

DROGAS, PRAZER E SOFRIMENTO: PERCEPÇÕES ACERCA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE USUÁRIOS SOB TRATAMENTO EM UM CAPSAD EM RECIFE (PE – BRASIL)¹

GT 26 – Sociologia do corpo e as emoções

Eliane Maria Monteiro da Fonte²

Resumo

A ideia de degradação e sofrimento é comumente associada às drogas, embora a relação entre seu consumo e sensações prazerosas seja praticamente consensual no campo dos saberes médicos. Este artigo busca discutir os significados do prazer e sofrimento associados ao consumo de substâncias psicoativas, tendo como base de dados resultados de uma pesquisa realizada com uma amostra de usuários (dependentes de álcool ou crack) em tratamento em um CAPSAd. O texto apresenta o perfil sócio demográfico dos sujeitos entrevistados, como estes descrevem as motivações e os itinerários no uso das drogas, os sentidos do prazer e sofrimento relacionados ao seu uso, bem como, o que os impulsionou para a busca voluntária ou a adesão ao tratamento.

Palavras Chaves: Substâncias psicoativas, prazer, sofrimento psíquico.

Introdução

O termo “droga” pode ser definido de várias formas. Na linguagem corriqueira o termo “droga” geralmente é associado às substâncias psicoativas ilícitas, cujo uso normalmente é tido como abusivo e que são alvos de controle e proibição nas sociedades contemporâneas. No contexto médico uma droga é um agente terapêutico utilizado para tratar do corpo; neste sentido a penicilina é uma droga. No contexto psicofarmacológico, uma droga se refere a uma substância que é psicoativa, isto é, que influencia o funcionamento da mente e tem efeitos nos estados de humor, emoções e processos cognitivos das pessoas.

Pesquisadores distinguem o “uso” do “abuso” da droga. O “uso” é um termo neutro que se refere a qualquer consumo efetivo de uma substância psicoativa, incluindo experimentar e utilizar ocasionalmente. Em contraste, o “abuso” de drogas se refere ao nível ou grau de uso de uma ou mais substâncias que é prejudicial ou traz riscos de forma significativa para o usuário ou para os outros. Obviamente o “abuso” é uma questão de grau e não existe um ponto de corte demarcando o “uso” do “abuso” de drogas. Como regra geral, quanto mais doses e mais frequente o uso, maior é a probabilidade de que isso se constitua um abuso. Outra distinção crucial é entre “uso” e “dependência”. A dependência se caracteriza como o mais alto nível de uso. A dependência da droga é definida como uma recorrência por uma substância psicoativa de tal forma que o usuário se sente incapaz de descontinuar seu uso, a despeito de suas consequências negativas. Em um claro nível de padrão de dependência, a vida do usuário se volta para a aquisição de mais e mais droga, desta forma, solapando ou destruindo aquilo que lhe era previamente valioso, tal como o desempenho acadêmico ou carreira profissional, renda, casa, casamento, família e filhos (GOODE, 2004).

O objetivo deste artigo é discutir a relação entre prazer e sofrimento, tanto na trajetória do envolvimento com as drogas, quando na decisão de se “livrar do vício”, na percepção dos usuários

¹Texto produzido no âmbito de uma pesquisa financiada pelo CNPq.

² Professora do Departamento de Sociologia e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE.

entrevistados. Inicialmente são descritos os procedimentos metodológicos utilizados no estudo e é apresentada uma breve caracterização do perfil sócio demográfico dos informantes. Na seção seguinte são discutidos os resultados da pesquisa, no que se refere às respostas dos entrevistados sobre os itinerários no uso das drogas, suas percepções acerca das práticas de consumo e as relações entre prazer e sofrimento no uso das drogas. Por fim, são apresentadas suas queixas em relação aos danos provocados pelas drogas em suas vidas, os motivos que os levaram a buscar os cuidados e os resultados esperados em relação ao tratamento realizado no CAPSad.

1. Aspectos metodológicos de estudo e perfil sócio demográfico dos entrevistados

Este estudo se constitui de uma pesquisa exploratória, com uso de um questionário aplicado a uma amostra 30 usuários (16 casos de dependente químicos de álcool e 14 de crack) em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), localizado em Recife. O questionário utilizado inclui perguntas fechadas e abertas que tratam especificamente da trajetória do sujeito no uso das drogas, indagam sobre a dependência química e os problemas decorrentes disso. A coleta de dados foi realizada no próprio espaço do Centro, no período de janeiro a junho de 2012.

Considerando a magnitude dos problemas acarretados pelo uso abusivo do álcool (droga lícita) e do crack (droga ilícita) na atualidade, foram selecionados como informantes apenas os usuários cujas buscas de tratamento foram motivadas pela dependência química das duas substâncias psicoativas mencionadas. Identificar os tipos de drogas psicotrópicas mais utilizadas pelos usuários dos serviços constituiu-se em tarefa complicada, pois boa parte dos usuários faz uso de múltiplas substâncias. Para efeito de seleção da amostra, foi considerada a substância que o usuário trouxe como queixa principal de seus danos biopsicossociais, no momento de acolhimento no serviço. Foram convidados e aceitaram participar da pesquisa 30 usuários dos serviços do CAPSad, selecionados por acessibilidade, a partir de uma lista de 50 usuários cadastrados no serviço, considerados aptos para participar da pesquisa, elaborada pelos técnicos.

