. Também serve para pontuar dificuldades apresentadas pelo residente dentro da Comunidade Terapêutica. Essa modalidade é desenvolvida pela equipe de psicologia nas três unidades.

Laborterapia visa desenvolver atividades laborais como jardinagem, horta, cuidado com animais, limpeza e manutenção da organização do ambiente coletivo. Essa atividade é realizada com a assistência da monitoria sendo desenvolvida nas três unidades.

Estudo do evangelho e catequese é ministrado, nas três unidades, pela equipe de espiritualidade, constituída de voluntários da comunidade ligados a Paróquia que atende a Comunidade Terapêutica.

Grupo de Amor Exigente, atividade desenvolvida na casa de acolhida e na fazenda, é coordenada por voluntários. Ali, os residentes participam da reflexão dos 12 princípios que norteiam essa filosofia de vida.

Grupo A.A. – Alcoólicos Anônimos trata do estudo e discussão dos 12 Passos dos alcoólicos anônimos, coordenado pela monitoria, onde os residentes são levados a refletir como os passos podem ser utilizados na vida de cada um. Esse grupo é realizado nas três unidades.

O acompanhamento das famílias visa integrar os familiares ao processo de tratamento, considerando a importância deste apoio na recuperação do residente. As famílias são atendidas sempre que necessário e uma vez por mês em uma reunião que antecede o dia da visita. Essa reunião é coordenada pela diretoria de tratamento.

A reunião com monitores que objetiva dar suporte técnico no que diz respeito à forma de trabalhar com os residentes. Essa reunião é coordenada pela diretoria de tratamento e ocorre com os monitores nas três unidades.

A reunião de Equipe constitui de um momento em que toda a equipe de tratamento (diretoria de tratamento, setor de psicologia e monitoria), se reúne para tratar de assuntos diversos, tais como: evolução de tratamento e manter a sintonia do trabalho entre as diversas áreas.

2.4 Procedimentos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob o número de protocolo 061/2007.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento livre e esclarecido carimbado pela universidade e ficaram com uma cópia do mesmo.

2.5 Os sujeitos participantes

Participaram dessa pesquisa nove usuários de *crack* internados na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, mediante sorteio entre os residentes que se voluntariaram a participar da pesquisa. Para participar da pesquisa, o residente teria que ter feito uso de *crack*. Abaixo, segue quadro com algumas características dos participantes. Os nomes dos participantes foram trocados no intuito de manter o sigilo.

Participante	Idade	Tempo de tratamento	Idade Início uso de droga	Seqüência de drogas ilícitas consumidas	Tempo uso de <i>crack</i>
João	27	03 meses	14 anos	Maconha – cocaína aspirada – <i>crack</i>	03 anos
Marcos	27	02 meses	14 anos	Maconha – cocaína aspirada - <i>crack</i>	05 anos
Pedro	37	01 mês	14 anos	Maconha – lança perfume – cocaína aspirada – LSD - <i>crack</i>	01 ano e 06 meses
Ricardo	23	05 meses	12 anos	Maconha – cocaína aspirada e <i>crack</i>	05 anos
Vitor	34	05 meses	10 anos	Maconha – cocaína aspirada – cocaína injetável - <i>crack</i>	10 anos

Guilherme	24	04 meses	17 anos	Maconha – cocaína aspirada – <i>crack</i>	01 ano e 06 meses
Bruno	21	09 meses	14 anos	Maconha – cocaína aspirada - <i>crack</i>	02 anos
Lucas	21	09 meses	13 anos	Cocaína aspirada - <i>crack</i>	02 anos
Fernando	23	09 meses	15 anos	Maconha – cocaína aspirada – <i>crack</i>	02 anos

2.6 O processo de construção dos dados

Os dados foram construídos a partir de uma entrevista com cada participante. Essas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Foi utilizada também a técnica do diário de campo, no qual a pesquisadora fez anotações acerca do processo de tratamento.

No início da entrevista foi retomado o objetivo do trabalho e foi novamente esclarecido ao residente que sua participação seria voluntária e que poderia recusar-se a participar sem nenhum ônus ao seu tratamento, já que a pesquisa foi realizada em uma instituição onde os participantes estavam internados.

Após esses esclarecimentos foi solicitado a cada participante que relatasse sua história de vida. Esta técnica visa, segundo Victora (2000), compreender o desenvolvimento da vida do sujeito investigado e traçar com ele uma biografia que descreva sua trajetória até o momento atual.

O processo de escrita das histórias de vida de cada um dos participantes foi realizada tendo como uma das bases de sustentação a leitura da transcrição das entrevistas, mas, fundamentalmente, foi uma história contada pela pesquisadora a partir das histórias escutadas e do seu encontro com os sujeitos no local de tratamento.

A organização do texto da pesquisa compreende, inicialmente, uma divisão por grupo de tratamento. Por isso o leitor encontrará as seções: grupo um, grupo dois e grupo três. Cada uma delas apresenta, inicialmente, uma síntese da história de vida de três sujeitos participantes (Grupo

um: João, Marcos e Pedro; Grupo Dois Ricardo, Vitor e Guilherme; Grupo três Bruno, Lucas e Fernando). De cada uma dessas histórias buscou-se fazer emergir o que elas dizem sobre a relação com a família antes do uso de droga; sobre o lugar da droga na vida dos sujeitos e sobre o tratamento.

2.7 Resultados

2.7.1 Histórias do Grupo Um: João, Marcos e Pedro

Os residentes que fazem parte do grupo um, estão no período de adaptação do programa de tratamento que compreende nos três primeiros meses de internação. Esses estão em processo de adaptação à Fazenda. Se questionam da necessidade do tratamento e apresentam muitas dúvidas em relação as regras. Embora já tenham passado um tempo na casa de acolhida, a ida para a Fazenda representa uma nova adaptação em função de que não conhecem o local nem as pessoas que já estão em tratamento. É necessário que novos vínculos sejam construídos.

2.7.1.1 João

O residente em questão tem 27 anos de idade. É o filho do meio de uma prole de três meninos. Teve três internações em outra Comunidade Terapêutica, sendo que na primeira internação permaneceu quatro meses e na segunda, oito. Não concluiu nenhum programa de tratamento. No momento, encontra-se com três meses de tratamento. Relata que desde novo tinha “defeitos de caráter”⁶ (sic). Conta que, certa vez, roubou balas no mercado escondido da mãe.

⁶ Termo utilizado na Comunidade Terapêutica para se referir aos problemas que levaram ao uso de droga.

Quando esta se deu conta o fez devolver. Conta esse fato como algo que gravou na sua memória em relação à infância. Tinha problemas de indisciplina na escola com colegas e professores.

Sobre a família, coloca: “eu me lembro quando eu era criança eu sempre manipulava o meu pai contra a minha mãe no sentido que o meu pai sempre foi o bonzinho da história o que me dava carinho e a minha mãe a que me cobrava, até por ela ser professora levava as minhas rédias mais curtas... o meu pai sempre foi muito carinhoso assim, até dava dinheiro escondido da minha mãe pra ir numa festinha de noite pra comer merenda no colégio, a minha mãe queria que eu levasse merenda de casa e eu tinha vergonha porque eu estudava em colégio particular, então além de eu ir de Kombi, a Kombi me pegava na frente de casa e me largava na porta do colégio e o um irmão ia de ônibus de linha porque o meu irmão já era um pouquinho mais velho, tinha uma consciência melhor da família”... (sic). Em relação à família coloca também que o pai lhe oferecia a “espuminha da cerveja” desde criança.

Iniciou uso de maconha aos 14 anos: “eu comecei a usar cigarro com 14 anos, minha vó fumava cigarro, ela morava com nós, eu me lembro que eu roubava dela pra fumar escondido aí com 14 anos eu conheci a maconha. Conheci na praia a maconha, foi por coincidência até, nós tava na praia aquela coisa toda, era carnaval aí surgiu um tal de baseado, aí a gente foi fumar nos fundos de uma casa na beira da praia com um amigo meu, o meu irmão não quis fumar ele se retirou na hora, poderia ter fumado, aí teve aquela coisa estranha, comprei uma carteira de cigarro, eu me lembro até hoje, aí fiquei com aquele cigarro e usei aquela maconha e ficou aquela coisa estranha, a sensação que eu tive foi horrível né, mas mesmo assim aquela coisa de fazer parte o que era proibido adolescência àquela coisa de fazer o contrário do que a sociedade, sabe, uma forma de protestar alguma coisa”... Coloca que usava “como incentivador aquela coisa de ganhar credibilidade no grupo de querer tá naquela roda, naquele meio, assim aquela coisa de quem não

valia nada digamos assim... porque eu fui usar maconha, se foi só por prazer, impulsividade ansiedade coisas que eu busco respostas ainda... volto pra trás e começo a me lembrar que realmente foi os meus desvios de caráter que eu já fazia coisas erradas desde pequeno de manipular assim sempre fui muito auto piedoso que é um dos defeitos de caráter meu”... (sic). Nessa mesma época os pais foram morar na cidade vizinha pois a mãe engravidou do irmão mais novo e trabalhava nessa cidade. O residente e o irmão mais velho ficaram morando no apartamento da família, fazia Senai e escola regular. Reprovou, pois começou a não frequentar as aulas intensificando o uso de maconha nessa época e iniciando uso de cocaína: “conheci a cocaína experimentei usei umas duas três vezes por ser uma droga muito cara, eu fui um usuário casual aquela coisa de fim de semana” (sic). Como morava somente com o irmão e este trabalhava e estava muito na casa da namorada ficava muito sozinho. E então, fazia muitas festas regadas a muita maconha e álcool. Ficou um ano sem usar nenhuma droga na época em que conheceu e casou com a ex-mulher, conseguiu um trabalho que lhe rendeu um carro e toda mobília da casa. Saiu do trabalho porque conseguiu outra oportunidade, à noite, que lhe rendia mais financeiramente. Nessa época voltou a usar maconha e iniciou uso intenso de cocaína.

Iniciou uso de *crack* em agosto de 2004. Foi comprar cocaína e não tinha, então o traficante lhe ofereceu *crack*, não aceitou e isso se sucedeu por mais dois finais de semana até que resolveu experimentar. “O cara insistiu fuma pra ti ver como é que é aí me esticou aí eu peguei e fumei, não senti nada, não teve efeito nenhum aí no outro sábado a mesma coisa ele me esticou aí foi quando eu conheci o *crack* e foi quando me deu uma sensação estranha eu não cheguei aquele prazer que a droga causa no ser humano que a cocaína me dava, sabe foi muito estranho, foi que nem a maconha a primeira vez que eu usei, a única droga que me deu uma sensação boa à primeira vez que eu usei foi à cocaína, sensação mais demorada, aí eu usei o *crack* aquele dia usei

um dia de semana e fui aumentando porque o *crack* aquela sensação que ele te dá é muito curtinha, é só na hora e já passa e por ser uma droga que a sensação é pequena tu quer manter aquilo ali, obsessão, compulsão enfim toda aquela coisa pra ti buscar de repente aquela sensação que a cocaína te deu, sabe aí fui usando me atolando, me afundando cada vez mais, foi acho que assim que o *crack* entrou na minha vida” (sic). Saiu da empresa que estava trabalhando e recebeu indenização de três anos de trabalho: “usei esse dinheiro em questão de quatro cinco meses, fiz mais empréstimo, vendi algumas coisas de dentro de casa, em seis meses o *crack* me derrubou, final de julho, início de agosto de 2004 a janeiro de 2005 eu tava separado, a minha família tava assustada comigo eles tavam surpresos comigo...” (sic).

Procurou primeiro o tratamento em 2005. Consultou um psiquiatra que o recomendou uma Comunidade Terapêutica. Internou, ficou quatro meses e desistiu pensando que estava bem. Recaiu em quatro meses. Retornou para a mesma Comunidade Terapêutica onde permaneceu por oito meses, recaindo na terceira visita, não retornando para finalizar o tratamento. Alguns meses depois, retornou para mesma CT ficando, desta vez, três meses e desistindo pelo mesmo motivo da primeira vez. Recaiu novamente, a família lhe fechou as portas. O irmão mais velho encontrou um conhecido que fez tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus que o indicou, então internou. “Até pensei em ir pra R (CT anterior), mas de repente Deus mostrou um lugar diferente pra mim pra mim rever algumas coisas” (sic). Coloca que esses primeiros meses foram muito difíceis em relação a “aceitar que eu preciso de ajuda que eu perdi para mim mesmo, aceitar que sozinho eu não consegui, tentei diversas vezes, a paciência de ficar aqui, acho que o tempo é o meu maior inimigo” (sic). Reconhece que precisa da Comunidade Terapêutica e conseguiu vencer pela primeira vez à vontade de ir embora: “chorei bastante coisa que eu não tinha feito aqui dentro, desabafei com a psicóloga, falei coisas que eu achava que não ia ter

coragem de falar para ninguém, falei com a minha mãe no telefone ela falou que não era pra mim ir embora que em casa ela não me queria, que era pra mim pegar o meu carro e ir embora, foi quando eu parei e fiquei pensando se realmente mais uma vez eu ia desistir, só que eu não tinha aquela consciência de que eu não ia recair como das outras vezes, dessa vez eu parei e pensei, tá, mas se eu recair de novo e fiquei angustiado...” (sic).

2.7.1.2 Marcos

O residente em questão tem 27 anos e está na terceira tentativa de tratamento, tendo desistido das duas anteriores antes de três meses de internação. Atualmente, está com dois meses de tratamento. É o filho mais velho de dois. O irmão fez tratamento na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus há um ano atrás e encontra-se bem.

Coloca que desde a infância era “vidrado na rua” (sic). Iniciou uso de cigarro aos 12 anos junto com primos da mesma idade. Aos 14 anos iniciou uso de maconha com os mesmos primos. Coloca que o pai bebia quando chegava do trabalho e que, nem ele nem a mãe, falavam sobre uso de drogas e de suas conseqüências. Iniciou uso de cocaína aos 17 anos. Trabalhava de *office boy* e conheceu pessoas que usavam e lhe apresentaram a droga. “Comecei a usar por pilha dos amigos da rua” (sic). “Os meus pais nunca me orientaram sobre drogas sobre o que poderia acontecer, não que eu culpe eles mas se eles tivessem me orientado talvez não tivesse usado” (sic). Coloca que não ia para festas, que gostava de estar na rua, nas esquinas, aos finais de semana usando droga. “A cocaína era bom, não dá pra dizer que não era bom, pelo menos não chineliava tanto que nem o *crack*” (sic). Depois de um ano de uso, somente aos finais de semana, iniciou uso quase diário, levava para o trabalho e iniciava o uso de manhã até a noite. A família não sabia, acredita que eles achavam alguma coisa estranho. Aos 22 anos, iniciou uso de *crack* apresentado pelos mesmos

amigos que lhe apresentaram a cocaína. Coloca que na primeira vez que usou não sentiu nada: “não me deu nada não me acelerou nada que nem os efeitos que dava agora” (sic). No fim de semana seguinte, usou novamente e começou a ter as reações: “o troço me acelerava, vontade de botar o troço em cima e acender, o gosto do *crack* é bom é bom até hoje só que o cara é que tem que não querer mais” (sic).

“Com a pedra é que começou tudo, perdi serviço não dava ânimo, a fissura do troço é muito grande, antes do *crack* com a cocaína de vez em quando eu até rateava, deixava uma camisa empenhada, ia lá recebia pagava e pegava de volta, pelo *crack* tu não quer nem saber” (sic). O pai cobrou-lhe sobre o uso de droga quando não tinha mais roupas, pois já havia vendido todas para usar *crack*. Começou a traficar para sustentar seu uso. Um dia a mãe perguntou-lhe de onde estava tirando dinheiro e ele respondeu-lhe que era do tráfico. “To vendendo uma maconha lá no campo, imagina como ela se sentia, agora que eu penso isso, como ela se sentia, mas eu era amortecido pela droga, a maconha não, de vez em quando eu dava um teco, mas o *crack* era todos os dias, a mãe perguntava o que eu tava fazendo no meu quarto, eu não tava nem aí, não me importava com mãe nem com pai” (sic).

Coloca que o irmão usava maconha e cocaína e o viu usando *crack* dentro do quarto e questionou sobre a droga: “Ele queria saber o que era, eu dizia isso aqui é pedra não era, larga, larga, larga. Na moral eu não tava dizendo pro bem dele que não era, eu até dizia mas não sabia, eu dizia por causa do olho grande pra não dar pra ele, pra ficar com tudo pra mim, por causa da fissura. Tu tem que tá com a pedra na mão se eu tava com ela no bolso eu não me batia, quando tu pega ela na mão te dá vontade de ir no banheiro, dor de barriga, só de ter ela na mão, to explicando mas não é bem isso, to tentando explicar como é, porque só fumando pra sentir, não aconselho pra ninguém” (sic).

Os pais venderam a casa onde moravam e compraram em outra cidade. Os irmãos gastaram parte do dinheiro da venda em drogas, pois mentiam pra mãe que estavam estudando e compravam droga com o dinheiro do suposto curso. A mãe descobriu e colocou os dois filhos para fora de casa. Moraram na rua durante dois meses: “Moramos dois meses parece que é bastante tempo mas quando tu vai ver é pouquinho, ia no serviço da mãe pedir dinheiro. Nós podia trabalhar pagar um quartinho que era cinco pila por 24 horas, eu e ele se levantar, mas não, nos éramos parceiros de ativa, eu e ele. Andávamos com umas vagabundas, ficávamos cuidando delas e elas nos davam dinheiro, droga, do nada, nos envolvemos e parecia que já éramos amigos de anos. No fim se embolemos com os caras do tráfico mas tudo pra fumar nada pra se adiantar, podia guardar o dinheiro, dar um dinheiro pra mãe guardar, mas não tudo pra usar” (sic).

Após esses dois meses, a mãe, que já vinha oferecendo-lhes ajuda os levou para entrevista, seu irmão internou na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus e ele em outra semelhante, onde desistiu três dias depois. Após sair da Comunidade Terapêutica, morou na rua novamente, usou mais *crack* e foi para outra Comunidade Terapêutica onde permaneceu um mês. Saiu novamente e ficou na rua traficando, até que pediu ajuda para seu irmão e internou. Quanto ao tratamento, diz que não quer mais ficar na rua por isso precisa tratar-se: “porque na real não quero mais ficar na rua, esses dias eu tava pensando se eu ir embora vou ter que ficar na rua, não, eu penso to tri bem, o meu irmão ta tri bem, não, não quero” (sic). “vou te dizer a verdade, pode não tá sendo bem por mim, eu por dentro querendo, sabe, eu to indo por eles, o A (irmão) tá legal, a mãe tá feliz e ao mesmo tempo eu quero, os caras falam que os três primeiros meses tu tem que querer, eu quero mas aquele troço tá começando a puxar” (sic).

2.7.1.3 Pedro

Pedro tem 37 anos e é o terceiro filho de uma prole de cinco. No momento, encontra-se com um mês de tratamento.

Na infância, o pai trocava os preços dos produtos no mercado. A mãe dobrava revistas, colocava na bolsa e não pagava. Os dois eram mentirosos e ele cresceu vendo isso. Com oito, nove anos bebia vinho oferecido pelo avô. Iniciou uso de maconha aos 14 anos e de cocaína aos 16.

Fez vestibular para hotelaria em uma cidade da serra gaúcha aos 21 anos. Foi morar lá pensando que iria diminuir o uso de drogas, mas, ao contrário, aumentou o uso pois foi morar numa cidade que era rota do tráfico. O pai tinha condições financeiras de bancá-lo financeiramente enquanto estudava, mas não o fez. Conseguiu crédito educativo e dividia o apartamento com mais quatro pessoas. Tinha aula de manhã e de tarde. Fazia bicos à noite. Nessa época, já conhecia a S que viria a ser sua esposa depois. Usava muita droga. O uso de *crack* iniciou na cidade que cursava graduação. Certo dia, foi comprar cocaína, não tinha e lhe ofereceram o *crack*, usou e não gostou da sensação, mas depois continuou o uso. Voltou para sua cidade natal pois não tinha mais dinheiro para se manter. Fez duas disciplinas à distância e depois retornou para concluir a graduação. Foi pra o Nordeste para fazer estágio pois existem bons hotéis pra realizar esse trabalho naquela região..

Retornou para sua cidade, onde trabalhou num hotel que recebia traficantes, garotas de programa, bebida a vontade, pois ganhava muita coisa em troca de serviços. Nesse período, usou muita droga.

Em 2000, fez o primeiro tratamento em uma Comunidade Terapêutica no interior do Estado. Concluiu, ficou um tempo bem e recaiu. Retornou a esta Comunidade Terapêutica para

fazer um reforço de seis meses onde, após isso, veio trabalhar na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus. Ficou um ano e nove meses trabalhando como monitor. Estava casado, teve um filho em 2002. Saiu de férias e quando chegou na cidade desceu na rodoviária e levou um tiro na perna a caminho de casa. Segundo ele, um policial militar enxertou cocaína no seu bolso. Foi para o hospital e, posteriormente, preso. Segundo ele, foi um acaso estar passando e levar o tiro, pensa que o policial estava sendo perseguido e fez o ato para se safar. Não conseguiu mais voltar ao trabalho, pois o caso repercutiu em todo o Estado e as pessoas acharam que tinha recaído, quando, na verdade, recaiu muito tempo depois.

Depois que saiu da prisão, assumiu um cargo público de um concurso que já havia prestado antes de ser preso, numa cidade de 1000 habitantes no interior. Conseguia ir para casa somente nos finais de semana. Isso era complicado pois o filho era muito pequeno. Um dia, um comerciante da cidade pediu-lhe que liberasse um cheque de uma quantia alta, pois ele não tinha todo saldo na conta, mas dali a dois dias teria. Ele entrou em contato com o superior que trabalhava na cidade ao lado e esse autorizou. Nesse dia, apareceu auditoria na agência, o superior negou que tinha autorizado a transação e foi aberto inquérito interno. Foi demitido por justa causa. Separou-se da esposa e passou a usar droga muitas vezes na semana. Não conseguiu mais emprego. Ficou muito deprimido com a perda do emprego, com a separação. Voltou a morar com a mãe, passou a ver menos o filho pois estava sempre drogado. Resolveu pedir ajuda, visto que já estava ficando sem roupas e tinha perdido a credibilidade de todas as pessoas. Está a uma semana na Comunidade Terapêutica e veio procurar reconstruir a sua vida. Está muito difícil esse início de tratamento pela posição que já ocupou aqui na Comunidade Terapêutica mas optou em vir para essa instituição porque tem boas referências.

2.7.2 Histórias do grupo dois: Ricardo, Vitor e Guilherme

Fazem parte do grupo dois os residentes que estão entre o terceiro e o sexto mês de tratamento. Quando os residentes conseguem se adaptar ao programa de tratamento e trabalham questões relativas às necessidades de tratamento, começam a olhar para dentro de si e pensar nas conseqüências provocadas pelo uso de drogas na sua vida. É um momento de sofrimento, pois começam a se dar conta que o tratamento não configura somente em manter-se abstinente, mas sim em mudanças muito mais profundas que isso. Iniciam o processo de perceber que a droga não entrou nas suas vidas por acaso e sim por alguma função. Muitos se questionam sobre o processo de mudanças subjetivas, lutam muitas vezes contra isso, pois é muito difícil sentir o que isso provoca neles. Sentimentos de culpa aparecem com freqüência e é muito comum que os residentes queiram abandonar o tratamento em função da dificuldade de enfrentamento do sofrimento.

2.7.2.1 Ricardo

O residente Ricardo tem 24 anos de idade. Tem um irmão gêmeo. São os mais novos de cinco irmãos. No momento, encontra-se no quinto mês de tratamento. Relata que o pai é alcoolista e brigava constantemente com a mãe agredindo ela e os filhos verbal e fisicamente. Coloca que não gosta de falar sobre a infância: “eu não me lembro muito da minha infância coisas do meu passado, também tem coisas que eu não gosto de estar falando muito” (sic). Quando ele tinha sete anos a mãe se separou do pai e ele e o irmão ficaram morando com o pai. Nessa época já acompanhava o pai em lancherias, pois esse tocava. No início, comia salgadinho e tomava refrigerante. Com o passar do tempo, começou a tomar cerveja com o pai e seus amigos. “Só que o pai ia todo fim de semana, ia chegando perto do fim de semana eu e o meu irmão já ficava com

medo porque ele sempre chegava bêbado ele se fazia de incorporado e batia muito mesmo... tirava a gente da cama, a gente via quando ele chegava fazia barulho, batia nas panelas e a gente deitava abraçado um no outro, vamos ficar quieto se fazendo de dormindo, ele tirava o cobertor da gente e sentava numa mesa com uma vela na mão e se fazia de incorporado e começava a gritar discutir, a gente começava a chorar tava com medo e quando vê já batia na gente e uma vez eu falei pro meu irmão, hoje não vai acontecer hoje ele vai apanhar de mim e peguei um pedaço de pau e coloquei no meu quarto, ele chegou louco, louco, louco mesmo a primeira coisa que fez foi pegar um facão e tirou de baixo da cama que eu ouvi o barulho quando ele levantou, nós já tava de pé e dei uma paulada do lado da casa e disse hoje tu vai escutar colocamos ele sentado e falamos tudo que a gente queria falar e ele apavorado chorando, eu tinha uns doze anos, foi quando eu comecei a fumar maconha” (sic).

Iniciou uso de maconha aos 12 anos com o cunhado, marido da irmã. Fazia uso de álcool em abundância e maconha. Logo em seguida, iniciou uso de cocaína. “Teve época que eu nem queria beber mais e nem fumar maconha, maconha eu já tinha parado, isso foi com 18 anos uma coisa assim. Teve época que eu só cheirava, eu trabalhava era eu e dois amigos meus a gente se reunia nos finais de semana só para usar” (sic).

Iniciou uso de *crack* aos 22 anos. Até então, nunca tinha roubado de casa. Passou a roubar de casa, na rua foi preso por acusação de assalto. “Precisava de dinheiro pra usar aí chegou um tempo que a droga começou a me dar mais fissura e comecei a roubar de verdade mesmo, daí fui preso, daí eu comecei a ficar com medo, porque eu vi que não tava me controlando, mais igual eu fumava continuei roubando alguns meses depois que eu sai da cadeia” (sic). Atribui uso de drogas a questões ligadas a família: “não sei porque usei drogas eu posso dizer porque fui mal criado, porque eu fui deixado, não sei se deixado, fui largado assim, sabe não tinha aquela marcação,

também amor, a gente foi uma família que não tinha muito amor era um pra cada canto, até pouco tempo, eu falei pros guris aí, eu comecei a conversar com o meu pai de verdade foi aqui dentro nas visitas, sentar assim como a gente ta conversando nunca na vida, os guris, ah capaz meu, é verdade eu tenho 24 anos nunca sentamos um do lado do outro pra conversar, a gente foi conversar aqui dentro, então eu pensei nisso ai, muita briga pra fugir disso ai eu usei droga” (sic).

Resolveu fazer tratamento quando não tinha mais para onde ir, o pai não o queria mais em casa, a mãe também não, nem tampouco a irmã. “Eu sentia raiva, me menosprezando eu me sentia excluído, as festas esse tipo de coisa, eu sempre na minha, fora, meus parentes não iam mais na minha casa por causa de mim eu tava sempre loco vivia sempre sujo, de dia e de noite, os meus vizinhos já tava se repunando... depois que enche a cara de noite, vai pra cama deita e pensa ah eu quero parar, eu pensava isso quando eu acordava, quando eu ia pensar em fumar, ba eu vou fumar e vou passar por tudo isso de novo, só que não tinha coragem de vim pra cá pra dentro, não sabia como é que era”...(sic) Sobre o tratamento, coloca que nota uma melhora em si mesmo, que está mais ciente do que precisa e do que quer para si. “eu vejo uma melhora em mim, vai fazer seis meses de tratamento não to 100% mas perto do que eu era na vida, to mais ciente do que eu preciso, do que eu quero ser... eu quero um emprego bom, eu quero voltar a estudar eu quero fazer uns cursos, eu tenho uma filha, quando eu tive ela eu tava casado com outra mulher eu descobri que eu tinha essa filha quando ela já tinha dois anos e eu vi ela umas três vezes na rua... depois que eu vim pra cá eu comecei a pensar nela é bom uma coisa boa que eu to sentindo que eu não sentia lá na rua, eu tenho esperança de eu procurar, ela me aceitar e eu seguir a minha vida com ela lá na rua.

2.7.2.2 Vitor

O residente Vitor tem 34 anos e está na segunda tentativa de tratamento. É o filho mais novo de cinco, sendo um falecido. Coloca que sua experiência com drogas iniciou na infância, pois os pais faziam uso de cocaína. Aos seis anos de idade, iniciou uso de álcool: “comecei com álcool com seis anos, a minha mãe limpando a casa e ela faceira tomando um vermute e ela largava o copo em cima de uma mesinha e eu me interessei eu não estudava ainda meus irmãos tudo no colégio, bá vou tomar um gole. Foi o primeiro porre” (sic). Iniciou uso de maconha aos nove anos com tios que, além de serem usuários, eram traficantes. “Comecei a fumar maconha com nove anos mais ou menos e com 10 o meu pai faleceu devido o abuso de drogas, ai piorou minha situação, o meu pai e a minha mãe eram separados e a gente morava com ele só que no momento que ele faleceu a minha madrasta não deixou a gente nem ir em casa a gente chamou a polícia , fez um bolo, eu lembro que de noite a gente conseguiu arrombar a casa e conseguimos pegar algumas coisas as roupas e as armas do meu pai” (sic). A mãe não aceitou os filhos em casa, pois estava casada novamente, tentando parar de usar droga, então moraram na casa de vários parentes. “Fiquei mais revoltado depois que o meu pai morreu e a minha mãe não quis nós, eu comecei a traficar, a roubar e a usar mais droga” (sic). Quatro meses depois da morte do pai, o irmão mais velho morreu assassinado envolvido com drogas e tráfico. Iniciou uso de droga injetável aos 11 anos de idade. “Comecei a me injetar com 11 anos de idade daí pra frente os sonhos que eu tive, porque apesar de tudo eu tive uma criação assim, o meu pai falava, sem estudo o cara não é nada, devido ao exemplo do meu irmão que teve as mesmas condições que eu e hoje ta bem sempre trabalhou, estudou, eu sempre tentei trabalhar e estudar só que não conseguia eu ia quatro cinco meses perdia a vontade, mas sempre tentava, mesma coisa no serviço, a droga não

deixava eu ficar muito tempo no serviço, faltava ou roubava e acabavam me demitindo” (sic). Coloca que seu grande sonho foi servir quartel, o que de fato conseguiu, mas oito meses depois foi descoberto roubando, foi preso durante um mês. Após isso, roubou num ônibus e foi expulso do quartel por desonra a farda. “Por essa minha frustração eu usei como bengala pra continuar usando mais droga ai acabei roubando coisas maiores ai acabei sendo preso com 19 anos” (sic). Ficou um ano preso em regime fechado e um ano no semi-aberto. “a cadeia é o colégio do crime, conhece mais um monte de gente começa a fazer pilantragem, aprende a fazer droga, a fabricar um monte de coisa assim que não presta mesmo, eu saí bem pior, sempre fui viciado assim nunca deu certo as coisas que eu fazia por causa da droga, por mais que eu tentasse me manter limpo a droga sempre me ganhava, tinha uma namorada, no primeiro mês parava de usar droga, vou estudar, vou trabalhar, sabe tentava me empolgar mas a droga me vencia aquilo era só no início aquela ilusão, sempre fui apaixonado por carro, moto, conseguia por um tempo, mas a droga sempre me tirou, andava bem bonito de dia, a noite andava de cueca num beco, vendia tudo para usar a droga. Quando eu tava locão pela droga eu não tinha coragem de roubar, outro defeito de caráter meu eu sempre gostei muito da adrenalina, só que drogado eu não conseguia nada e acabava vendendo as coisas para usar... acho que de 93 em diante foi meu fundo de poço mesmo assim não sei porque acho eu sempre tentei assim ter uma carência de ter contato com a família só que esse buraco que a droga traz passa muito rápido e quando tu vê assim ba e cadê minha família, cadê meus irmãos, a gente sempre tentava se ver mais sempre criticava um ao outro e acho que isso trazia mais frustração ainda, tentar passar um monte de tempo sem ver a minha mãe, ba sei que nada tinha mudado até eu tava pior, quem sou eu para julgar os outros, eu tava esperando um milagre, alguma coisa porque até eu ser preso de novo eu tava frequentando o AA e NA porque eu venho a uns vinte anos nessa luta de parar de usar droga” (sic). Foi preso em 2000

e conseguiu ficar dois anos usando maconha. Começou a usar *crack* dentro do presídio. “quando eu conheci a pedra eu parei de tomar (cocaína injetável), foi amor a primeira vista assim qualquer um que usava drogas injetáveis depois que provou a pedra por ser mais rápido, por ser mais higiênico, por ser mais limpo e a viagem até ser melhor, um pouco assim, qualquer um conseguiu parar de tomar, só substituiu a injetável pela pedra... aprendi a fazer porque em 2000 começou a chegar o *crack* aqui no sul, era só *crack* caseiro... depois que conheci o *crack*, chegava a sonhar com a droga na verdade dá uma sensação tri boa, eu sempre tento buscar na minha vida, tu consegue muito fácil aquele prazer e euforia que a droga te dá, depois por melhor que eu já tive apartamento próprio com família, parece que ta sempre faltando alguma coisa eu sei que é a droga, aquele prazer rápido que ela te dá porque é tri bom usar droga eu acho até hoje, só que eu vejo que eu não quero mais então esse vazio eu tentava buscar sempre na pedra por mais bem que eu tivesse, carrão do ano, apartamento novo, tudo de bom, cinco reais de pedra ia me dar um prazer bem maior que tudo isso”. (sic). Conseguiu alguns empregos de açougueiro, digitador da CEEE, teve açougue próprio e um bar, porem, não conseguiu manter nenhum deles em função do uso de drogas. “infelizmente no fundo da lata e no buraco da agulha eu consegui fazer passar carro, passar casa, passou estudo, passou família, tudo que eu consegui passou por aquele burquinho, eu consegui, a insanidade é tanta com o uso da droga que eu lembro que eu já fui no beco buscar droga rezando Pai Nosso e Ave Maria eu não quero mas eu não quero e chega lá aí pro patrão me dá tanto, infelizmente a droga foi mais forte do que eu, de se programar hoje eu não quero, não posso, agora no final eu fui pra casa do meu irmão tava demais eu pedi pra ele me acorrentar ou senão eu vou roubar alguma coisa tua e vou lá usar droga, ele me acorrentou pelo pé em duas eu consegui arrebentar o cadeado consegui soltar a corrente e consegui roubar as coisas dele, então é impossível se o cara não quer parar de usar droga não adianta nada” (sic). Antes

desse tratamento, estive internado sete meses em outra Comunidade terapêutica de onde foi excluído após uma briga com outro interno. Dois meses depois, procurou nossa Comunidade Terapêutica, internou e desistiu dez dias depois, ainda na casa de Triagem. Após um mês, retornou: “...em V. (outra CT) eu não queria estar lá eu tava lá pelos meus filhos, claro queria mas eu tinha reservas vontade de usar mais droga. Quando eu vim pra cá (primeira vez) eu queria só que eu tinha reserva de usar só mais uma vez. Fiquei um mês na rua... a cada vez que tu recai é pior, eu j; a era chinelão eu consegui ficar mais chinelo ainda... quando retornei para triagem tinha só a roupa do corpo, só a roupa do corpo, foi só o que me restou” (sic). Quanto ao tratamento: “graças a Deus hoje eu to bem, to a fim de mudar de vida, eu não julgo ninguém pelo passado, nem ninguém, acho importante por hoje, pode ser uma máscara, eu vivo tri mascarado mesmo aí dentro, mas eu quero que essa máscara vire realidade hoje eu apresento isso aí mas é o que eu quero ser. Eu sou tri nervoso, inseguro, ansiedade, frustração, eu sei que não era assim o comportamento que eu tinha lá na rua, mas eu acho que tem que ser assim senão eu vou ser só mais um a passar aqui dentro e vou recair... essa vida eu não agüento mais, eu sei que se eu recair eu não vou ter força de novo pra voltar pra uma Comunidade, pra voltar pra dentro de uma cadeia, eu sei que se eu pensar em usar droga quero ter coragem pra dar um tiro na minha cabeça porque preso eu não quero mais ir e droga eu não quero mais usar, ela já me usou demais, agüento mais to tri cansado dessa vida porque se eu não tive fundo de poço que eu acho bem difícil que eu tive fundo de poço bem grande aqui dentro tu encontra mais um pouco... ontem eu ainda tava pensando nessa frase que eu disse quando cheguei ali na porteira, aqui é a saída do inferno... tu ainda passa uns bocados aqui, o lugar é tri bom mas as pessoas que tão aqui dentro, não generalizando eu sou tri grato tu sabe disso, até esperei bastante tempo pra ti agradecer, pra não falar, ba ele ta intoxicado, porque o cara chega mesmo intoxicado, porque muita coisa que eu to

falando a dois, três meses eu pensava totalmente diferente e tenho certeza que daqui a dois três meses eu vou pensar mais claro ainda... não tenho muita expectativa com a minha visita porque eu não plantei nada bom na rua eu só sei que eu quero ver meus filhos porque eu não recebo visita aqui então eu não me pego muito com isso, o coração fica meio de pedra, claro que as vezes o cara se pega várias vezes aqui falando, lembrando do meu passado me deu vontade de chorar mas ta amolecendo o coração, tenho saudade dos meus filhos. É a única coisa que eu tenho e nunca dei bola, dei só a matéria, ela e a mãe dela sempre me cobraram muito a presença e eu ainda debochava, a bota na justiça, amor e carinho nenhum juiz no mundo vai me obrigar a dar pra vocês, hoje eu me arrependo de ter falado isso pra elas era só o que eu queria ter dados a elas...hoje depois de recair o cara consegue cavar um fundo de poço em três meses coisa que em dez anos usando injetável o cara não chega, perde tua dignidade, tua moral, o *crack* em um mês consegue fazer isso, coisa que um alcoólatra, um cara que usa injetável, leva dez anos” (sic).

2.7.2.3 Guilherme

Guilherme tem 24 anos. É o segundo de uma prole de três. Coloca que brigava muito com o irmão. Aos seis anos, tomou cachaça escondido dos pais. A partir dos nove anos, começou a brigar no colégio: “comecei a brigar no colégio, se ouvia os outros falar alguma coisa pra mim que eu não gostava eu brigava, os meus pais eram chamados direto na escola discutia, falava palavrão pra professora, comecei a não aceitar o que me falavam” (sic). Foi reprovado na sexta e sétima séries. Coloca que começou a sair a noite aos 10 anos, pois tinha amigos mais velhos que pagavam sua conta. Quando bebia demais, ficava na casa de um dos amigos para que os pais não o vissem embriagado.