Dentre os entrevistados, 90% são do sexo masculino. Embora a amostra não pretenda ser representativa dos usuários em tratamento no CAPS estudado, ela reproduz o que se observano país, que é uma acentuada predominância de homens realizando tratamento específico para usuários de drogas, como se pode verificar em outras pesquisas brasileiras³. Considerando-se que a população masculina é mais atingida pelo problema da dependência de drogas, em decorrência, esta é população que predominantemente procura o tratamento⁴. Entretanto, como salientam Faria e Schneider (2009: 328), sabe-se que questões culturais, baseadas em preconceitos, têm sido constatadas no decorrer das atividades de atendimento ao usuário de drogas, principalmente em relação à mulher, o que pode ajudar a compreender a significativa diferença numérica na proporção de usuários por sexo em atendimento nos CAPSad no país.

A idade dos entrevistados varia de 20 a 71 anos, com predominância de uma população mais jovem entre os usuários que buscaram o serviço em função da dependência do crack. Estes se

³ Um estudo sobre o perfil dos usuários de um CAPSad em Blumenau (SC), sustentado na análise de 1.122 prontuários, nos anos de 2007 a 2007, mostra uma proporção de 88,15% de usuários do sexo masculino e 11, 85% do sexo feminino, proporção que se mantém constante, inclusive quando se faz a análise por faixa etária (FARIA, SCHNEIDER, 2009: 328). Resultados similares são apontados por Crives e Dimenstein (2003), em Natal (RN), Peixoto *et al* (2010), em Campo Grande (MS).

⁴ De acordo com o “II Levantamento sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil”, realizado em 2005, a porcentagem de dependentes de álcool do sexo masculino é de três vezes a do sexo feminino, no total e nas idades acima de 24 anos. Um terço da população masculina de 12 a 17 anos, declarou já ter sido submetida a tratamento para dependência da droga. Além da maior prevalência dos homens em relação às mulheres na dependência do álcool e tabaco, também se observou maior prevalência entre os homens da dependência da maconha, solventes, cocaína, alucinógenos, esteroides, anabolizantes e crack (CARLINE *et al*, 2005: 34, 41).

concentram na faixa de idade entre 30 e 39 anos, 64,3%, que somados aos 7,1% de usuários na faixa dos 20 a 29 anos, totalizam 71,4% dos entrevistados com idade inferior a 40 anos, se constituindo predominantemente de uma população de adultos jovens que está em uma fase da vida caracterizada como economicamente ativa. Dentre os usuários que buscaram o serviço por causa da dependência do álcool, 43,8% tem entre 40 e 49 anos e 31,2% 50 anos ou mais, perfazendo um total de 74,4% de usuários com mais de 40 anos.

Quanto à situação conjugal, quase metade destes é solteira (46,7%) e apenas 23,3% dos entrevistados tem união estável, ou seja, são casados ou vivem maritalmente. Entre os usuários que buscaram o serviço por causa do álcool, apenas 18,8% estavam em uma relação conjugal no momento da pesquisa, 50% são separados ou divorciados e 31,2% são solteiros. Dentre os usuários que buscaram o serviço por causa do uso do crack, 64,3% são solteiros e 28,6% são casados ou vivem maritalmente, com uma menor proporção de separados ou divorciados (7,1%). A maioria dos informantes reside com a família nuclear, sejam os pais ou filhos (60%), entretanto, o percentual de usuários de crack que reside com a família (71,4%) é maior do que o dos usuários dependentes de álcool (50,0%). São estes últimos que em maior proporção residem sozinhos (37,5%).

O nível de escolaridade dos informantes é relativamente baixo, com 13,3% sem escolarização formal. A maioria dos entrevistados cursou apenas o ensino fundamental incompleto (53,3%), não havendo diferenças substanciais entre os dois grupos em todos os níveis de escolaridade. Uma proporção um pouco maior de usuários de crack concluiu o ensino médio (21,4%) do que os dependentes de álcool (18,8%), tendo iniciado um curso universitário e abandonado. Do total de entrevistado apenas três continuam estudando, correspondendo a 21,4% dos usuários de crack. Nenhum dos usuários de álcool entrevistado estudava no período da pesquisa.