Iniciou Ensino Médio numa escola agrícola, pois morava no interior. Ficava durante a semana na escola e ia embora aos finais de semana. Conheceu uma guria e começou a não voltar para a escola todas as segundas feiras. Os amigos dela ofereceram-lhe maconha, negou algumas vezes, mas um dia aceitou, usou, passou mal e parou. Descobriu que essa menina fazia uso de drogas e terminou o relacionamento. A partir daí, começou a sair do colégio escondido todas as noites com amigos para jogar bilhar e tomar cerveja. O pai e o irmão foram trabalhar em outro estado e, aproveitando-se da situação de a mãe ficar em casa sozinha, abandonou o curso após seis meses. O pai ficou nesse trabalho até o final daquele ano. Quando retornou para casa, começou a cobrar-lhe sobre os estudos: “quando ele voltou para casa começou as brigas que ele não ia sustentar vagabundo em casa e que ele pagava o colégio pra mim e eu não ia...” (sic). Resolveu sair de casa, conseguiu emprego em uma loja que vendia produtos agrícolas e foi morar sozinho: “a mãe não queria, fiquei um mês morando com esses meus amigos que eu saía antes e consegui alugar uma casa pra mim e fui arrumando... aí comecei a toda noite me reunir com um pessoal numa pizzaria que tinha lá e beber, quando eu via era dez, onze horas da noite e nós lá ainda bebendo, aí quando percebi larguei de mão, saía do trabalho e ia direto para casa, assim foi mais meio ano” (sic). Após esse período, iniciou uso de maconha. Coloca que usou quatro, cinco vezes e usou cocaína. Na primeira vez que usou, passou mal, sangrou o nariz. Não conseguia se sustentar com seu salário, passou a pedir dinheiro para seu pai alegando que estava comprando os móveis para casa e usava em cocaína, começou a tirar dinheiro no trabalho: “eu fazia o controle do estoque, entrava os produtos e eu dava baixa em menos e ficava com o dinheiro todo pra mim dos que não estavam dado baixa, muitos não eram com nota, entrava uma certa quantia e botava menos e pegava o dinheiro pra mim quando vendia, aí era bebida, festa e cocaína... em um mês e meio eu comprei uma moto pra mim, fiquei um ano nessa firma e no carnaval de 2001 me

acidente de moto, cortei o braço e ganhei férias... nessa época eu tava namorando uma guria, nesse dia que me acidentei a gente tinha montado um QG para o carnaval comprava bebida e ficava todo mundo ali e nesse dia ela tava trabalhando eu disse que ia ajudar a montar o QG, nisso que eu tava lá ajudando chegou uma guria que queria ficar comigo eu acabei ficando com ela aia a minha namorada chegou e viu e eu fui atrás e não parei na rua, foi quando eu me acidentei” (sic). A partir desse acidente, foi para casa de um tio, em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, para fazer carteira de habilitação pois até então dirigia sem habilitação. Os tios questionaram sobre uso de drogas mas ele negou. O tio ofereceu-lhe emprego na empresa que lhe pertence e então ele decidiu ficar morando com eles. Ficou um ano sem usar álcool, cocaína ou maconha. Tem um primo que havia feito tratamento para dependência química e saía com ele. Trabalhou um tempo com o tio, conseguiu emprego em outra empresa, foi demitido um ano depois, quando voltou para sua cidade natal para visitar a família. Quando retornou, o irmão já estava morando nessa cidade, trabalhando na empresa do tio. Foi morar em uma casa alugada com o irmão e o primo, começou a trabalhar numa marcenaria na mesma rua em que morava. Não usava droga, não tinha cerveja em casa por causa do primo. O primo resolveu se mudar: “quando ele saiu de casa, nós começamos a ter, eu comecei a beber de novo, daí veio aquele ritmo de novo, de chegar em casa do serviço e tomar cerveja. Daí trabalhei uns três meses e comecei a namorar a filha do dono, aí a gente teve uma relação de dois anos e dois meses e nesse tempo com ela, eu tomava uma cervejinha em casa porque o pai dela não bebe nem a mãe e quando nós saíamos juntos eles achavam um absurdo eu tomar e começaram a abrir meu olho que tava demais e nunca abri esse jogo que tinha usado droga antes... no final de 2004 ela engravidou e tava com três meses de gestação e perdeu o neném, aí eu entrei em depressão. Fiquei mal, fiquei muito mal, fiquei duas semanas sem ir trabalhar só queria ficar no quarto trancado, ela ia falar comigo eu

mandava ela embora, o meu irmão vinha conversar eu não queria e foi assim... ela tinha começado a trabalhar em um posto de saúde e tinha banco de horas eu falei pra ela pegar folgas no Natal para irmos na minha mãe, ela disse que queria ir para praia, não dei muita bola, quando chegou perto de nós irmos eu perguntei se ela conseguiu as folgas aí ela falou que tava tudo certo pra ir pra praia, eu disse que se ela não quisesse que ficasse que eu ia” (sic). Quando retornou da casa dos pais terminou o namoro: “ela teve na minha casa perguntado como eu tava eu disse que tava bem mas bem frio com ela, então ela me perguntou porque eu tava estúpido com ela eu falei que eu queria que ela tivesse ido comigo e já que não foi decidido terminar, não sei o motivo, disse que não era mais, na real não sei o que foi”... (sic). Trabalhou mais uma semana na marcenaria e retornou ao trabalho com o tio, pois estava aguardando um prazo para poder exercer atividades de instrutor de auto-escola, empresa do tio. Começou a trabalhar como instrutor de carro e moto. Conheceu uma menina para qual estava ministrando aulas de direção e começaram a namorar. Namoraram uns três meses e começou a usar cocaína novamente: “uma aluna do meu irmão foi procurar por ele em casa, disse que precisava falar com ele urgente, eu disse que ele não tava e ela sentou na frente de casa para esperar, aí eu falei pra ela esperar dentro de casa, tava eu e meu tio e e;a apavorada dentro de casa andando de um a lado para o outro, nisso chegou um carro do irmão dela foi lá e falou com ele e voltou, sentou na mesa da cozinha eu tava fazendo a janta e me perguntou se podia fazer a mão, na hora eu não me liguei perguntei de que mão ela tava falando aí ela me falou que era cocaína aí olhei pro meu tio ele tava na sala, eu disse que podia, não dei bola para aquilo, saí para rua e voltei e ela disse que se eu quisesse colocaria pra mim, eu disse que não, então ela fez de novo, daí eu acabei usando com ela... o meu tio viu eu fazendo e disse que se eu fizesse de novo falaria pro meu irmão”... (sic). Depois daquele dia, passou a usar todo fim de semana. Tinha um vizinho que usava e buscava para ele. Dava R\$50,00 para esse vizinho e pedia

menos quantidade que o dinheiro e deixava-lhe o troco, até descobrir onde buscava. Iniciou usando nos finais de semana, até que começou a perder o controle: “final de semana antes de ir ver minha namorada eu já usava um pouco, aí ia ver ela, tava com ela tudo tranqüilo, ia no cinema com ela, na metade do filme começava a pensar, bá eu podia ta em casa usando droga, daí começava a não dar valor para ela, ela sempre falava pra mim fazer uma faculdade e começamos com brigas, eu marcava tal hora com ela, buscava droga, ainda tinha na hora de ir buscá-la não ia, as vezes eu brigava com ela batia aquele sentimento de culpa em mim de dor, ia lá e buscava mais droga e isso foi virando um hábito em mim, qualquer coisinha que acontecia, era motivo pra usar, se meu tio falava qualquer coisa pra mim ou pro meu irmão que tínhamos que dar o exemplo na auto escola então, o que acontecia, eu começava a matar aula, sempre tinha aqueles que dez minutos de aula tava bom e tinha aqueles que marcavam no cronômetro e eram esses que iam lá falar” (sic). Iniciou uso de *crack* em dezembro de 2006: “eu falava pra ele (o vizinho) que era coisa de chinelo. Ele dizia que com cinco reais ele ficava louco, eu usei um dia, tava com efeito da cocaína e não senti tanto, daí um dia ele me deu e disse pra mim experimentar antes da cocaína e aí eu usei e senti totalmente diferente... sei lá o pancadão que dá é bem mais forte que o da cocaína, a cocaína demora mais já a pedra era na hora, daí comecei a buscar pedra e cocaína e foi diminuindo a cocaína e aumentando a pedra, até que chegou um tempo que era só pedra”... (sic). Foi demitido do emprego porque estava usando durante o horário de trabalho. Conseguiu emprego em auto-escola em outra cidade, trabalhou um mês e foi demitido pelo mesmo motivo. “quando eu usava cocaína durante a aula eu parava a aula e usava e pra mim era normal, eu conseguia continuar trabalhando, já com o *crack* não, me tirava um pouco da visão me diminuía e sei lá ficava mais lento e eu não tinha reflexo... me demitiram, peguei um monte de dinheiro, e porque fui demitido fui usar droga... o *crack* me trazia mais fissura porque o efeito dele é mais rápido...

quando eu não ia buscar a minha namorada era isso que eu pensava, eu tenho a droga em casa, vou ficar usando ela me ligava eu desligava o telefone... tava recebendo seguro desemprego, gastei tudo no *crack*... eu tava desempregado e comecei a tirar de dentro de casa, o que eu vendo foi um roupeiro que tinha sobrando, uma calça, telefone, tirei na loja, tinha o nome limpo, fui lá tirei e vendi”... (sic). Começou novamente a trabalhar na marcenaria. “parei de usar durante a semana, não tinha dinheiro, procurei nem pedir para não usar. As vezes eu saía para entregar móveis para ele, digamos assim pegava um pouco do dinheiro e usava droga depois chegava com dinheiro faltando, me dava dinheiro para comprar material o troco eu pegava para usar, acabei vendendo o telefone dele, ele me perguntava o que tava acontecendo eu dizia que nada, perguntava porque tava magro com olheiras, aí ele me ofereceu ajuda e disse que quando eu quisesse eu tinha que pedir... num sábado ele me pagou e me deu cem reais a mais porque tinha feito uma produção maior, usei tudo em droga e fiquei devendo oitenta reais e o cara falou que eu tinha até segunda ao meio dia para pagar e eu apavorado... ele olhando pra mim eu com cara de apavorado, disse que precisava de ajuda, preciso de uma urgente depois a gente pode conversar... eu disse que precisava de oitenta reais, fui lá paguei e voltei, abri o jogo do que tava acontecendo e três semanas depois estava fazendo a entrevista na triagem”... (sic). “pra mim depois da perda do filho foi onde comecei a entrar em depressão e voltou o uso de droga e pra mim o uso da droga da cocaína e do *crack* me tiraram tudo... pra mim o *crack* foi o que me derrubou mesmo quando eu usava cocaína eu achava que tava administrando mas na verdade eu tava gastando tudo igual” (sic). No momento da entrevista, está no quarto mês de internação e, quanto ao tratamento, coloca: “as vezes eu me pergunto se eu to indo pro lado certo, to com quatro meses e eu tenho um certo medo de chegar e expor um problema no grupo, as vezes eu questiono se o meu quarto passo vai ser minucioso, eu tava com um certo medo com insegurança por não conseguir me lembrar

das coisas... com certeza eu não quero mais voltar para aquela vida que eu tava levando, quando eu fui fazer entrevista não tava com o cabelo tão grande, mas eu era cabeludo, andava sujo, não tomava banho todos os dias, então era uma vida assim, auto estima baixa, roupa suja, não tinha mais, eu sempre fui cuidadoso com as minhas coisas, não tinha mais, eu procurava manter as coisas organizadas, e por último o meu irmão chegava em casa eu não tinha feito almoço, eu tava trancado no quarto ou na rua usando droga... O meu pai, ba no dia que eu disse pra ele que ia me tratar ele me perguntou porque, não tava tudo bem?... um dia ele veio de longe para nos ver e eu sai no sábado ao meio dia e só voltei na segunda, ele veio de longe pra me ver e eu fiz essa pra ele, eu fiquei só umas duas três horas com ele. Essas coisas me marcaram muito. Outra, a perda do meu avô que eu gostava muito. Penso nessas coisas aqui dentro, na minha ex namorada, filha do meu chefe. Ta me vindo todos esses pensamentos de novo. Porque não vem dessa ultima namorada e vem da outra, porque dessa eu consigo distinguir que eu tinha posse que eu queria alguém do meu lado e da outra não. Demora pra vim os pensamentos às vezes numa leitura também, mas eu to conseguindo olhar pras pessoas” (sic).

2.7.3 Histórias do Grupo três: Bruno, Lucas e Fernando

Fazem parte deste grupo os residentes do sétimo ao nono mês de tratamento. Esses residentes estão no momento de reinserção social. A partir do sexto mês, os residentes começam a realizar visitas em casa. Nesse momento, trazem percepções em relação às famílias, mais precisamente a como se sentiram ao retornar para o convívio familiar. Alguns residentes precisam lidar com a realidade de não ter a família próxima, não tendo com isso para onde ir, então ficam na Casa de Reinserção Social, que já foi mencionada anteriormente. Questionamentos a respeito do que fazer quanto às relações familiares que, muitas vezes, continuam conflituosas e sobre as

relações profissionais aparecem com frequência, uma vez que o tratamento está finalizando e decisões precisam ser tomadas.

2.7.3.1 Bruno

O residente Bruno tem 21 anos de idade, filho único, mora com os pais. No momento da entrevista esta a uma semana do término do tratamento. Sobre a infância, considera que os pais sempre foram muito presentes, sempre tentaram lhe dar o melhor em relação a escola, brinquedos, roupas, porém, em relação as questões afetivas, o pai era um pouco ausente em função do seu trabalho. Apresentava problemas de indisciplina na escola, as brigas com colegas e professores eram constantes. Os pais eram chamados, conversavam com ele sobre a situação e quando lhe impunham algum tipo de “castigo” não conseguiam bancá-lo, pois se, por exemplo, o pai dizia que não podia andar de bicicleta na rua ficava chorando para mãe, que era quem o cuidava durante o dia, ate que ela o deixava sair. Se marcavam hora para ele voltar para casa, a mãe ficava duas horas gritando no portão para que ele entrasse em casa, o que só ocorria quando ele resolvia entrar. Reprovou na quinta e sexta série. Segundo seu relato, os pais proporcionavam tudo que ele pedia em termos materiais, muitas vezes deixando de adquirir para eles, pois não eram ricos e os proventos da casa vinham somente do trabalho do pai, uma vez que a mãe é dona de casa. Iniciou uso de cigarro com 12 anos de idade quando estava na sexta série. Após isso, fazia uso de cigarro com uma prima mais velha, com quem fumava escondido. Se considerava exibido e metido, “eu queria chamar atenção e até muito tempo foi assim e até antes de eu vir para fazenda era assim, por exemplo, eu tinha dois celulares no bolso só para mostrar e dizer eu tenho o número do fulano não sei se nesse aqui ou nesse aqui” (sic). Estava na oitava serie e conheceu um rapaz, que morava numa vila, perto de onde ele mora, que andava armado e era “metido a ladrão”. (sic) Gostou desse relacionamento, pois considerava que tinha status e respeito dos outros andando

com esse rapaz. Foi com esse rapaz que iniciou uso de maconha aos 14 anos. Considera que a maconha não era sua droga de preferência e a fumava também para ter status com o grupo de amigos. Iniciou curso de elétrica no Senai concomitante a oitava série do ensino fundamental. Gostava de fazer o curso de elétrica, pois não foi forçado a fazer foi de sua escolha. Quando terminou a oitava série, iniciou estágio, meio turno, vinculado ao Senai, na empresa em que o pai trabalha. Fazia o curso do Senai, o estágio e cursava o 1 ano do ensino médio a noite. Começou a roubar pequenos objetos na empresa “pegava por pegar, tem coisas que eu nunca usei que está atirado lá em casa dentro de uma gaveta ate hoje” (sic) e também retirava dinheiro da carteira do pai. Tirou dinheiro da carteira do pai durante, mais ou menos, dois anos até o pai emitir o primeiro comentário a respeito disso. O residente confirmou o roubo, foi advertido verbalmente mas continuou fazendo após um tempo. Foi pego uma vez roubando no mercado, chocolates e bolachas recheadas, mas os donos do mercado o repreenderam e o mandaram embora. A partir daí: “comecei a me dar o direito de roubar, mas eu tinha muito medo de cair numa cadeia” (sic). Saiu do estágio, frequentou somente três meses da escola regular e continuou com o Senai. Antes de abandonar a escola regular matava aula todos os dias e ficava na frente da escola com uma turma que usava maconha: “foi quando na verdade eu senti a primeira alucinação da droga como efeito que ela causa em mim, porque ate então na realidade aquele cara que era meu amigo, ele trazia como a gente diz na gíria da rua uma palha uma maconha ruim... comecei a usar mais periódico, assim diariamente, mas foi a primeira vez que eu usei mesmo, que eu senti uma reação boa assim de ficar com o raciocínio lento de os caras começar a rir da minha cara de dizer que eu tinha me urinado nas calças de eu olhar e me enxergar todo urinado, de eu chegar em casa e a minha mãe me perguntar porque tu ta andando assim guri? De eu olhar e pensar: mas nem to molhado, de viajar assim de ver coisinha que não existe” (sic). Iniciou uso abusivo de álcool nessa

mesma época. No ano seguinte, iniciou novamente o 1 ano do ensino médio e tinha terminado o curso do Senai. Iniciou no Cetemp, com um desconto que o pai conseguiu em função do seu trabalho. Frequentou o Cetemp dois meses e abandonou. O pai o deixava na frente do estabelecimento de ensino e ele ia para parada de ônibus e retornava para cidade onde mora e ficava pela rua. Aos 17 anos, roubava o carro e andava com a moto de um amigo. Adora moto e depois que fez 18 anos e tornou-se habilitado para dirigir moto e carro, o pai deu entrada numa moto zero para ele continuar pagando, pois estava trabalhando em outro emprego, o que não aconteceu. O pai arcou com todas as despesas sozinho. Como não conseguiu concluir o 1 ano do ensino médio, iniciou supletivo do ensino médio, onde conheceu uma menina pela qual se apaixonou. Ela tinha namorado e, após um tempo de convívio, começaram a ficar juntos apesar da outra relação que ela mantinha. Descobriu que ela usava cocaína e iniciou o uso dessa droga com ela. Diz que ficou obcecado por ela e entrou numa paranóia que se não usasse ela não iria mais ficar com ele. Começou a faltar trabalho e colégio. Ela o sustentava e ela era sustentada por esse namorado. A primeira vez que usou cocaína não sentiu nada, no início usava esporádico até que, com o passar do tempo, o uso se tornou diário. O uso do *crack* iniciou no verão de 2006 quando os pais foram para praia e ele ficou em casa pois estava trabalhando. Nesse mês, todos os dias, os amigos iam para sua casa onde usavam cocaína e álcool em grande quantidade. Até que um dia ele pediu a um amigo que buscasse cocaína e não tinha. Então, comprou *crack*. “Fumamos 5 gramas de *crack* a primeira vez que eu usei” (sic). Trocou DVD, televisão, rádio de carro e outros objetos por droga durante esse período que os pais estavam na praia. Quando retornaram e perguntaram pelos objetos inventou algumas desculpas que foram aceitas. Perdeu o emprego e disse aos pais que foi demitido porque tinha pouco trabalho. Se deu conta que estava usando muita droga e resolveu parar um pouco. Surgiu um trabalho em São Paulo e foi trabalhar, ficou

dois meses abstinente em São Paulo, ate que um colega de trabalho lhe falou sobre droga e voltou a usar “peguei um papelote e abri numa caixinha de cd, cheirei aquilo ali e quase morri, a droga era muito pura, me acelerou o coração sangrou meu nariz quase morri, fiquei meia hora parado” (sic). Começou a usar diariamente e roubar no serviço até que pediu demissão e retornou ao Rio Grande do Sul, num tempo de quatro meses, dizendo os pais que a empresa não estava pagando corretamente pois estava falindo. Após retornar, continuou fazendo uso constante de cocaína. Um dia foi pego pela polícia usando droga e com a moto irregular. Ficou algumas horas na delegacia “nunca tinha sido preso, nem paredão tinha tomado na vida me apavorei, cheguei lá me liberaram e eu com meu cartão do banco no bolso, sem dinheiro, sem droga, sem moto, sem nada” (sic). Nesse dia pegou quinhentos reais no banco e comprou em *crack*, pois encontrou um amigo que usava. Usou a noite toda em um prostíbulo com mais dois amigos e algumas prostitutas. Quando o dia amanheceu foi tomar café em um posto de gasolina e quando estava retornando para casa resolveu pedir ajuda aos pais “ não agüentava mais, olha to botando dinheiro fora, botei emprego fora, daí começou a cair as fichas... daí fui pra casa e acordei os dois (os pais) eu preciso falar com vocês dois e eu ainda sob o efeito não tinha passado... o negócio é o seguinte o pai me perguntou se eu tava usando droga, eu estou, a minha droga de preferência não é a maconha é a cocaína, eu to usando cocaína e *crack* continuamente, compulsivamente e a minha mãe quase morreu chorando” (sic). Foi internado em uma clínica em Porto Alegre, onde permaneceu 28 dias. Quando retornou, ficou alguns dias sem sair de casa só olhando televisão, ate que arrumou emprego e, aos poucos, começou a procurar os mesmos amigos de antes e voltou a usar *crack*. O pai o expulsou de casa, morou na rua duas semanas, dormindo na casa de alguns amigos ou em paradas de ônibus, quando resolveu internar-se na Comunidade Terapêutica. No inicio foi difícil, pelo confinamento, ficou muitos dias na casa de triagem pois a fazenda estava lotada. Avalia

como positivo o tratamento, uma vez que obteve progressos em relação ao auto conhecimento e ao diagnóstico de déficit de atenção que obteve no decorrer do tratamento. Está, no momento, usando medicação para essa comorbidade.

2.7.3.2 Lucas

Lucas tem 23 anos, um irmão um ano e quatro meses mais novo e uma irmã mais velha que é filha do seu pai. Está no nono mês de tratamento. Inicia sua história contando que o pai era alcoólatra. “Hoje ele parou de beber, eu sempre vi ele chegar em casa de madrugada e acordar nós todos eu a minha mãe e o meu irmão para ir pro centro tomar cerveja com ele e comer xis e a minha mãe como era pessoa que não tinha estudo não sabia nada, dava a espuminha da cerveja pra mim e pro meu irmão tomar, então nós passamos vários tempos assim ouvindo discussão do meu pai e da minha mãe, minha mãe era uma pessoa que por achar que amava os filhos passava a mão nos filhos de tudo que acontecia de notas baixas no colégio e isso gerava discussão” (sic). Coloca que o irmão sempre foi mais dedicado aos estudos o que lhe conferia elogios do pai e comparação entre o desempenho dos dois. “... Nossa família era sempre assim, eu e a minha mãe, o meu pai e o meu irmão, o meu pai sempre elogiava o meu irmão bá teu irmão ganhou um troféu, teu irmão tirou nota mais alta, e eu me esforçava as vezes pra tirar nota mais alta, quando eu conseguia fazer o meu pai nem dava bola, a minha mãe que era mais de incentivar que bom meu filho, eu vou te dar alguma coisa...Surgiu um curso no S. que era de graça, eu tava na quinta série eu era oficineiro e passei, o meu irmão quis fazer também, o meu pai ainda falou, o teu irmão vai dar melhor que tu... eu passei com uma cola que eu fiz não foi pelo meu mérito e o meu irmão foi lá com os méritos dele e passou, o meu pai fez churrasco nesse dia, eu me senti muito mal porque eu tinha passado e o meu pai não tinha me dado bola... com isso fui me distanciando da minha

família peguei uma raiva do meu pai, falava isso pra minha mãe, ela sempre tava no meio do muro entre eu meu pai e o meu irmão... eu acabei ficando com raiva do meu irmão, quando eu ia jogar futebol eu acabava pegando o tênis dele acabava brigado com os outros por causa dele porque eu batia nele os outros ficavam com pena dele e acabavam brigando comigo” (sic). A mãe fazia faxina e lavava roupas para fora para ajudar no sustento da família, pois o pai só contribuía com o básico. Começou a se envolver com as pessoas que moravam no mesmo bairro, se envolveu com religião de umbanda, o pai não aprovou ... “as vezes meu pai me buscava porque eu fugia pra freqüentar essa religião e as vezes a minha mãe me chamava que meu pai tava louco dentro de casa esperando eu chegar... o meu pai me bateu uma vez só que a minha mãe tinha que me bater antes pro meu pai não bater em mim, ele acabava batendo demais...” (sic). Nesse meio conheceu homossexuais “como já tinha uma tendência a ser homossexual, desde pequeno eu já tinha contato com outros rapazes, mas era escondido, a minha mãe desconfiava já tinha pegado eu com um vizinho...” (sic). Se relacionava com pessoas mais velhas que pertenciam a essa religião e então conheceu uma pessoa que lhe apresentou a prostituição em uma praça famosa na cidade ao lado que ele residia. “comecei a gostar daquela vida de prostituição, dinheiro fácil um falso poder que gerava aquilo ali de ser o dono da esquina, o dono da boca... conheci uns traficantes e fiquei amigo deles e por ser pessoa simples talvez, porque algum motivo tinha, talvez porque ganhariam dinheiro comigo como já aconteceu”... (sic). A partir dessas pessoas iniciou uso de cocaína aos 13 anos “eu tinha dez reais no bolso tava muito bêbado e não podia ir pra casa daquele jeito, o meu amigo me perguntou como que tu vai pra casa desse jeito, eu disse não vou pra casa vou dar um tempo na rua e ele ba tu quer ficar ninja, eu nem sabia que que era aquilo, sabia que existia a cocaína, vamos pegar esses dez reais e vamos lá na P (nome da Vila) e vamos buscar dez pra ti ficar ninja, por curiosidade fui com ele, ele buscou fez todo ritual e eu cheirei pela primeira vez

cocaína” (sic). Depois da primeira vez, passou a freqüentar essa praça e a usar cocaína freqüentemente. Após um tempo começou a freqüentar a zona de prostituição da cidade onde mora, conheceu um outro homem, o qual controlava a prostituição, com quem teve um relacionamento. “quando eu fiz amizade com o E aí eu conheci muita coisa eu não conhecia lugares pra mim sombrios até aquele momento, boates, inferninhos, vídeos locadoras... uma coisa ele sempre falava se tu vai usar droga usa cocaína porque a cocaína é coisa de artista é coisa de rico tem que ter dinheiro para usar... fui me aperfeiçoando de tu gostar de viver na noite de tu passar e as pessoas te cumprimentarem”... (sic). Esse amigo que controlava a prostituição foi embora para o interior, então Lucas começou a ter esse controle. “Acabei gerenciando junto com a S (uma travesti que era sua amiga), ela nessa época já tava usando pedra, ela fazia um programa ganhava dez reais ia lá comprava a pedra e fumava, até que um dia ela buscou me ensinou a furar a lata a fazer cinza aí nós fumamos aquela noite eu e ela porque nós tínhamos feito bastante programas, então dali fumava algumas vezes com ela, cheirava pó, mas eu gostava mais de cheirar pó” (sic). Nessa época estava trabalhando numa serralheria e foi transferido para o turno da noite, onde tinha o cargo de encarregado. Deixava o rapaz que trabalhava com ele no serviço e saía para fazer uso de droga. Quando recebia, gastava com uso de droga e falava para sua mãe que não tinha recebido. “Comecei a atrasar as contas a comprar as coisas e não pagar a pegar emprestado e não pagar... Acabei saindo desse serviço porque ficava muito nessa boate ficava dois três dias lá depois voltava pra cá fiquei um bom tempo desempregado eu peguei quase dois mil reais de indenização gastei tudo em suas semanas usando droga, nesse tempo eu já pegava cinco gramas de pó e duas gramas de pedra, eu já tava me acostumando na pedra... eu já tava em crise com a minha família porque daí começou a cair nos ouvidos da minha família que eu andava na praça que eu andava me prostituindo e a minha mãe era uma pessoa que passava a mão por

cima da realidade... as vezes eu ia pra casa as vezes não, as vezes eu ia pro E (amigo que tinha ido pro interior, ficou algum tempo e retornou) sexta e voltava segunda as vezes ficava a semana toda enfiado no E mas enquanto isso a minha mãe achava que eu tava ali, mas eu tava envolvido com varias coisas, estelionato, até que um dia nossa amiga S (travesti) morreu... a mãe dela disse que ela tava sem pulmão com o estomago colado porque ela não comia por causa do *crack*... o E falou olha o que vai acontecer contigo se tu começar a usar essa pedra eu dizia que nunca ia cair nessa pedra que eu parava quando eu queria que eu tinha controle era malandro, ai comecei a fumar pedra mais ou menos direto e comecei a ir sozinho pras boca... comecei a ter minha independência comecei a fazer uns rolos com uns clientes que tinham dinheiro e começamos a nos desentender (ele e o E)... até que um dia a minha mãe a adoecer por causa de mim, porque era muita incomodação e o meu pai sempre brigando eu chegava em casa travado não pagava as contas o meu irmão não queria mais saber de mim eu já tinha me jogado as traças a minha vida era só isso a praça o E” (sic). Após a doença da mãe, foi morar com uma amiga, que o recebeu na condição de parar de usar drogas. Essa casa tinha regras que deveriam ser seguidas, como, por exemplo, se não tivesse trabalhando tinha que ajudar na arrumação da casa, não conseguiu se adaptar e voltou para casa. “consegui um emprego na B (empresa), uma semana foi ótimo não sai de casa ai comecei a andar com o E de novo... ele tava com um bar aberto, fui lá conversei com ele me chamou lá atrás pediu pra eu arrumar a droga me deu um pouco e eu já comecei” (sic). Um dia estava com muita fissura e acabou roubando desse amigo prometeu dar-lhe uns tiros, então arrumou dinheiro e pagou a dívida. ... “Daí nesse tempo a minha mãe adoeceu foi pro hospital e veio a falecer, um dia eu tava na B liguei pra casa o meu irmão tava chorando eu sempre ligava pra casa no meio dia, perguntei o que foi ele disse a mãe morreu, daí não acreditei, daí fui pra casa e vi que era verdade... a primeira pessoa que veio na minha cabeça foi ligar pro E... o corpo sendo

velado me deu vontade de usar droga e o meu irmão apavorado chorando num canto... busquei trinta pila de pedra aí fumamos e o E perguntou ba Lucas o que tu ta fazendo a tua mãe lá sendo velada e tu ai fumando e eu disse que queria esquecer aquela coisa toda, a minha vontade era de usar droga... cheguei no cemitério virado em olho, o pai já viu já notou que eu tava diferente já me botou a boca... o E sempre do meu lado e eu sempre falava que quando ela morresse eu não ia ficar em casa porque eu não me dava com meu irmão nem com meu pai..." (sic). Foi morar novamente com a mesma amiga que já havia morado anteriormente, não permaneceu por muito tempo e foi morar com uma amiga que era travesti, onde também não ficou muito tempo. Foi parar na casa da irmã mais velha "fui lá pra casa da minha irmã tava só a minha sobrinha em casa e ela é toda minha desde pequena aí fui no banheiro e vi uma caixa de papelão em cima da pia com umas moedas de um real e vinte pila e peguei o dinheiro e fui embora, naquele momento minha consciência bateu e comecei a chorar porque ela é minha sobrinha e gosto dela, me arrependi mas não devolvi. Eu disse que ia me internar. Peguei a lotação e desci na casa da minha mãe de santo e disse que não quero mais usar droga tava só com uma sacola plástica todo sujo" (sic). Não seguiu com objetivo de tratamento, não tendo onde morar alugou um kitnet, onde recebia amigos que também usavam droga e acabou sendo despejado. ... "Daí voltei pra casa, o meu pai deixou eu voltar achando que eu tava assim por causa da minha mãe aí comecei a roubar de dentro de casa, do meu irmão... daí eu tava com depressão roubei o vídeo game dele, roubei roupa e sempre dizendo que não era eu, daí um dia cheguei em casa as minhas roupas estavam todas na rua" (sic). Voltou a morar com aquela amiga, começou a trabalhar, o que durou dois meses, saiu da casa da amiga e procurou um antigo cliente que já havia lhe convidado para morar em uma casa que ele mantinha. Continuou se prostituindo, brigou com E que foi preso pouco tempo depois. Esse cliente o colocou para fora de casa, pois estava ficando arriscado mantê-lo.

“Daí comecei a vender minhas roupas, foi onde eu não tinha onde morar e comecei a dormir embaixo dos viadutos e falava que tava na casa do meu pai ele me dava comida me deixava tomar banho... daí foi quando eu cheguei pro meu pai e falei que queria me internar” (sic). Sobre o tratamento coloca: “hoje eu tenho uma nova consciência da minha vida do que é ser feliz na minha vida, antes eu pensava que ser feliz era ter poder ter dinheiro, eu sei o que é ter poder, mas sempre quis comprar os outros, hoje eu procuro ser uma pessoa digna, buscar valores que eu mesmo perdi, hoje eu vejo que ser é mais importante que ter se eu não tiver uma busca, não tiver uma espiritualidade eu não consigo ser. Hoje também eu vejo uma diferença na minha família eu procuro conversar com meu pai, eu não tinha essa amizade com o meu pai, antes ele era meu pai porque me fez porque ele me criou porque a minha mãe escolheu ele, hoje eu tenho essa amizade com o meu pai, eu tenho uma relação maior com meu irmão, com a minha cunhada... renúncia do que eu fiz, eu gostava de mentir de manipular de passar os outros pra trás eu tenho que esquecer tudo essa malandragem da rua que foi uma coisa que eu me debati muito nisso com velhos hábitos, com vocabulário, com pessoas, foi difícil com a minha condição sexual de me manter até agora num nível, não vacilar nem pra lá nem pra cá, me manter num equilíbrio”...(sic).

2.7.3.3 Fernando

Fernando tem 23 anos e está no nono mês de tratamento. Começa a contar sua história colocando que o pai era alcoolista “o meu pai é alcoólatra ele brigava muito em casa com a minha mãe isso me perturbava muito porque ele nunca conseguiu parar de beber porque ele tava batendo nos meus irmãos, na minha irmã, tentou bater várias vezes na minha mãe e eu fui um tempo assim crescendo com raiva, com ódio porque eu não podia fazer nada em relação a isso” (sic). Quando os pais casaram, seu pai tinha nove filhos e sua mãe três, o casal teve mais seis filhos. Relata que

desde criança fazia pequenos furtos e faltava o colégio... “eu tinha vontade de fazer aquilo era uma rebeldia de fazer as coisas erradas eu não conseguia aceitar um não”... (sic). Aos 10 anos tomava a espuminha da cerveja, aos 12 anos iniciou uso de cigarro e aos 15 anos usou maconha pela primeira vez “fumei a primeira vez a maconha numa roda de amigos numa pracinha, me apresentaram e eu quis experimentar, sempre tive curiosidade”... (sic). Os pais se separaram quando Fernando tinha 16 anos, idade a qual iniciou uso de cocaína: “me envolvi com um traficante que usava cocaína e comecei a usar”... (sic). Após três meses, começou a usar cocaína frequentemente “a minha irmã e a minha mãe descobriram que eu andava com esse traficante e me obrigaram a largar da volta dele e eu dependia delas pra morar... eu gostava de sair na noite eu acabava saindo e eu não sabia dizer não sempre fui muito influenciado pelas outras pessoas e eu achava isso legal eu me sentia um super homem eu me esquecia dos problemas e traumas que eu tinha assim da minha infância o meu pai gritando com a minha mãe chamando ela de palavras d baixo calão e isso fazia com que eu me esquecesse do mundo era um anestésico... meu dinheiro começou a ir na cocaína quando eu tinha dinheiro, tinha bastante amigos na minha volta, perdi meu emprego a minha mãe me ofereceu ajuda só que naquele tempo eu não aceitava de jeito nenhum”... (sic). Relata que não conseguia ficar mais de cinco meses nos empregos “eu sempre dava um jeito de calotear o patrão eu arrumava atestado frio, ficava em casa usando droga, na casa de um amigo, não ia trabalhar só que tava procrastinando com minha própria vida” (sic). Começou a trabalhar como garçom numa casa noturna “todo final de noite eu tinha dinheiro no bolso pegava um táxi subia morro, todo final de noite eu subia o morro pra buscar cocaína mais forte, logo depois perdi minha mãe ai a frustração aumentou ai eu me refugiava na droga, quando eu perdi minha mãe tentei suicídio a primeira vez, tava no ultimo da depressão, tentei suicídio não tive resultados” (sic). Quanto a relação com a mãe, coloca: “apesar de eu não respeitar ela era

somente ela que conseguia me tranquilizar eu me atirei muito nas drogas depois que eu perdi ela porque era o meu chão, era a única pessoa que conseguia fazer com que eu me alcançasse quando eu tava assim demais no uso da droga, ela pedia eu conseguia parar... era uma relação assim bem forte que eu tinha com a minha mãe, eu sofri bastante quando eu perdi... não tem explicação a dor que é perder uma pessoa que a gente ama muito que te entende... quando eu me senti mal quando tava acontecendo alguma coisa eu ia pro colo dela ela conseguia me acalmar e por alguns instantes eu me esquecia de tudo, ela conseguia me animar perdi tudo isso, perdi a estabilidade de uma pessoa que podia me aclamar... cada vez que eu lembro da relação que eu tinha com a minha mãe eu fico pensando que eu podia ter feito diferente sabe não ter sido usuário de droga eu poderia ter sido um bom filho, ela faleceu com 48 anos de idade com problema de úlcera, ela se incomodava bastante com o meu pai tanto que quando ela quis se separar do meu pai ela me perguntou se eu apoiava a separação... a dor de ter perdido essa relação com a minha mãe de saber que eu não vou tê-la pra me ajudar em algumas situações é muito difícil eu procuro não lembrar eu procurava esquecer que ela tinha falecido era quando eu tava no uso de alguma substância aí eu esquecia conseguia aliviar a minha dor com alguma substância, cocaína, maconha, álcool, logo depois o *crack*” (sic). Iniciou uso de *crack* logo após a morte da mãe “experimentei a primeira vez na verdade não gostei, daí um dia eu tava muito louco tinha bebido, cheirado, me dei o direito de experimentar de novo, naquela noite eu fumei quatrocentos reais eu e mais um dois amigos, desde aquela noite eu não consegui mais largar... todo final de noite eu subia o morro, comprava droga e a minha vida era isso, droga, álcool, garotas de programa essa foi a vida que eu fui levando muito tempo e o *crack* destruiu a minha vida, foi ele que me levou mais uma vez a tentativa de suicídio... foi quando eu conheci uma garota que era da noite, me apaixonei por ela na verdade não sei se foi amor de homem e mulher ou foi amor porque ela fazia as mesmas coisas que a

minha mãe fazia pra mim, ela me tratava da mesma forma, ela supria aquele vazio que eu tinha da falta da minha mãe, isso me afastou um pouco do *crack*, eu continuei usando escondido dela”... (sic). Tentou suicídio quando essa mulher colocou-lhe que iria separar-se dele. Ingeriu 78 comprimidos psiquiátricos: “entrei numa depressão momentânea tão profunda que parecia que o mundo inteiro tinha desabado na minha cabeça eu tava após uso de droga, só passava na minha cabeça que eu tinha perdido a minha mãe que eu tinha perdido a minha mulher que a minha família não queria saber de mim porque eu tava usando droga meus irmãos, minha irmã descobriram que eu tava usando *crack* e não queriam mais manter contato comigo sem que eu me tratasse só que o meu orgulho era muito grande... essa foi a forma de ver se alguém me via, mas eu me expressei da forma errada, tentando suicídio e por alguns minutos eu consegui eu tomei esses 78 comprimidos eu tive um ataque cardíaco e uma parada de sete segundos e se não fosse meu cunhado eu tinha morrido... os músculos do corpo já estavam atrofiados as convulsões, as alucinações do remédio muito ruins, eu não imaginei que isso ia me causar todas aquelas alucinações” (sic). Após esse episódio continuou no uso de drogas e acabou não se separando. Relata que tinha muito ciúme da mulher por ela trabalhar como prostituta até que as brigas se intensificaram em função do ciúme e Fernando terminou agredindo fisicamente a mulher: “... ela estacionou o carro nós começamos uma discussão onde ela me empurrou e eu agredi ela totalmente na impulsividade coisa que eu nunca fiz na minha sanidade, no caso assim, eu sou um homem bom, coisas que eu nunca pensei em fazer totalmente na insanidade eu agredi ela”... (sic). Acabou se separando, saiu desse emprego e começou a trabalhar como garçom num restaurante, cujo dono lhe cedeu um apartamento para morar: “eu não tinha onde morar continuei fumando *crack* durante um bom tempo fiquei fumando o dos 20 aos 22 anos, fiquei dois anos fumando *crack* e tempo suficiente pra mim cavar um fundo de poço onde ninguém mais me aturava, pensei

em tentar o suicídio de novo mas não fiz porque a sensação que tive na segunda tentativa foi muito ruim eu tinha alucinações eu ouvia a voz da minha falecida mãe gritando no meu ouvido porque tu fez isso meu filho e outras alucinações... foi onde eu comecei a quebrar um pouco meu orgulho, comecei a chorar fiquei dois dias na cama sem comer nada não tinha mais dinheiro ... quando eu liguei pra minha irmã mais velha, foi ela quem cuidava de mim quando eu era pequeno... quando ela falou vem aqui pra casa que eu vou te ajudar, toma um banho e vem pra cá, consegui uma passagem e fui pra casa da minha irmã” (sic).

2.8 Costurando as histórias de vida: família, drogas e tratamento

Nossa proposta é buscar, a partir das histórias contadas pelos nove residentes entrevistados, responder aos objetivos da presente dissertação. Para isso, iremos trazer algumas reflexões acerca de como os residentes falam da família antes do uso da droga; o lugar da droga na vida de cada um, os deslocamentos que se fizeram no decorrer do tratamento; e o que cada sujeito traz em relação ao seu tratamento, procurando verificar o processo de mudança subjetiva que é o nosso foco. Será realizada uma costura dos dados das histórias de vida com a teoria psicanalítica.

2.8.1 A situação familiar antes do uso de drogas

Quanto à situação familiar desde antes do uso de drogas, João relata como um episódio marcante de sua infância um roubo de doces no mercado, além de relatar atitudes que o pai tinha escondido da mãe, como driblar as regras impostas, atitudes essas que eram vistas por João como carinho, mas que, de alguma forma, podem ter contribuído para o prazer adquirido na adolescência em protestar, ir contra a “sociedade”. Para Marcos, o relacionamento familiar se deu

sem diálogo, muito cedo já ficava na rua até a hora que queria, sem intervenção dos pais. Pedro acompanhava o pai ao mercado e este trocava os preços das mercadorias, enquanto a mãe dobrava revistas e as colocava na bolsa. Refere que cresceu vendo isso e pensando que era “normal”. O avô oferecia-lhe vinho desde os nove anos e isso fazia parte da cultura familiar.

Ricardo traz em seu relato o alcoolismo do pai e as agressões das quais ele e a família eram vítimas, o que levou a separação dos pais. Associa essa situação familiar ao início do uso de drogas. Pode-se inferir que Ricardo foi uma criança a mercê das agressões do pai, sem alguém que lhe protegesse das situações de violência que vivia. A mãe separou-se do pai, ganhou a guarda dos filhos, mas acatou a decisão das crianças quando optaram em permanecer com o pai, mesmo sabendo das agressões, pois também era vítima delas quando casada. Vitor tinha pais usuários de droga, presenciou, quando criança, a mãe com início de overdose e o pai com posse de armas e drogas. Iniciou uso de maconha com nove anos de idade, ainda uma criança. Em todo seu relato de infância aparece, de alguma forma, o uso de drogas, pela mãe, pelo pai ou pelos tios. Guilherme morava com os pais quando criança e relata brigas freqüentes com o irmão e problemas de indisciplina na escola com colegas e professores desde os nove anos. Os pais eram chamados na escola e ficavam conhecendo a situação do filho. Desde os 10 anos saía com amigos mais velhos para festas, chegando a embriagar-se várias vezes, sendo “protegido” do olhar dos pais para essa situação por tais amigos.

Bruno relata dificuldades dos pais em conseguirem lhe dar limites, esses até tentavam, mas entravam em contradição com as tentativas e Bruno se usava disso para conseguir o que queria. Estabelecia uma relação com o pai onde conseguia manipulá-lo e ganhar tudo que queria. Tinha problemas de indisciplina na escola e não respeitava os limites que a mãe tentava lhe impor. Lucas relata um pai alcoolista e agressivo e uma mãe que escondia as situações do pai tentando

evitar as agressões. Sentia-se menosprezado diante do irmão, pela forma que o pai tratava os dois. Fernando refere pai alcoolista e agressivo com a família e uma simbiose com a mãe que permaneceu até após a morte da mesma. Tinha problemas disciplinares na escola e não respeitava os limites impostos pela família.

2.8.2 A relação com a droga

João iniciou uso de maconha aos 14 anos e este uso tinha a função de ser aceito no grupo, do prazer pelo proibido. Relata que não gostou da sensação na primeira vez que usou mas, após algum tempo, a maconha passou a fazer parte de sua vida “eu já tinha que usar para ir pro colégio, nos intervalos, tudo escondido, antes do almoço, pra fazer qualquer coisa, usar a maconha já era rotina na minha vida” (sic). Eis o início da toxicomania? Parece que João utilizava a maconha como remédio, ou seja, precisava dela para ir ao colégio, para almoçar, entre outras coisas. O residente associa que a facilidade de morar com o irmão, sem a presença dos pais, pode ter contribuído para esse uso se tornar crônico. Isso fica claro na seguinte fala de João: “... por eu morar sozinho guardava alguma coisa, me envolvi cada vez mais e comecei a usar cocaína direto, bebia e usava maconha...” (sic). Com uso de álcool, maconha e cocaína, conseguia manter, mesmo com mentiras, as relações familiares e sociais. Já, quando começou uso de *crack*, foi perdendo essas relações, uma vez que buscava a droga em maiores quantidades, pois a sensação que o uso do *crack* provoca no sujeito passa muito rápido (cerca de dez minutos) e a fissura é muito grande. Quanto à família, esta só percebeu que João estava usando drogas em grande quantidade quando não conseguia mais manter as relações sociais, isto fica evidente na seguinte fala: “... meu dinheiro acabou eu usei o dinheiro em questão de cinco meses, fiz mais empréstimo, vendi algumas coisas de dentro de casa, ar condicionado, geladeira, em seis meses o *crack* me

derrubou e eu tava separado e a minha família tava assustada comigo eles estavam surpresos, foi um grande impacto para eles”... (sic). Pode-se inferir que o *crack* surge quando as outras drogas já causaram todas as sensações? João relata que iniciou o uso pela falta da cocaína não gostou da sensação que lhe causou na primeira vez que usou mas, como no uso de maconha, não conseguiu mais parar.

Marcos relata que iniciou uso com os primos e por “pilha da rua” (sic). O fato de gostar de ficar nas esquinas, de ter prazer em ficar na rua, associado à falta de limites imposta pelos pais, podem ter contribuído com a intensificação do uso. Marcos relata, assim como João, que não sentiu nada na primeira vez que usou *crack*, mas após algumas vezes refere um amor muito grande pelo *crack*, o que pode ser percebido nessa fala: “... sabe o troço me acelerava, vontade de botar o troço em cima e acender, o gosto do *crack* é bom, é bom até hoje só que o cara é que tem que não querer mais...” (sic) e ao mesmo tempo atribui ao uso do *crack* a perda do serviço, a ir morar na rua. Os pais só o questionaram sobre uso de drogas, após o início do uso de *crack*, quando já estava vendendo suas roupas e objetos da casa, antes disso, não tomavam conhecimento do que estava fazendo na rua todos os dias. Pedro também procura tratamento pela primeira vez quando não suportava mais o uso de *crack*, relata, como os outros, que, quando usou pela primeira vez, não gostou, entretanto, não conseguiu parar quando repetiu o uso.

Percebe-se nos casos, principalmente do João e do Marcos, que a família só percebeu que estavam usando droga depois do uso do *crack* já estar intenso e ter trazido os prejuízos já mencionados. Fica evidente na história dos dois que a partir do uso do *crack* foram “olhados” pelas famílias o que, com o uso das outras drogas, não ocorreu.

Diante disso, pode-se inferir que o uso do *crack* provocou o olhar do outro, talvez pela sua propriedade de deterioração física, cognitiva e emocional. É difícil “esconder” o uso do *crack*,

pois os movimentos visuais e corporais para buscá-lo ficam evidentes. Ao mesmo tempo, os residentes trazem a velocidade da sensação do uso do *crack* e a fissura que a falta da droga provoca.

Ricardo consegue associar que o uso de drogas aconteceu na tentativa de anestesiarse em relação aos maus tratos sofridos. Associa início do uso da maconha após o episódio em que consegue enfrentar o pai, usando como defesa o que aprendeu, a agressão. O uso vem para anestesiarse da situação de maus tratos ou para suportar a culpa que enfrentar o pai lhe causou? Após uso de maconha iniciou, em seguida, de cocaína e já fazia uso de álcool, o que só se intensificou. Com o uso do *crack*, começou a roubar pois foi à forma que encontrou de financiar o uso uma vez que a fissura que o *crack* provoca é grande. Consegue colocar que sentia medo quando se deu conta que estava perdendo o controle do uso de *crack* mas esse medo não lhe impediu de continuar usando. Parece que conseguiu o olhar da família com o uso intenso de *crack*, pois foi a partir do momento em que a família lhe negou acesso a eles que resolveu procurar tratamento. Como nos casos anteriores, parece que Ricardo precisou ser preso pelo uso de *crack* para que a família pudesse lhe olhar e oferecer ajuda pois as implicações que ocorreram com uso de maconha, álcool e cocaína não surtiram esse efeito.

Para Vitor, o início do uso de maconha, aos nove anos, está associado à situação familiar. Relata intensificação do uso a partir da morte do pai e início do uso de cocaína injetável depois que ficou sem a referência do pai e da mãe, pois esta não lhe aceitou em casa após a morte do pai. Os fatos de ter ido morar com os tios que usavam droga, roubavam e traficavam também contribuiu para a intensificação do uso. Isso fica claro na referência que faz aos tios “os meus tios falavam oh meu, tu quer comer hoje, então vai na “boca” do cara e corre eles de lá”... (sic). Esse ambiente foi o que fez parte de sua vida e, desde criança, aprendeu a viver nesse meio, onde vale

tudo pela sobrevivência e subsistência. Vitor não conseguiu manter estudo e trabalho por muito tempo em sua vida, conseguia por uns meses, mas abandonava e sucumbia ao uso de droga. Iniciou uso de *crack* no presídio e substituiu o uso de cocaína injetável. Relata amor à primeira vista após o uso de *crack*. Fala do prazer e da sensação boa que o *crack* provoca e da falta que sente dessas sensações quando está sem o uso da droga. Fala também dos prejuízos que o *crack* causou em sua vida e relaciona que com o uso do *crack*, se perde em três meses o que se leva dez anos para perder usando cocaína ou álcool.

Guilherme iniciou uso de maconha na adolescência através de amigos de uma namorada que fazia uso. Usou algumas vezes e abandonou. Usou álcool algum tempo na adolescência e cocaína. Conseguiu ficar um ano sem fazer uso de drogas após sair de sua cidade no interior e ir morar com os tios em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre. O uso de cocaína retornou para sua vida após sua namorada, com quem mantinha um relacionamento há algum tempo, ter perdido uma gravidez. Relata que entrou em depressão, não conseguindo administrar essa situação, terminando o relacionamento e iniciando uso de cocaína que se tornou constante após algum tempo. Consegue associar o retorno ao uso de cocaína com esse fato. O *crack* apareceu na sua vida um tempo depois. Quando usou a primeira vez não teve a reação que teve na segunda vez que usou. Após essa sensação não conseguiu mais parar de usar. Perdeu trabalho, vendeu pertences pessoais e fez dívidas em decorrência do uso e admite que o *crack* o “derrubou” (sic) e foi o motivo da procura por tratamento.

Bruno inicia uso de maconha com grupo de amigos e associa a ter status com a turma. Gostava de fazer parte da turma que bagunçava e que andava de arma em punho, pois para ele isso era ser importante perante os outros, tinha status. A cocaína entrou na sua vida através de uma namorada. Relata que começou uso para manter o relacionamento, pois pensava que se não

usasse não conseguiria manter o relacionamento. Iniciou uso de *crack* num dia em que pediu para um amigo que buscasse cocaína, não tinha, o amigo comprou *crack* e então ele começou a usar. Conseguiu perceber que estava fazendo uso compulsivo do *crack* e pedir ajuda para família que só a partir desse momento tomou ciência que a situação era grave, pois antes disso, passou um mês, enquanto os pais estavam na praia, fazendo uso dentro de casa e esses não “perceberam” ou não queriam perceber.

Lucas iniciou uso de cocaína com 13 anos associado à vida promiscua que tinha com homossexuais que se prostituíam. Talvez tenha encontrado nesse meio o olhar que buscava do pai e não teve. O uso de *crack* também iniciou nesse meio e só conseguiu se dar conta que estava sucumbido a isso quando perdeu tudo, inclusive onde dormir. O uso de drogas, no caso de Lucas, está associado a ter poder, a se sentir alguém, coisa que não tinha da família. O uso de *crack* se intensifica após a morte da mãe, pois era a pessoa da família com quem tinha referência.

Fernando associa o início do uso de maconha com curiosidade, iniciou usando em uma roda de amigos. A cocaína foi apresentada por um amigo que era traficante e o *crack* entrou na sua vida após a morte da mãe como anestésico dessa dor. Tinha uma relação de simbiose com a mãe e quando ela morreu não conseguiu elaborar o luto por essa perda e intensificou o uso. Tentou estabelecer na relação com a namorada, a mesma relação de dependência que tinha com a mãe e diante das frustrações dessa relação, tentou suicídio como forma de se livrar do sofrimento. Quando procurou tratamento tinha perdido as relações familiares e não conseguia parar com o uso do *crack*.

As histórias aqui narradas fazem ecoar as considerações de Rassial (1999) quando aponta que as primeiras experiências com drogas, geralmente com maconha, se fazem em grupo, onde estão em jogo efeitos da moda, de segurança coletiva mútua, de integração e ritos de iniciação. O

sujeito busca, no grupo de sua geração, diz esse autor, o grupo dos “irmãos”, um estatuto social que a sociedade não lhe outorga. Nos casos que estamos analisando, João, Marcos, Guilherme, Bruno e Fernando iniciaram o uso de drogas com amigos nessa tentativa de pertencer a um grupo. Nos casos de toxicomania, a experiência passa a ser cada vez mais solitária, levando o sujeito a uma regressão em direção a um investimento narcísico e a um desinvestimento objetal, fato que notamos nos relatos dos residentes, ou seja, foram diminuindo as relações na medida em que a dependência pela droga se instituía.

Rassial (1999) afirma, ainda, que a droga faz função significante, de senha, que funciona com todo um vocabulário próprio, uma língua de iniciados que autoriza um certo laço social. Por outro lado, a droga é um objeto que insiste como tal em dar um sentido à falta do sujeito comum: o toxicômano é aquele que conhece o objeto de seu estado de abstinência. É quando um sujeito está engajado numa tal relação ao tóxico (que não permite qualquer relação com outro) que se encontra a “verdadeira” toxicomania. Podemos verificar tal afirmação de Rassial no relato que os residentes fazem quanto ao uso do *crack*, as falas trazem a anulação da relação com as pessoas em detrimento da relação exclusiva com a droga.

Para ilustrar tal colocação trazemos a seguinte fala de Vitor: “infelizmente no fundo da lata e no buraco da agulha eu consegui fazer passar carro, passar casa, passou estudo, passou família, tudo que eu consegui passou por aquele buraquinho, eu consegui, a insanidade é tanta com o uso da droga que eu lembro que eu já fui no beco buscar droga rezando Pai Nosso e Ave Maria eu não quero mas eu não quero e chega lá aí pro patrão me dá tanto, infelizmente a droga foi mais forte do que eu, de se programar hoje eu não quero, não posso, agora no final eu fui pra casa do meu irmão tava demais eu pedi pra ele me acorrentar ou senão eu vou roubar alguma coisa tua e vou lá usar droga, ele me acorrentou pelo pé em duas horas eu consegui arrebentar o

cadeado consegui soltar a corrente e consegui roubar as coisas dele, então é impossível se o cara não quer parar de usar droga não adianta nada” (sic).

Sobre a dependência de drogas, retomamos as colocações de Olievenstein (1990), quando marca o encontro de um produto com uma personalidade e um momento sócio-cultural. A dependência para esse autor está associada a essa equação.

Portanto, podemos situar na atualidade o *crack* como produto de escolha, financeiramente acessível, numa sociedade que produz sujeitos dependentes do consumo os quais buscam a satisfação pessoal com objetos materiais.

2.8.3 O tratamento

No que se refere ao tratamento, os residentes do primeiro grupo trazem questões relacionadas à adesão ao tratamento, os residentes do segundo grupo, referem questões relacionadas a conflitos internos, ainda questionando-se sobre mudança subjetiva, enquanto os residentes do terceiro grupo, conseguem referir algumas mudanças quanto à posição subjetiva.

Para que possamos entender o colocado acima, nos reportamos a Conte (2003), que propõe três momentos na trajetória de um tratamento para toxicômanos, momentos os quais podemos identificar nos sujeitos que participaram dessa pesquisa. Em um primeiro momento do tratamento, a autora coloca que o sujeito fala de si somente a partir do uso de droga, visto que está colado ao seu sintoma, o que corresponde aos residentes do primeiro grupo, quando trazem em suas histórias, questões relacionadas à aceitação do programa de tratamento, indagando-se da necessidade do mesmo e se terá algum efeito em suas vidas. No caso do João permanece no tratamento por ter conseguido, de alguma forma, questionar-se sobre uma possível recaída. Percebe que as desistências anteriores se deram por acreditar que estava “curado” por não se

questionar sobre as conseqüências de uma desistência. Além disso, pode viver a angústia do momento e colocar em palavras o que estava sentindo, tanto no atendimento psicológico, quanto para os outros companheiros de tratamento, pensando, a partir disso na sua vida e nas questões subjetivas que disso, emergiram. Esse deslocamento do lugar da droga que João começa a fazer pode estar beneficiando uma reorganização psíquica, pois ele começa a falar em nome próprio, podendo com isso, acessar seu próprio desejo. Já Marcos precisa atribuir a outras pessoas o fato de ainda permanecer no tratamento, pois não encontra motivos em sua história para realizá-lo. Ainda tem uma relação de “amor” com a droga, mesmo longe dela, não apresentando desejo de manter-se em abstinência. Marcos diferente de João ainda fala da droga como algo real e necessário para sua vida. Não consegue ainda se propor a falar de si pensando em outras formas de viver. Ainda se mantém na CT em função da mãe e do irmão. Marcos ainda não consegue apostar em uma mudança subjetiva de relação com a droga, pois não admite, mesmo aparecendo na sua história, perdas a partir do uso que o levem ao tratamento.

Pedro está em um momento em que admite a necessidade de tratamento, consegue pensar em um futuro em abstinência, porém encontra dificuldade em aceitar sua situação de ter já sido monitor e ter voltado à Comunidade Terapêutica na condição de residente.

Quanto à adesão ao tratamento, temos dois residentes, João e Pedro, que se questionam sobre isso e estão fazendo movimentos efetivos rumo à aceitação do programa e da necessidade do mesmo em suas vidas, já Marcos está com dificuldade de aceitar o tratamento, fazendo movimento de colocar no exterior, mãe, irmão, a necessidade de tratar-se não conseguindo até o momento encontrar motivos subjetivos para aderir ao tratamento. Para os residentes que começam a se olhar, como no caso de João e Pedro, sentindo-se culpados, se deprimindo em relação a suas vidas e as conseqüências das escolhas realizadas quando em uso de drogas, inicia um processo

que pode chegar às mudanças subjetivas, pois é a partir do momento em que o sujeito aceita se olhar e admitir quem ele é que pode optar em realizar algumas mudanças que podem levá-lo a encarar a droga como algo não necessário nas suas vidas, buscando outras alternativas para lidar com a falta, com as emoções, com os conflitos. Fazer esse movimento causa muito sofrimento, pois é difícil abrir mão das escolhas anteriores mesmo quando essas causam as conseqüências que o uso de drogas traz.

Num segundo momento do tratamento, Conte (2003) traz que perante a desacomodação vivenciada quando a droga não lhe oferece mais um resultado estabilizador, o sujeito inicia um processo de reconhecer que está frustrado com a droga, pode falar da droga, uma vez que resolve parar com o uso. O fato de falar sobre a droga provoca angústia, ocasião de risco de desistência do tratamento. Conseguindo tolerar a angústia poderá identificar que a falta não se reduzia àquela provocada pela falta da droga. Este momento é de desilusão para o sujeito. A droga permanece presente, no discurso de forma imaginária, a um passo do simbólico. Esse momento corresponde aos discursos dos residentes que foram entrevistados quando faziam parte do segundo grupo, onde aparecem questionamentos e críticas em relação a eles e suas relações, o que difere das histórias contadas pelos residentes do primeiro grupo, que fazem um relato de suas vidas, sem apresentar questões. Podemos colocar aqui o efeito do tratamento nos residentes, pois após fazerem a adesão ao tratamento, no primeiro grupo, conseguem olhar para si mesmos e iniciar um processo subjetivo, onde começam a aparecer, além do relato, uma leitura de suas histórias. Percebe-se também nesse grupo, questões relacionadas a conflitos internos, ou seja, a conflitos deles com eles mesmos, diferente do primeiro grupo, que apresenta mais questões relacionadas com os outros residentes.

Ricardo consegue perceber alguma melhora desde do início do tratamento até o momento. Inicia algum questionamento sobre o início do uso de droga e faz associação a sua história. Demonstra resistência em pensar ou lembrar de sua vida, pois lhe traz sentimentos dos quais tem dificuldades em lidar. Consegue pensar e falar sobre sua relação com o pai e colocar as diferenças nessa relação após a entrada no tratamento. Refere que conversa com a monitoria e no atendimento individual sobre essas questões, o que pode estar ajudando-o a suportar a angustia provocada pelas questões de sua vida que estão emergindo.

Vitor se encontra num momento do tratamento onde questiona-se, talvez sem perceber-se, sobre se efetivamente quer fazer mudanças subjetivas, pois mesmo verbalizando que deseja mudar, fica em alguns momentos presente na sua fala, que está resistente a isso. Não recebeu até o momento a visita de nenhum familiar. Pode-se deduzir que com a falta de referências e objetivos podem estar interferindo no processo de tratamento, além da ansiedade que causa-lhe pensar na sua vida. Fica claro no momento da entrevista que Vitor tem muita dificuldade em contar sua história, pois causa-lhe muito sofrimento. Começa a falar de situações que lhe são doloridas, como por exemplo a relação com os filhos, mas fica a dúvida de que se vai suportar pensar em sua história, uma vez que parece não ter suporte subjetivo que possam lhe ajudar a suportar a dor de pensar em todas essas questões.

Guilherme está no momento, questionando-se sobre sua caminhada, está conseguindo pensar nas relações que estabeleceu em sua vida e ainda num processo de confiar no grupo de residentes.

No caso específico do *crack* os residentes do segundo grupo, relatam com os do primeiro grupo, que o uso do *crack* os fez procurar tratamento, pois como os outros perderam as relações

familiares e sociais com o uso dessa droga, que parece que aprisiona o sujeito em um mundo à parte como a psicose.

É bem lembrado por Conte (2003) a importância de colocar em palavras as sensações, as dores, as frustrações, os impulsos e os desejos. Os sujeitos fazem isso como forma de organizar o mundo psíquico que se encontra com poucas ou nenhuma transferência. Com isso justifica a importância de espaços grupais e individuais, onde se priorize a fala do sujeito. A partir daí, iniciam o processo de mudança subjetiva. Podemos verificar nos relatos dos residentes que esses estão se apropriando dos espaços na CT, para realizarem seus processos de tratamento, cada um com suas especificidades. Podemos aqui também pensar e referir que o tempo que cada um leva para iniciar um processo de se pensar difere de sujeito para sujeito, pois o tempo subjetivo de cada um não é igual ao tempo cronológico. Essa questão também está sendo colocada e pensada pela equipe que trabalha com os residentes para que eles possam ser respeitados em seus processos de tratamento.

No terceiro momento, como resultado do trabalho sobre a falta, a droga passa a ser um objeto parcial desintegrando-se enquanto real para transmutar-se em uma lembrança significativa (Conte, 2003). Esse momento corresponde aos discursos dos residentes do terceiro grupo, que quando contam suas histórias, vão ao mesmo tempo fazendo relações com as questões e mudanças feitas no tratamento. Quando falam do uso de drogas, vão junto com isso fazendo um entendimento da sua história. Isso diferencia seus discursos dos residentes dos outros grupos.

Bruno quando fala de um roubo que fez no mercado: “fui pego uma vez roubando, foi nessa mesma oitava série que me pegaram com duas barras de chocolate na cintura no supermercado e na hora que me pegaram eu neguei e me levaram pra uma salinha e na hora que me pegaram caíram as barras de chocolate eu pensei agora eles vão me bater, vão chamar a

polícia vão me prender vão me levar pra Febem aí eles me deram um susto assim e mandaram eu ir embora. Daí aconteceu que o Bruno já ficou pensando tava roubando dos caras eles nem me bater não me bateram me liberaram claro que na época eu não tinha consciência mas hoje eu enxergo foi isso que eu pensei, na realidade daí comecei a me dar o direito de roubar outras coisas, mas não era nada mais que isso porque eu tinha medo”..., conta o episódio do roubo e ao mesmo tempo faz o entendimento da repercussão disso na sua vida, algo que ele já tinha pensado no decorrer do tratamento. Essa leitura da própria história também fica exemplificada na fala do Fernando: “... pra cada pessoa que eu começo a falar sobre a relação que eu tinha com a minha mãe eu começo a ter lembranças e me dá vontade de chorar porque eu fico pensando que eu podia ter feito diferente sabe, não ter sido usuário de droga eu poderia ter sido um bom filho”... Nesse caso, está também elaborando o luto pela perda da mãe, o que não havia feito antes do tratamento. Isso também fica colocado em outra passagem “a dor de ter perdido essa relação com a minha mãe de saber que eu não vou tê-la para me ajudar em algumas situações é muito difícil”... Pode-se inferir aqui que além de estar falando da perda da mãe pela morte dela, também está falando da elaboração do luto pela forma de relação que mantinha com a mãe que foi fazendo no decorrer do tratamento. Outro exemplo dessa leitura aparece também na fala do Fernando quando coloca sobre a relação com a mulher: “não sei se foi um amor de homem e mulher ou foi um amor porque ela fazia as mesmas coisas que a minha mãe fazia pra mim ela me tratava da mesma forma ela supria aquele vazio que eu tinha da falta da minha mãe”. Quando ocorreu a separação da mulher ocorreu intensificação do uso do *crack* que passou a suprir o vazio. Fernando estabeleceu várias relações de dependência no decorrer da sua vida, com a mãe, com a mulher, com a droga. Se dando conta disso, ele pode passar a optar por estabelecer outras relações com as pessoas, eliminando a necessidade do uso de drogas de forma intensa e destrutiva. Torossian (2004),

afirma que o processo de cura deverá apostar em um processo de mudança da posição subjetiva. Isso se percebe nos discursos dos residentes do terceiro grupo, onde os três colocam uma diferente visão de si mesmos e do uso de drogas, como por exemplo a fala de Lucas: “hoje eu tenho uma nova consciência da minha vida do que é ser feliz na minha vida, antes eu pensava que ser feliz era ter poder ter dinheiro, eu sei o que é ter poder, mas sempre quis comprar os outros, hoje eu procuro ser uma pessoa digna, buscar valores que eu mesmo perdi, hoje eu vejo que ser é mais importante que ter se eu não tiver uma busca, não tiver uma espiritualidade eu não consigo ser. Hoje também eu vejo uma diferença na minha família eu procuro conversar com meu pai, eu não tinha essa amizade com o meu pai, antes ele era meu pai porque me fez porque ele me criou porque a minha mãe escolheu ele, hoje eu tenho essa amizade com o meu pai, eu tenho uma relação maior com meu irmão, com a minha cunhada... renúncia do que eu fiz, eu gostava de mentir de manipular de passar os outros pra trás eu tenho que esquecer tudo essa malandragem da rua que foi uma coisa que eu me debati muito nisso com velhos hábitos, com vocabulário, com pessoas, foi difícil com a minha condição sexual de me manter ate agora num nível, não vacilar nem pra lá nem pra cá, me manter num equilíbrio”...(sic).

Com os residentes do terceiro grupo, em relação ao uso do *crack*, aconteceu o mesmo que ocorreu com os residentes do primeiro e segundo grupo, procuraram tratamento devido terem perdido o controle depois do uso do *crack* de forma abusiva.

Quanto à relação com o uso do *crack* há semelhança em todos os residentes entrevistados, o que muda nos seus discursos são as especificidades de suas histórias e a forma como elas vão sendo contadas. Ocorre que os residentes do primeiro grupo somente o relato de suas histórias iniciando em alguns casos, críticas ou questionamentos, o que vai se modificando na medida em que o residente entrevistado tem um tempo maior de tratamento. Daí podemos perceber o efeito

do tratamento na medida em que vai se passando os meses e o efeito da escuta nesses sujeitos, pois aparece na fala, principalmente dos residentes do terceiro grupo o efeito disso e podemos, com isso na CT nos aproximar do que Conte (2003) formula em relação a um tratamento das toxicomanias: “é aquela que consiste em oferecer um espaço para uma ressignificação singular da experiência com as drogas, favorecendo a abertura de novas possibilidades significantes, partindo das versões desconstruídas e reconstruídas pelo paciente, ao longo de um tratamento” (Conte, 2003 p. 11).

2.9 Considerações Finais

A partir das histórias contadas por João, Marcos, Pedro, Ricardo, Vítor, Guilherme, Bruno, Lucas e Fernando, podemos situar o *crack* como uma droga de escolha na atualidade por ela ser financeiramente acessível e também pela sua forma de administração. Curiosamente, os sujeitos nos relatam que foi a partir do consumo dessa droga que cavocaram um olhar de cuidado nos seus familiares.

O processo de tratamentos destes sujeitos foi marcado por três momentos nos quais se destaca, inicialmente, a adesão ao programa de tratamento. Neste momento, os residentes se perceberam enquanto necessitados de se pensar enquanto sujeitos, a partir da decisão primeira de deixar o uso de drogas. Em seguida, o momento em que, depois da adesão ao tratamento, começaram a pensar em si e realizar um processo interno de mudança subjetiva, finalizando com o terceiro momento em que conseguiram se olhar e perceber algumas mudanças nessa ordem.

Para finalizar, percebemos na leitura das histórias de vida dos sujeitos que fizeram parte dessa pesquisa o efeito do tratamento na vida de cada um e o efeito das escolhas que cada um foi fazendo no decorrer do tratamento. Nem todos escolheram realizar um processo de mudança

interna, alguns ficaram pelo caminho, porém, podem ter levado consigo, a existência dessa possibilidade. Portanto, podem optar por isso em algum momento das suas vidas. Outros estão colhendo os frutos do tratamento, administrando suas vidas, considerando que o uso de drogas não faz mais sentido nesse momento, se reconhecendo enquanto sujeito parcial em um mundo possível.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
Programa de pós-graduação em Psicologia

A inclusão da escuta no tratamento de usuários de *crack* no contexto de comunidade terapêutica

Letícia Saft

Orientadora: Professora Doutora Sandra Djambolakdjian. Torossian

São Leopoldo, outubro de 2008.

Resumo

Este artigo tem como objetivo relatar os resultados da pesquisa que teve como objetivo analisar o processo de tratamento de usuários de *crack* internados na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, a partir da inclusão da proposta de escuta psicanalítica. O método de pesquisa utilizado foi a pesquisa qualitativa a partir do referencial teórico psicanalítico, tomando a escrita como forma de pesquisa. Os dados foram coletados através da técnica da história de vida, onde foram entrevistados nove internos usuários de *crack* na Comunidade Terapêutica acima citada. Os resultados foram analisados, levando-se em consideração a família, o lugar da droga na vida dos sujeitos e o deslocamento desse lugar e o processo de tratamento levando-se em consideração mudanças subjetivas que se construíram no decorrer do percurso.

Palavras chave: tratamento, *crack*, comunidade terapêutica, psicanálise.

Abstract

This article has as its objective to report the results of the research which had as its objective to analyze the process of treatment of the users of *crack* confined at “Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale”, from the inclusion of the proposal of psychoanalytical listening. The method of research used was the qualitative research from psychoanalytical theoretical referential, taking writing as a way of research. The data were collected through life stories, where 9 interns who used *crack* were interviewed at “Comunidade Terapêutica” quoted above. The results were analyzed, taking into account family, the place of the drug in the patients' lives, the removing from this place and the process of treatment, considering subjective changes which were built during the course.

Key words -: treatment, *crack*, Therapeutic Community, psychoanalysis.

3. A inclusão da escuta no tratamento de usuários de *crack* no contexto de comunidade terapêutica

3.1 Introdução Teórica

O uso e abuso de drogas é um problema complexo que não pode ser reduzido a questões morais nem meramente comportamentais. Esse fenômeno atravessa a história da humanidade e não se tem notícia da existência de sociedades humanas que não fizessem uso de algum tipo de droga.

Leite e Andrade (1999) afirmam que as drogas mais comuns (álcool, maconha e cocaína) vêm sendo usadas por centenas, senão por milhares de anos. Segundo os mesmos autores, muitos povos utilizavam a cocaína, por exemplo, como remédio, pois acreditavam que essa tinha propriedades essenciais para a saúde.

No início do século XX, começou a se destacar a evidente dependência que a droga proporciona. No final dos anos 60 e início dos anos 70, o aumento do consumo e dependência de drogas pode ser considerado uma epidemia. Atualmente novas drogas se apresentam com efeitos mais velozes e graves, como por exemplo, o *crack*.

No Brasil, em 2001, foi realizado o I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas entre as 107 maiores cidades do país pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Em se tratando de drogas ilícitas, os resultados nacionais, apontaram que 19,4% da população pesquisada já fez uso de tais drogas na vida⁷. Na região sul, foram pesquisadas dezoito cidades e os resultados mostraram que 17,6% dos entrevistados já fizeram uso de alguma droga ilícita.

⁷ Uso na vida se refere ao sujeito que já usou em algum momento de sua história (CEBRID, 2001).

Conforme o DENARC (Departamento de Investigação sobre Narcóticos), entre 2002 e 2005 foram apreendidas 42 toneladas de drogas no Brasil. Além disso, cinco mil traficantes, entre financiadores e distribuidores, foram presos. No cenário nacional, surge ainda o *crack* como droga de escolha de grande parte da população.

Laranjeira (2003) diz que o *crack*, atualmente passa a ser a droga de preferência entre os usuários. O *crack* é uma mistura de cocaína em forma de pasta não refinada com bicarbonato de sódio. Essa droga se apresenta na forma de pequenas pedras e pode ser até cinco vezes mais potente que a cocaína. O efeito do *crack* dura, em média, dez minutos. O *crack* é consumido pela inalação da fumaça produzida pela queima da pedra, com o auxílio de um objeto semelhante a um cachimbo. Os pulmões podem absorver quase 100% do *crack* inalado. Seus efeitos são euforia plena que desaparece rapidamente; seguida por grande e profunda depressão; perda de apetite; hiperatividade, insônia e perda da sensação de cansaço. Além desses sintomas o *crack* pode causar paranóia e desconfiança, deixando os lábios, a língua e a garganta queimados devido à forma de consumo da droga. Os pulmões também ficam seriamente afetados e o usuário expectora um muco preto. Por aumentar a pressão arterial, a droga pode causar ataque cardíaco e derrame cerebral, bem como convulsões e coma. Os mesmos autores colocam que a absorção do *crack* é muito rápida, causando taquicardia, hipertensão, taquipnéia e hipertermia, pupila dilatada, tensão muscular, tremores e sudorese intensas, além de ansiedade, dificuldade de controle dos impulsos, delírios de cunho persecutório e agressividade.

Outros dados epidemiológicos são apontados por Leite (1999), em relação a estudos norte-americanos mostrando que o *crack* é usado principalmente por adultos jovens do sexo masculino. Em Miami, 96% dos jovens envolvidos em atos ilícitos, relatam uso de *crack* em algum momento

de suas vidas. Os usuários se apresentam, em sua maioria, desempregados, com níveis educacionais baixos e índices altos de alcoolismo associados.

Cordeiro, Figlie e Laranjeira (2007), comparam os efeitos das vias de administração da cocaína: na administração intranasal (cheirada) o início da ação, após o uso, se dá de três a cinco minutos e o efeito dura de 45 a 60 minutos, com a cocaína intravenosa (injetável), o início da ação ocorre de um a dois minutos após o uso e o efeito dura de 10 a 20 minutos. Já com o crack, o início da ação se dá 30 segundos após o uso e o efeito dura de 5 a 10 minutos. Esta comparação nos mostra o quanto o *crack* é absorvido muito mais rápido do que as outras formas de administração da cocaína, causando as conseqüências já relatadas nos sujeitos e tornando-os dependentes da droga ao ponto de não conseguirem estabelecer outras relações na vida. Além disso, o consumo de *crack* pode estar associado ao aumento da violência e criminalidade entre esses usuários, por prejudicarem o juízo crítico das ações.

Atualmente um grande número de usuários de *crack* está procurando tratamento. No cenário brasileiro, e mais especificamente no estado do Rio Grande do Sul, um dos recursos terapêuticos mais utilizados são as Comunidades Terapêuticas. Os CAPSad (Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), serviços substitutivos, que emergem da Reforma Psiquiátrica estão em processo de implantação. Por isso são ainda escassos e não conseguem atender a crescente demanda de usuários de drogas. Segundo levantamento da Secretaria da Saúde do estado são 12 ao todo no RGS.

Por tudo isso, aos profissionais da saúde que desejem trabalhar com o atendimento a usuários de drogas, especialmente o *crack*, resta, também, a inserção nas Comunidades Terapêuticas. As clínicas psiquiátricas, que oferecem tratamento a usuários e local de trabalho aos profissionais focalizam a desintoxicação. Segundo Laranjeira (2007) esta não é uma modalidade

adequada para usuários de “crack”. A efetividade do tratamento para usuários de cocaína e crack se baseia na capacidade de se organizar serviços que possam oferecer ao cliente um atendimento que trabalhe a crise imediata e ao mesmo tempo ofereça um plano de tratamento de longa duração, oferecendo diferentes abordagens e opções de tratamento” (Laranjeira, 2007, p. 78).

Cordeiro, Figlie e Laranjeira (2007), afirmam, ainda, que a efetividade do tratamento para usuários de cocaína e *crack* se baseia na capacidade de se organizarem serviços que possam oferecer ao usuário um atendimento que trabalhe a crise imediata e ao mesmo tempo ofereça um plano de tratamento de longa duração. Os autores sustentam, também, a possibilidade de serem oferecidas diferentes opções de tratamento disponibilizando ao sujeito diferentes abordagens e opções.

Nossa experiência clínica nos mostra que é possível iniciar, nas Comunidades Terapêuticas, um trabalho no qual se possa olhar mais cuidadosamente para o processo de tratamento ali desenvolvido, contemplando a subjetividade. É desse esforço que surge o presente trabalho.

A partir disso se desenvolveu a presente pesquisa com objetivo de analisar o processo de tratamento de usuários de *crack* internados na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, a partir da inclusão da proposta de escuta psicanalítica.

3.2 Percurso metodológico

O presente estudo foi realizado de acordo com uma metodologia qualitativa de pesquisa, tomando como ferramenta a pesquisa-intervenção com referencial teórico psicanalítico e utilizando-se do processo de escrita como ato de pesquisa clínica.

Pinto (2004), afirma que a pesquisa qualitativa implica em um processo personalizado e dinâmico de investigação, considerando a ciência uma construção da subjetividade humana. O pesquisador é considerado um construtor de informações e os instrumentos ou processos que utiliza são indutores da interação, ou seja, formas de construir um tipo de interação que pode permitir ao pesquisador estar ao mesmo tempo, em diversas posições: cientista, analista, sujeito, observador. Diante disso, a mesma autora afirma que a pesquisa qualitativa em psicologia clínica vai sendo construída ao longo do processo de pesquisar. Esse é também um processo interpretativo que vai produzindo transformações no seu percurso.

Para Maraschin (2004) toda pesquisa é uma intervenção. Neste aspecto concebe-se o objeto de pesquisa em continuidade com o sujeito pesquisador.

Como pesquisadores do campo das ciências humanas, nosso perguntar indaga sobre os modos de viver, de existir, de sentir, de pensar, próprios de nossa ou de outras comunidades de sujeitos. O próprio fato de perguntar produz, ao mesmo tempo, tanto no observador quanto nos observados possibilidades de auto-produção de autoria. Nossos “objetos de pesquisa” também são observadores ativos, produzem outros sentidos ao se encontrarem com o pesquisador, participam de redes de conversações que podem ser transformados a partir de novas conexões, novos encontros (Maraschin, 2004, p. 105).

Barker (2005) refere à pesquisa-intervenção como uma conversa entre teoria e prática no qual não se coloca uma anterior a outra nem se prioriza uma em relação à outra. Benevides (1994) coloca que na pesquisa-intervenção, pesquisador e pesquisado fazem parte do mesmo processo.

Kincheloe e Berry (2007) entendem o método de pesquisa de forma ativa. Esses autores constroem seus métodos de pesquisa ativamente a partir das ferramentas que tem nas mãos.

Evitam diretrizes e roteiros já existentes, bem como modalidades de raciocínio que vêm de processos de análise lógica.

A perspectiva de situar o processo de pesquisa como uma intervenção dialoga com a proposta de pesquisa psicanalítica a qual propõe uma ética que é a prática de sua teoria. Nesse sentido, afirma Gianesi (2004) a práxis psicanalítica é, a um só tempo, clínica e teórica. “A ciência é movida pela idéia de um saber real. Um saber independente da noção que os sujeitos possam ter a respeito do mundo. Neste sentido, Lacan (1965-1966/1998, p. 878) escreve que o sujeito sobre o qual opera em psicanálise é o sujeito da ciência” (Gianesi, 2004, p. 172).

Nogueira, (2004) sustenta que a metodologia científica em psicanálise se confunde com a própria pesquisa. O autor considera que a própria psicanálise é uma pesquisa. A psicanálise é uma ciência humana, não considerando os sujeitos participantes da pesquisa objetos de investigação, mas estabelece uma relação com o sujeito e, ao mesmo tempo em que faz a pesquisa, realiza também uma intervenção.

As questões até aqui apresentadas aproximam-se das colocações de Freud (1981/1913) em relação ao seu modo de fazer clínica. O autor apontou a relação entre a escuta clínica e a atitude de pesquisa. Para ele a escuta produz questões de pesquisa e hipóteses que serão testadas no próprio processo de escutar.

Alguns autores propõem a escuta/pesquisa psicanalítica em diferentes contextos e settings diferentes daqueles iniciados por Freud (Figueiredo, 2002, Figueiredo, 2003). Na atualidade, uma das autoras brasileiras que avança nessa questão é Figueiredo (2002). Essa autora propõe a extensão da escuta psicanalítica para variados contextos e serviços de saúde pública.

Marques (2003) percebe “aprendizagem/escrita/pesquisa como processos intercorrentes e intercomplementares, em que a pesquisa seja vista como forma de aprendizagem, conduzidas

ambas pela escrita enquanto configuração concreta de tramas conceituais, fio condutor dos estudos, de forma a que os passos dados descortinem novos horizontes, abram outras perspectivas de análise e levantem novas hipóteses, interrogantes a demanda de elucidação” (p.19). Na percepção do mesmo autor, escrever é um processo de interlocução.

Como o analista, a folha de papel nos escuta supondo um leitor, mesmo que seja quem está escrevendo. Deixa-se de ser escutado quando se desiste de escrever. E na escrita, assim como na psicanálise o leitor que está implícito sugere a quem está escrevendo o que ele por si só, não poderia recordar (Marques, 2003).

3.2.1 Descrição do cenário da investigação

A pesquisa foi realizada na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, instituição onde a pesquisadora exerce suas atividades profissionais como psicóloga clínica e diretora de tratamento.

A Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos - Vida Vale, instituição na qual foi desenvolvida a presente pesquisa, é uma entidade sem fins lucrativos e sem recursos próprios que atua na recuperação de dependentes químicos do sexo masculino e oferece apoio a seus familiares. Aos dependentes químicos do sexo masculino, oferece, mediante uma triagem, tratamento de nove meses com base no tripé oração⁸, trabalho e disciplina, no qual o residente⁹ é o principal ator de seu processo de tratamento.

A estrutura da Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos - Vida Vale, conta com 60 vagas para residentes do sexo masculino. Além do tripé citado acima, o

⁸ Embora não ligada diretamente à Igreja Católica, a Comunidade Terapêutica trabalha com o interno de forma que passe a acreditar em um Deus, seja ele de qualquer crença.

⁹ Forma que a Comunidade Terapêutica se refere aos seus internos, pelo fato de residirem no local durante todo tempo de tratamento.

tratamento segue os 12 princípios de Amor-Exigente¹⁰, os 12 passos de Alcoólicos Anônimos, contando com atendimento psicológico individual e em grupos e atendimento médico.

O corpo técnico é constituído por três profissionais da área da psicologia, dois médicos clínicos e atendimento psiquiátrico, através de parceria com profissional da comunidade.

3.2.2 Os sujeitos participantes

Participaram dessa pesquisa nove usuários de *crack* internados na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale, mediante sorteio entre os residentes que se voluntariaram a participar da pesquisa. Para participar da pesquisa, o residente teria que ter feito uso de *crack*. Abaixo segue quadro com algumas características dos participantes. Os nomes dos participantes foram trocados no intuito de manter o sigilo.

Participante	Idade	Tempo de tratamento	Idade Início uso de droga	Seqüência de drogas ilícitas consumidas	Tempo uso de <i>crack</i>
João	27	03 meses	14 anos	Maconha – cocaína aspirada – <i>crack</i>	03 anos
Marcos	27	02 meses	14 anos	Maconha – cocaína aspirada – <i>crack</i>	05 anos
Pedro	37	01 mês	14 anos	Maconha – lança perfume – cocaína aspirada – LSD – <i>crack</i>	01 ano e 06 meses
Ricardo	23	05 meses	12 anos	Maconha – cocaína aspirada e <i>crack</i>	05 anos
Vitor	34	05 meses	10 anos	Maconha – cocaína aspirada – cocaína injetável – <i>crack</i>	10 anos
Guilherme	24	04 meses	17 anos	Maconha – cocaína aspirada – <i>crack</i>	01 ano e 06 meses
Bruno	21	09 meses	14 anos	Maconha – cocaína aspirada – <i>crack</i>	02 anos
Lucas	21	09 meses	13 anos	Cocaína aspirada – <i>crack</i>	02 anos
Fernando	23	09 meses	15 anos	Maconha – cocaína aspirada – <i>crack</i>	02 anos

¹⁰ Amor Exigente é um programa ancorado em doze princípios que procura sensibilizar dependentes químicos e suas famílias à procura de ajuda.

3.2.3 O processo de construção dos dados

Os dados foram construídos a partir de uma entrevista com cada participante. Essas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Foi utilizada também a técnica do diário de campo, onde a pesquisadora fez anotações acerca do processo de tratamento.

No início da entrevista foi retomado o objetivo do trabalho e foi novamente esclarecido ao residente que sua participação seria voluntária e que poderia recusar-se a participar sem nenhum ônus ao seu tratamento, já que a pesquisa foi realizada em uma instituição onde os participantes estavam internados.

Após esses esclarecimentos foi solicitado a cada participante que relatassem suas histórias de vida. Esta técnica visa, segundo Victora (2000), compreender o desenvolvimento da vida do sujeito investigado e traçar com ele uma biografia que descreva sua trajetória até o momento atual.

O processo de escrita das histórias de vida de cada um dos participantes foi realizada tendo como uma das bases de sustentação a leitura da transcrição das entrevistas, mas, fundamentalmente, foi uma história contada pela pesquisadora a partir das histórias escutadas e do seu encontro com os sujeitos no local de tratamento.

3.3 Resultados

Será apresentado a seguir os resultados da pesquisa iniciando com breve descrição dos dados obtidos através da coleta de dados e entendimento dos mesmos com auxílio da teoria da psicanálise.

3.3.1 As histórias do grupo um: João Marcos e Pedro

Foram entrevistados três residentes que fazem parte do primeiro grupo no tratamento da Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale. Os grupos são divididos de acordo com o tempo de tratamento. Portanto, fazem parte do primeiro grupo os residentes que estão iniciando tratamento (primeiro ao terceiro mês).

João tem 27 anos de idade. É o segundo filho de uma prole de três. Anterior a essa internação, tentou tratamento três vezes em outra Comunidade Terapêutica, tendo desistido antes de completar o programa de tratamento nas três tentativas. Na infância, apresentava problemas disciplinares na escola e relata um episódio de roubo de balas no mercado. Iniciou uso de maconha aos 14 anos na praia com amigos e já fazia uso de álcool. O uso de cocaína aspirada começou pouco depois. O uso de crack iniciou em 2004. Refere que foi comprar cocaína, não tinha e o traficante lhe ofereceu o crack. Resistiu por algumas vezes, contudo, acabou comprando e experimentando. Relata que sentiu uma sensação estranha na primeira vez que usou. Todavia, continuou o uso de crack e pelo fato da sensação causada por essa droga durar muito pouco tempo, o uso se tornou intenso. Em seis meses estava procurando tratamento pois tinha gasto todo dinheiro que tinha e vendido vários pertences para fazer uso. Reconhece que precisa do tratamento mas, em alguns momentos, sente vontade de ir embora. Verbaliza que está sendo difícil aceitar que precisa de ajuda.

Marcos tem 27 anos de idade. Tem um irmão mais novo que também é dependente químico e fez tratamento há um ano atrás. Marcos está na terceira tentativa de tratamento, tendo desistido no início nas duas primeiras tentativas. Sobre a infância coloca que ficava muito na rua. O pai fazia uso de álcool. A família tinha pouco diálogo e não costumavam fazer atividades juntos. Iniciou uso de cigarro aos 12 anos e de maconha aos 14 anos com seus primos. O uso de

cocaína aspirada iniciou aos 17 anos e, aos 22 anos, experimentou o crack pela primeira vez. Refere que na primeira vez que usou não sentiu muito a sensação. Começou a sentir as reações que o uso de crack causa a partir da segunda vez que fez uso. Traficou por algum tempo para sustentar o uso de drogas, porém, quando o uso de crack se intensificou parou de fazer. Usava todos os dias em grandes quantidades. Roubou muitos objetos de casa, além de dinheiro da família o que fez com que a mãe o expulsasse de casa. Quando procurou o tratamento atual estava morando na rua. Sobre o seu momento no tratamento, coloca que optou em tratar-se porque não quer mais morar na rua. Hoje, pensa na mãe e no irmão quando pensa em desistir.

Pedro tem 37 anos de idade. É o terceiro filho de cinco. Sobre a infância, coloca que aos oito anos já bebia vinho oferecido pelo avô. Os pais tinham conduta de roubo e troca de preço de mercadorias no mercado. Iniciou uso de maconha aos 14 anos e de cocaína aos 16 anos de idade. O uso de crack iniciou após 21 anos de idade. Refere que não gostou da sensação na primeira vez que usou, porém continuou fazendo uso. Fez tratamento em 2000 e após a conclusão do mesmo foi monitor da Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus por um ano e nove meses. Um dia saiu de férias e quando chegou à cidade levou um tiro na perna. Segundo ele, um policial militar enxertou cocaína no seu bolso. Foi para o hospital e, posteriormente, preso. Segundo ele, foi um acaso estar passando e levar o tiro. Acredita que o policial estava sendo perseguido e fez o ato para se safar. Não conseguiu mais voltar ao trabalho, pois o caso repercutiu em todo Estado e as pessoas acharam que tinha recaído, quando na verdade recaiu muito tempo depois. Após sair do presídio, assumiu um emprego a partir de um concurso prestado anteriormente. Porém, algum tempo depois, foi demitido por justa causa. Quanto ao tratamento, está a uma semana na Comunidade Terapêutica e veio procurar reconstruir a sua vida. Está muito difícil pela posição

que já ocupou aqui na Comunidade Terapêutica, mas optou em vir para essa instituição, porque tem boas referências.

3.3.2 As histórias do grupo dois: Ricardo, Vitor e Guilherme

Foram entrevistados três residentes que fazem parte do segundo grupo, que compreende, em termos de tempo de tratamento, do terceiro ao sexto mês.

Ricardo tem 24 anos de idade, tem um irmão gêmeo e são os mais novos de cinco. Sobre a infância, relata o alcoolismo do pai e muitas agressões sofridas impetradas pelo pai. Iniciou uso de maconha aos 12 anos de idade oferecido pelo cunhado, marido da irmã mais velha. Já fazia uso de álcool e, logo em seguida, iniciou uso de cocaína. Iniciou uso de crack aos 22 anos de idade. Passou a roubar para sustentar financeiramente o uso do crack. Resolveu procurar tratamento quando a família lhe fechou as portas. Sobre o tratamento, está repensando sua vida, refere a dificuldade que tem em falar sobre si, principalmente as questões relacionadas aos maus tratos sofridos na infância.

Vitor tem 34 anos de idade é o mais novo de cinco filhos. Está na segunda tentativa de tratamento. Sobre a infância, relata uso de drogas pelos pais, presenciou início de overdose da mãe. Os pais se separaram quando ele era criança e o pai morreu quando ele tinha 10 anos. Iniciou uso de álcool aos seis anos de idade, aos nove anos já usava maconha e aos 11 anos, após a morte do pai, com quem morava, passou a perambular em vários parentes, até que foi morar com tios que eram traficantes e usuários. Passou, então, a fazer uso de cocaína injetável. Iniciou uso de crack em 2000 no presídio, onde aprendeu a fazer crack com outros presos, pois essa droga ainda não era difundida no RS naquela época. Usou em grandes quantidades durante muito tempo e não conseguiu sustentar estudo, emprego e vínculos familiares durante sua trajetória de vida. Procurou

tratamento, pois estava morando na rua. Chegou para internação com a roupa do corpo. Sobre seu processo de tratamento, fala da dificuldade que sente em aceitar as regras e normas da instituição, faz alguns movimentos de pensar na sua história, mas com muita resistência. Não conseguiu, até o momento, recuperar vínculos familiares.

Guilherme tem 24 anos. É o segundo filho de um total de três. Sobre a infância, relata que tomou cachaça aos seis anos de idade, escondido dos pais. Teve problemas de indisciplina na escola, onde os pais eram chamados constantemente. Aos 10 anos usava álcool com amigos mais velhos escondido dos pais. Iniciou uso de maconha quando cursava o ensino médio através de amigos de uma namorada. Experimentou a droga, não gostou e quando descobriu que a namorada fazia uso de maconha terminou o namoro e se afastou desse grupo. A partir de discussões em casa decidiu morar sozinho, conseguiu emprego, morou com alguns amigos um tempo, depois alugou uma casa e foi morar sozinho. Nessa época, fazia uso de álcool diariamente. Após um tempo, começou a usar maconha e, logo depois, cocaína aspirada. Em 2001 sofreu acidente de moto, foi morar com os tios e parou uso de maconha e cocaína até 2004, ocasião em que uma namorada com a qual tinha um relacionamento há dois anos engravidou e perdeu o neném. Guilherme ficou muito deprimido, terminou o relacionamento e, na mesma época, retornou uso de cocaína. Em 2006 iniciou uso de crack que lhe foi oferecido por um amigo. Quando procurou tratamento, tinha perdido emprego, estava roubando da própria casa a qual morava com o irmão. Nesse momento, encontra-se no quarto mês de tratamento e verbaliza que está pensando e questionando-se em relação a sua história. Está buscando restabelecimento dos vínculos familiares.

3.3.3 As histórias do grupo três: Bruno, Lucas e Fernando

Foram entrevistados três residentes que fazem parte do terceiro grupo de tratamento na CT, ou seja, que estão entre o sexto e o nono mês de tratamento.

As histórias do grupo três: Bruno, Lucas e Fernando

Bruno tem 21 anos, é filho único e mora com os pais. Sobre a infância, relata problemas de indisciplina na escola, situações em que os pais eram chamados. Não cumpria horário determinado pelos pais e a mãe não obtinha sucesso quando estava brincando na rua e ela o chamava. Iniciou uso de cigarro aos 12 anos, de maconha aos 14 anos com um grupo de amigos da escola. Aos 17 anos roubava o carro do pai e andava com uma moto de um amigo. Aos 18 anos ganhou a carteira de habilitação do pai, bem como uma moto zero km. Iniciou uso de cocaína nessa época com uma namorada e de crack em 2006. Quando procurou tratamento estava há duas semanas morando na rua. No momento da entrevista, está terminando tratamento e, quanto a isso, relembra as dificuldades em aceitar o programa de tratamento no início e o quanto foi positivo ter pensado na sua história.

Lucas tem 23 anos de idade. Sobre a infância, coloca o alcoolismo do pai e a dificuldade de relacionamento com o mesmo. Relata que o pai o comparava com o irmão, sendo esse sempre o melhor. Tinha um relacionamento mais estreito com a mãe. Na infância tomava a espuminha da cerveja oferecida pela mãe. Iniciou uso de cocaína aspirada aos 13 anos de idade oferecido por um amigo. É homossexual e por um tempo esteve envolvido com prostituição e tráfico. Iniciou uso de crack com uma amiga que era travesti, se intensificou após a morte da mãe com quem tinha forte vínculo afetivo. Quando procurou tratamento não tinha mais onde morar, pois foi expulso de casa pela família. Sobre o tratamento, fala das mudanças subjetivas e da conquista de vínculo com o pai e o irmão com os quais não tinha anteriormente.

Fernando tem 23 anos. Da infância, coloca o alcoolismo do pai a violência que sofriam, ele a mãe e os irmãos por isso. Aos 10 anos já tomava a espuminha da cerveja, aos 12 anos iniciou uso de cigarro, aos 15 anos, maconha e aos 16 anos iniciou uso de cocaína aspirada. Refere vínculo de dependência muito forte com a mãe, sendo esta considerada a única pessoa que podia contê-lo quando estava usando droga de forma abusiva. Após a morte da mãe, iniciou uso de crack que se intensificou após o término de um relacionamento amoroso seguido por uma tentativa de suicídio com a ingestão de comprimidos. Nessa ocasião, teve parada respiratória. Quando procurou tratamento tinha perdido emprego e não tinha mais onde morar. Quanto ao tratamento, está finalizando-o e fala das conquistas que teve nesse período, no que se refere às questões subjetivas.

3.4 Costurando as histórias de vida: família, drogas e tratamento

Nossa proposta é buscar, a partir das histórias contadas pelos nove residentes entrevistados, responder aos objetivos da presente dissertação. Para isso, iremos trazer algumas reflexões acerca de como os residentes falam da família antes do uso da droga; o lugar da droga na vida de cada um, os deslocamentos que se fizeram no decorrer do tratamento e o que cada sujeito traz em relação ao seu tratamento, procurando verificar o processo de mudança subjetiva que é o nosso foco. Será realizada uma costura dos dados das histórias de vida com a teoria psicanalítica.

3.4.1 A situação familiar antes do uso de drogas

Quanto à situação familiar desde antes do uso de drogas, João relata, como um episódio marcante de sua infância, um roubo de doces no mercado, além de relatar atitudes que o pai tinha

escondido da mãe, como driblar as regras impostas, atitudes essas que eram vistas por João como carinho, mas que, de alguma forma, podem ter contribuído para o prazer adquirido na adolescência em protestar, ir contra a “sociedade”. Para Marcos, o relacionamento familiar se deu sem diálogo, muito cedo já ficava na rua até a hora que queria, sem intervenção dos pais. Pedro acompanhava o pai ao mercado e este trocava os preços das mercadorias, enquanto a mãe dobrava revistas e as colocava na bolsa. Refere que cresceu vendo isso e pensando que era “normal”. O avô oferecia-lhe vinho desde os nove anos e isso fazia parte da cultura familiar.

Ricardo traz em seu relato o alcoolismo do pai e as agressões das quais ele e a família eram vítimas, o que levou a separação dos pais. Associa essa situação familiar ao início do uso de drogas. Pode-se inferir que Ricardo foi uma criança a mercê das agressões do pai, sem alguém que lhe protegesse das situações de violência que vivia. A mãe separou-se do pai, ganhou a guarda dos filhos, mas acatou a decisão das crianças quando optaram em permanecer com o pai, mesmo sabendo das agressões, pois também era vítima delas quando casada. Vítor tinha pais usuários de droga, presenciou quando criança a mãe com início de overdose e o pai com posse de armas e drogas. Iniciou uso de maconha com nove anos de idade, ainda uma criança. Em todo seu relato de infância aparece, de alguma forma, o uso de drogas, pela mãe, pelo pai ou pelos tios. Guilherme morava com os pais quando criança e relata brigas freqüentes com o irmão e problemas de indisciplina na escola com colegas e professores desde os nove anos. Os pais eram chamados na escola e ficavam conhecendo a situação do filho. Desde os 10 anos saía com amigos mais velhos para festas, chegando a embriagar-se várias vezes, sendo “protegido” do olhar dos pais para essa situação por tais amigos.

Bruno relata dificuldades dos pais em conseguirem lhe dar limites, esses até tentavam, mas entravam em contradição com as tentativas e Bruno se usava disso para conseguir o que queria.

Estabelecia uma relação com o pai onde conseguia manipulá-lo e ganhar tudo que queria. Tinha problemas de indisciplina na escola e não respeitava os limites que a mãe tentava lhe impor. Lucas relata um pai alcoolista e agressivo e uma mãe que escondia as situações do pai tentando evitar as agressões. Sentia-se menosprezado diante do irmão, pela forma que o pai tratava os dois. Fernando refere pai alcoolista e agressivo com a família e uma simbiose com a mãe que permaneceu até após a morte da mesma. Tinha problemas disciplinares na escola e não respeitava os limites impostos pela família.

3.4.2 A relação com a droga

Quanto ao início do uso de drogas, João iniciou uso de maconha aos 14 anos e este uso tinha a função de ser aceito no grupo, do prazer pelo proibido. Com uso de álcool, maconha e cocaína, conseguia manter, mesmo com mentiras, as relações familiares e sociais, já quando começou uso de *crack*, foi perdendo essas relações, uma vez que buscava a droga em maiores quantidades, pois a sensação que o uso do *crack* provoca no sujeito passa muito rápido (cerca de dez minutos) e a fissura é muito grande. Quanto à família, esta só percebeu que João estava usando drogas em grande quantidade quando não conseguia mais manter as relações sociais, ou seja, quando João gastou todo dinheiro que tinha e fez uma “limpa” em seus pertences e aplicou tudo isso no uso do *crack*. Pode-se inferir que o *crack* surge quando as outras drogas já causaram todas as sensações?

Marcos relata que iniciou uso com os primos e por “pilha da rua” (sic). O fato de gostar de ficar nas esquinas, de ter prazer em ficar na rua, associado à falta de limites imposta pelos pais, podem ter contribuído para a intensificação do uso. Depois de usar o *crack* algumas vezes refere um amor muito grande pela droga, o que pode ser percebido nessa fala: “... sabe o troço me

acelerava, vontade de botar o troço em cima e acender, o gosto do *crack* é bom, é bom até hoje só que o cara é que tem que não querer mais...” (sic) e ao mesmo tempo atribui ao uso do *crack* a perda do serviço, a ir morar na rua. Os pais só o questionaram sobre uso de drogas, após o início do uso de *crack*, quando já estava vendendo suas roupas e objetos da casa, antes disso, não tomavam conhecimento do que estava fazendo na rua todos os dias.

Pedro também procurou tratamento pela primeira vez quando não suportava mais o uso de *crack*, relata, como os outros, que, quando usou pela primeira vez, não gostou. Entretanto, não conseguiu parar quando repetiu o uso.

Percebe-se nos casos, principalmente do João e do Marcos, que a família só percebeu que estavam usando droga depois do uso do *crack* já estar intenso e ter trazido os prejuízos já mencionados. Fica evidente na história dos dois que a partir do uso do *crack* foram “olhados” pelas famílias, o que com o uso das outras drogas não ocorreu.

Diante disso, pode-se inferir que o uso do *crack* provocou o olhar do outro, talvez pela sua propriedade de deterioração física, cognitiva e emocional. É difícil “esconder” o uso do *crack*, pois os movimentos visuais e corporais para buscá-lo ficam evidentes. Ao mesmo tempo, os residentes trazem a velocidade da sensação do uso do *crack* e a fissura que a falta da droga provoca.

Ricardo coloca que, com o uso do *crack*, começou a roubar, pois foi à forma que encontrou de financiar o uso, pois a fissura que o *crack* provoca é grande. Consegue colocar que sentia medo quando se deu conta que estava perdendo o controle do uso de *crack* mas esse medo não lhe impediu de continuar usando. Parece que conseguiu o olhar da família com o uso intenso de *crack*, pois foi a partir do momento em que a família lhe negou acesso a eles que resolveu procurar tratamento. Como nos casos anteriores, parece que Ricardo precisou ser preso pelo uso

de *crack* para que a família pudesse lhe olhar e oferecer ajuda, pois as implicações que ocorreram com uso de maconha, álcool e cocaína não surtiram esse efeito.

Vitor iniciou uso de *crack* no presídio e substituiu o uso de cocaína injetável. Relata amor à primeira vista após o uso de *crack*. Fala do prazer e da sensação boa que o *crack* provoca e da falta que sente dessas sensações quando está sem o uso da droga. Fala também dos prejuízos que o *crack* causou em sua vida e relaciona que com o uso do *crack* se perde em três meses o que se leva dez anos para perder usando cocaína ou álcool.

Guilherme coloca que a primeira vez que o *crack* apareceu na sua vida não teve a reação que teve na segunda vez que usou. Após essa sensação, não conseguiu mais parar de usar. Perdeu trabalho, vendeu pertences pessoais e fez dívidas em decorrência do uso. Admite que o *crack* o “derrubou” (sic) e foi o motivo da procura por tratamento.

Bruno iniciou uso de *crack* num dia em que pediu para um amigo que buscasse cocaína, não encontrando, o amigo comprou *crack* e então ele começou a usar. Conseguiu perceber que estava fazendo uso compulsivo do *crack* e pedir ajuda para família, que só a partir desse momento tomou ciência que a situação era grave, pois antes disso passou um mês, enquanto os pais estavam na praia, fazendo uso dentro de casa e esses não “perceberam” ou não quiseram perceber.

Lucas iniciou uso de cocaína aos 13 anos, associado à vida promiscua que tinha com os homossexuais que se prostituíam. Talvez tenha encontrado nesse meio o olhar que buscava do pai e não teve. O uso de *crack* também iniciou nesse meio e só conseguiu se dar conta que estava sucumbido a isso quando perdeu tudo, inclusive onde dormir. O uso de drogas, no caso de Lucas, está associado a ter poder, a se sentir alguém, coisa que não tinha da família. O uso de *crack* se intensifica após a morte da mãe, pois era a pessoa da família com quem tinha referência.

Fernando associa que o *crack* entrou na sua vida após a morte da mãe como anestésico dessa dor. Tinha uma relação de simbiose com a mãe e quando ela morreu não conseguiu elaborar o luto por essa perda e intensificou o uso. Tentou estabelecer na relação com a namorada a mesma relação de dependência que tinha com a mãe e diante das frustrações dessa relação tentou suicídio como forma de se livrar do sofrimento. Quando procurou tratamento, tinha perdido as relações familiares e não conseguia parar com o uso do *crack*.

As histórias aqui narradas fazem ecoar as considerações de Rassial (1999) quando aponta que as primeiras experiências com drogas, geralmente com maconha, se fazem em grupo, onde estão em jogo efeitos da moda, de segurança coletiva mútua, de integração e ritos de iniciação. O sujeito busca, no grupo de sua geração, diz esse autor, o grupo dos “irmãos”, um estatuto social que a sociedade não lhe outorga. Nos casos que estamos analisando, João, Marcos, Guilherme, Bruno e Fernando iniciaram o uso de drogas com amigos nessa tentativa de pertencer a um grupo. Nos casos de toxicomania, a experiência passa a ser cada vez mais solitária, levando o sujeito a uma regressão em direção a um investimento narcísico e a um desinvestimento objetal, fato que notamos nos relatos dos residentes, ou seja, foram diminuindo as relações na medida em que a dependência pela droga se instituía.

Rassial (1999) afirma, ainda, que a droga faz função significante, de senha, que funciona com todo um vocabulário próprio, uma língua de iniciados que autoriza um certo laço social. Por outro lado, a droga é um objeto que insiste como tal em dar um sentido à falta do sujeito comum: o toxicômano é aquele que conhece o objeto de seu estado de abstinência. É quando um sujeito está engajado numa tal relação ao tóxico (que não permite qualquer relação com outro) que se encontra a “verdadeira” toxicomania. Podemos verificar tal afirmação de Rassial no relato que os

residentes fazem quanto ao uso do *crack*, as falas trazem a anulação da relação com as pessoas em detrimento da relação exclusiva com a droga.

Para ilustrar tal colocação trazemos a seguinte fala de Vitor: “infelizmente no fundo da lata e no buraco da agulha eu consegui fazer passar carro, passar casa, passou estudo, passou família, tudo que eu consegui passou por aquele buraquinho, eu consegui, a insanidade é tanta com o uso da droga que eu lembro que eu já fui no beco buscar droga rezando Pai Nosso e Ave Maria eu não quero mas eu não quero e chega lá aí pro patrão me dá tanto, infelizmente a droga foi mais forte do que eu, de se programar hoje eu não quero, não posso, agora no final eu fui pra casa do meu irmão tava demais eu pedi pra ele me acorrentar ou senão eu vou roubar alguma coisa tua e vou lá usar droga, ele me acorrentou pelo pé em duas horas eu consegui arrebentar o cadeado consegui soltar a corrente e consegui roubar as coisas dele, então é impossível se o cara não quer parar de usar droga não adianta nada” (sic).

Sobre a dependência de drogas, retomamos as colocações de Olievenstein (1990), quando marca o encontro de um produto, com uma personalidade e um momento sócio-cultural. A dependência para esse autor está associada a essa equação.

Portanto, podemos situar na atualidade o *crack* como produto de escolha, financeiramente acessível, numa sociedade que produz sujeitos dependentes do consumo os quais buscam a satisfação pessoal com objetos materiais.

3.4.3 O tratamento

No que se refere ao tratamento, os residentes do primeiro grupo trazem questões relacionadas à adesão ao tratamento. Quanto a isso, temos dois residentes, João e Pedro, que se

questionam sobre isso e estão fazendo movimentos efetivos rumo à aceitação do programa e da necessidade do mesmo em suas vidas. Já Marcos está com dificuldade de aceitar o tratamento, fazendo movimento de colocar no exterior, mãe, irmão, a necessidade de tratar-se não conseguindo até o momento encontrar motivos subjetivos para aderir ao tratamento. Para os residentes que começam a se olhar, como no caso de João e Pedro, sentindo-se culpados, se deprimindo em relação a suas vidas e as conseqüências das escolhas realizadas quando em uso de drogas, inicia um processo que pode chegar às mudanças subjetivas, pois é a partir do momento, em que o sujeito aceita se olhar e admitir quem ele é, que pode optar em realizar algumas mudanças que podem levá-lo a encarar a droga como algo não necessário nas suas vidas, buscando outras alternativas para lidar com a falta, com as emoções, com os conflitos. Fazer esse movimento causa muito sofrimento, pois é difícil abrir mão das escolhas anteriores mesmo quando essas causam as conseqüências que o uso de drogas traz.

Os residentes do segundo grupo referem questões relacionadas a conflitos internos, ainda questionando-se sobre mudança subjetiva, onde aparecem questionamentos e críticas em relação a eles e suas relações, o que difere das histórias contadas pelos residentes do primeiro grupo, que fazem um relato de suas vidas, sem apresentar questões. Podemos colocar aqui o efeito do tratamento nos residentes, pois após fazerem a adesão ao tratamento, no primeiro grupo, conseguem olhar para si mesmos e iniciar um processo subjetivo, onde começam a aparecer, além do relato, uma leitura de suas histórias. Percebe-se, também, nesse grupo, questões relacionadas a conflitos internos, ou seja, a conflitos deles com eles mesmos, diferente do primeiro grupo, que apresenta mais questões relacionadas com os outros residentes.

No caso específico do *crack*, os residentes do segundo grupo, relatam como os do primeiro grupo, que o uso do *crack* os fez procurar tratamento, pois como os outros perderam as relações

familiares e sociais com o uso dessa droga, que parece que aprisiona o sujeito em um mundo à parte, como a psicose.

É bem lembrado por Conte (2003) a importância de colocar em palavras as sensações, as dores, as frustrações, os impulsos e os desejos. Os sujeitos fazem isso como forma de organizar o mundo psíquico que se encontra com poucas ou nenhuma transferência. Com isso, justifica a importância de espaços grupais e individuais, onde se priorize a fala do sujeito. A partir daí, iniciam o processo de mudança subjetiva. Podemos verificar, nos relatos dos residentes, que esses estão se apropriando dos espaços na CT para realizarem seus processos de tratamento, cada um com suas especificidades. Podemos aqui, também, pensar e referir que o tempo que cada um leva para iniciar um processo de se pensar difere de sujeito para sujeito, pois o tempo subjetivo de cada um não é igual ao tempo cronológico. Essa questão também está sendo colocada e pensada pela equipe que trabalha com os residentes para que eles possam ser respeitados em seus processos de tratamento.

Os residentes do terceiro grupo, conseguem referir algumas mudanças quanto à posição subjetiva, uma vez que quando contam suas histórias, vão, ao mesmo tempo, fazendo relações com as questões e mudanças feitas no tratamento. Quando falam do uso de drogas, vão, junto com isso, fazendo um entendimento da sua história. Isso diferencia seus discursos dos residentes dos outros grupos.

Com os residentes do terceiro grupo, em relação ao uso do *crack*, aconteceu o mesmo que ocorreu com os residentes do primeiro e segundo grupo, procuraram tratamento devido terem perdido o controle depois do uso do *crack* de forma abusiva.

Quanto à relação com o uso do *crack* há semelhança em todos os residentes entrevistados, o que muda nos seus discursos são as especificidades de suas histórias e a forma como elas vão

sendo contadas. Ocorre que, os residentes do primeiro grupo, somente o relato de suas histórias, iniciando, em alguns casos, críticas ou questionamentos, o que vai se modificando na medida em que o residente entrevistado tem um tempo maior de tratamento.

Daí podemos perceber o efeito do tratamento na medida em que vai se passando os meses e o efeito da escuta nesses sujeitos, pois aparece na fala, principalmente dos residentes do terceiro grupo, o efeito disso e, podemos, com isso, na CT, nos aproximar do que Conte (2003) formula em relação a um tratamento das toxicomanias: “é aquela que consiste em oferecer um espaço para uma ressignificação singular da experiência com as drogas, favorecendo a abertura de novas possibilidades significantes, partindo das versões desconstruídas e reconstruídas pelo paciente, ao longo de um tratamento” (Conte, 2003 p. 11).

3.5 Considerações Finais

A partir das histórias contadas por João, Marcos, Pedro, Ricardo, Vítor, Guilherme, Bruno, Lucas e Fernando, podemos situar o *crack* como uma droga de escolha na atualidade por ser financeiramente acessível e também pela sua forma de administração. Curiosamente, os sujeitos nos relatam que foi a partir do consumo dessa drogas que cavocaram um olhar de cuidado nos seus familiares.

O processo de tratamento destes sujeitos foi marcado por três momentos nos quais se destaca, inicialmente, a adesão ao programa de tratamento, onde os sujeitos se perceberam enquanto necessitados de se pensar enquanto sujeitos a partir da decisão primeiramente de deixar o uso de drogas. Seguido pelo momento em que, depois da adesão ao tratamento, começaram a pensar em si e realizar um processo interno de mudança subjetiva, finalizando com o terceiro momento, em que conseguiram se olhar e perceber algumas mudanças nessa ordem.

Para finalizar, percebemos na leitura das histórias de vida dos sujeitos que fizeram parte dessa pesquisa o efeito do tratamento na vida de cada um e o efeito das escolhas que cada um foi fazendo no decorrer do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O *crack*, atualmente, tem sido a droga de preferência de muitos usuários. A maioria dos usuários de drogas que procuram as Comunidades Terapêuticas são usuários de *crack*. Os sujeitos que fazem uso dessa droga relatam que em pouco tempo ficam dependentes dela a ponto de pagarem qualquer preço para obtê-la. Diante disso, é de grande importância que estudos acerca do *crack* sejam realizados, principalmente no que se refere ao tratamento dos sujeitos que fazem uso abusivo dessa droga.

A presente dissertação é uma sistematização do trabalho que vem sendo realizado, pela pesquisadora, na Comunidade Terapêutica Fazenda do Senhor Jesus do Vale dos Sinos – Vida Vale. Por isso, a metodologia trabalha com o fato de a pesquisadora contar a história das histórias contadas pelos residentes.

A sistematização do trabalho está se dando a partir da reorganização do programa de tratamento com intuito de romper com a rigidez imposta por tal programa que trabalhava, até então, acreditando que as mudanças comportamentais garantiam um tratamento efetivo.

Tomando da psicanálise a compreensão do sintoma da toxicomania a partir do laço social, a escuta que não prioriza a droga, mas o sujeito, a compreensão do uso e abuso de drogas a partir do lugar que essa ocupa na subjetividade, procuramos realizar a escuta dos residentes na Comunidade Terapêutica tanto individual como em grupo. Essas questões ajudaram a construir as histórias contadas nesse trabalho.

A partir das histórias contadas se pode perceber as diferenças nos discursos dos residentes nos diferentes momentos do tratamento, ou seja, os residentes do primeiro grupo relatam suas histórias sem muitas críticas das mesmas, já os residentes do segundo grupo iniciam um

questionamento sobre suas histórias e os residentes do terceiro grupo contam suas histórias fazendo, ao mesmo tempo, um entendimento delas, o que pode contribuir para a qualificação do trabalho.

Se o uso de drogas é uma escolha, parar de usar droga também o é. Tanto uma escolha quanto a outra dependem de muitos fatores. É preciso haver desejo de mudanças subjetivas para que o sujeito possa sair da posição de dependência, não só da droga mas da família e da sociedade para uma posição de independência e autonomia.

Não temos a pretensão de dar conta de todos os aspectos do tratamento e do uso de *crack* neste trabalho. Sabemos que é importante deixar registrados os limites desta pesquisa, convidando aos interessados pelo assunto a realizarem outras pesquisas, pois assim maiores serão as formas de enfrentamento dessa problemática que já é considerada por muitos uma epidemia.

Podemos concluir que os sujeitos que fazem uso abusivo de *crack* imploram por olhar, por ajuda e por um lugar na sociedade. Suas histórias de vida mostram, também, muitas histórias de morte, ou melhor dizendo, de uma “viagem” entre a vida e a morte, onde a procura por tratamento pode estar configurando a opção pela vida, mesmo que em alguns momentos, para alguns sujeitos, isso esteja ainda “nublado”, “embaçado” por um desejo de morte.

A conclusão dessa dissertação é, com certeza, a efetiva sistematização de uma outra forma de olhar para os residentes da CT Fazenda do Senhor Jesus e, principalmente, de pensar o tratamento nessa instituição. As mudanças na CT continuam, muitos passos foram dados, porém há muito ainda a pensar e efetivar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcoólicos Anônimos (1971). Os doze passos e as doze tradições.

Badaracco, J. E. G. (1994). *Comunidade terapêutica psicanalítica de estrutura multifamiliar*. São Paulo: Casa do psicólogo.

Benevides, B. R. (1994). *A afirmação de um simulacro*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Barker, S. (2005). *A dramática do uso de si de jovens mães trabalhadoras: cartografia do trabalho em impensáveis territórios*. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública de São Paulo. Fundação Oswaldo Cruz. São Paulo.

Conte, M. (2003). *A Clínica Psicanalítica co Toxicômanos: o “corte & costura” no enquadre institucional*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC.

Cordeiro, D. C.; Figlie, N. B.; Laranjeira R. (2007). *Boas práticas no tratamento do uso e dependência de substâncias*. São Paulo: Roca

De Leon, G. (2003). *A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método*. São Paulo: Edições Loyola.

Gianesi, A. P. L. (2004). Psicanálise e pesquisa. *Psicologia USP*, 15, 169-182.

Figueiredo, A.C. (2002). *Vastas confusões atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Figueiredo, L. C. (2003). *Elementos para a clínica psicanalítica contemporânea*. São Paulo: Escuta.

- Freud, S. (1913/1981). La iniciación del tratamiento. In *Obras Completas*: vol 2. (4ª ed., pp. 1661-1674) Madrid: Biblioteca Nueva.
- Kinchelol, J. L., Berry, K. S. (2007). *Pesquisa em educação: conceituando a bricolagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Laranjeira, R.; Jungermann, F.; Dunn, J. (2003). *Drogas: maconha crack e cocaína*. São Paulo: Contexto.
- Leite, M. C. (1999). Abuso e dependência de cocaína: conceitos. In Leite, M. C., Andrade, A. G.(1999). *Cocaína e crack dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed
- Leite, M. C., Andrade, A. G.(1999). *Cocaína e crack dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanias y psicoanálisis: Las narcosis Del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maraschin, C.(2004). Pesquisar e intervir. *Psicologia e Sociedade*, 16, 98-107.
- Marques, M. O. (2003). *Escrever é preciso: o princípio da pesquisa*. Ijuí: UNIJUI.
- Melman, C. (1992). *Alcoolismo, delinquência e toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta.
- Minayo. M. C. S., Deslandes, S. F., Neto, O. C., Gomes, R. (1994). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Nogueira, L. C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 15, 83-106.

Petit, P. (1990). Toxicomania e função paterna. In Olievenstein, C. (1990). *A clínica do toxicômano*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Pinto, E. B. (2004). A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. *Psicologia USP*, 15, 71-80.

Rassial, J. J. (1999). *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Ribeiro, M., Dunn, J., Sesso, R., Dias, A. C., Laranjeira, R. (2006). Causa mortis em usuários de crack. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 196-202.

Torossian, S. D. (2004). De qual cura falamos? Relendo conceitos. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 26, 09-15.

Olievenstein, C. (1990). *A clínica do toxicômano*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Olievenstein, C. (1985). *Destino do toxicômano*. São Paulo: Almed.

Víctora, C. G., Knauth, D. R., Hassen, M. N. A. (2000). Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial.

Yaria, J. A. (1992). *A toxicomania: sinal e sintoma*. São Paulo: Loyola.

II Levantamento domiciliar sobre o abuso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. (2006) São Paulo: CEBRID, UNIFESP.

ANEXOS

Anexo 1

Teste dos doze passos – Primeiro Grupo (Primeiro Segundo e Terceiro Passo)

Nome:

(O residente deve escrever o passo e em seguida escrever seu entendimento acerca dele)

Anexo 2

Teste dos doze passos – Segundo Grupo (Quarto Quinto, Sexto e Sétimo Passo)

Nome:

(O residente deve escrever o passo e em seguida escrever seu entendimento acerca dele)

Anexo 3

Teste dos doze passos – Terceiro Grupo (Oitavo, Nono, Décimo, Décimo Primeiro e
Décimo Segundo Passo)

Nome:

(O residente deve escrever o passo e em seguida escrever seu entendimento acerca dele)