Os entrevistados de um modo geral se caracterizam como de vulnerabilidade econômica e de baixa renda, considerando que maior parte dos entrevistados se identifica como desempregados (43,3%), vindo a seguir os que se denominam como autônomos (30%), com apenas 20% tendo informado ser empregado assalariado⁵. A maioria deles está inserida no mercado informal, em ocupações que não exigem qualificação profissional, sem vínculo empregatício, em situação de emprego temporário ou “bicos”, expostos a condições de vulnerabilidade, o que afeta a sua qualidade de vida e a da sua família. Não há diferenças significativas entre os dois grupos de entrevistados com relação à situação de emprego e renda, embora seja um pouco maior a proporção de usuários de álcool que não tem renda própria (31,2%) do que do outro grupo (21,4%). Dentre os que têm renda própria, a maioria recebe até um salário mínimo mensal (57,9%). Os dois grupos apresentam situação muito similar também nas demais faixas de renda, com 16,3% do total recebendo entre um a dois salários mínimos apenas 15,8% destes recebendo mais de dois salários mínimos⁶.

2. Percepções sobre o consumo e itinerário do uso das drogas

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade, sendo encarada de maneira diferenciada, quando comparado com as demais drogas. Do ponto de vista de seus efeitos físicos, o álcool atua no sistema nervoso central, provocando mudanças no comportamento de quem o consome, além de ter o potencial para desenvolver dependência. Sabe-se que a ingestão de álcool provoca efeitos diversos que aparecem em duas fases:

⁵ Dentre as atividades dos entrevistados, que são categorizados como trabalhadores informais, se incluem o que se denomina de “bicos”, tais como catador de lata, limpador de para brisa de carro no sinal de trânsito, reciclador, vendedor de fruta, apoio de segurança e trabalho no bar dos pais. Dentre os assalariados, aparecem as ocupações de vigilante, policial civil, auxiliar de áudio visual e funcionários públicos (sem especificação da categoria profissional).

⁶ O salário mínimo em vigor a partir de janeiro de 2012 corresponde a R\$ 622,00, sendo R\$ 4.000,00o maior rendimento apresentado.

uma estimulante e outra depressora. O primeiro efeito causado pela bebida alcoólica é a sensação de prazer e bem-estar, que decorre do aumento do fluxo sanguíneo e dos batimentos cardíacos, podendo aparecer os efeitos estimulantes como a euforia, desinibição e loquacidade. Posteriormente ocorrem efeitos depressores, que dificultam a fala e a coordenação motora, provocam descontrole e sono. Quando o consumo é muito exagerado, o efeito depressor fica exacerbado, podendo até mesmo provocar o estado de coma e a morte (SILVA, 2011: 132-133). Por se tratar de um hábito comum, socialmente estimulado ou mesmo considerado como característica própria de determinadas culturas, torna-se difícil diferenciar, dentro de um grupo de pessoas que costuma utilizar bebidas alcoólicas, aquele que é faz uso, abuso ou é dependente. O consumo de álcool passa a ser considerada uma doença quando o indivíduo, na maioria dos casos, é incapaz de assumir suas obrigações sociais e familiares. (JORGE *et al*, 2007).

O crack é uma droga estimulante do sistema nervoso central com alto poder de causar dependência, resultante da mistura de pasta base da cocaína com diversos produtos químicos, mas difere dela pela forma de uso, que é inalada com auxílio de um cachimbo. O termo crack representa o ruído resultante da combustão quando a cocaína é aquecida com água e bicarbonato de sódio, gerando “pedras” (FEFFERMANN, 2006). Quando inalado, ao mesmo tempo em que provoca imediata e intensa euforia, também causa desorientação, instabilidade emocional, paranoia e fissura. Os efeitos iniciais ocorrem poucos segundos após a inalação da fumaça e compreendem uma intensa euforia (êxtase), sensação de onipotência e grande autoconfiança. As sensações de prazer são de curta duração, cerca de 10 minutos quando o indivíduo começa a fazer uso do crack, mas, após alguns meses esses efeitos prazerosos não duram mais do que dois minutos e, após alguns anos, muitos “craqueiros” declaram que o prazer dura apenas o tempo em que a pedra é queimada (BRAGA, 2010: 12). Os usuários pontuam o caráter irracional e incontrolável do comportamento de uso e alternância entre o prazer físico e o extremo desconforto psicológico e orgânico que se sucedem antes, durante e após o consumo da droga (MOREIRA, 2009: 113). O padrão de consumo é frequente, repetitivo e compulsivo, deixando os usuários mais vulneráveis a situações de risco como violência, prostituição e sexo desprotegido, comprometendo as relações familiares e sociais (MORAES *et al*, 2011: 178). Dentre todas as substâncias ilícitas, o crack é apontado pela Organização das Nações Unidas como a droga que produz maiores prejuízos físicos, psíquicos e sociais aos seus usuários, e é ainda a substância ilegal mais potente na geração de dependência física e psicológica (UNDOC, 2012).

Com relação às práticas de consumo do álcool, crack e outras drogas pelos entrevistados, os dados apontam que parcela substancial dos informantes iniciou o uso do álcool ou crack na faixa de idade que varia de 8 a 17 anos (43,3%), mas o padrão é diferenciado para os dois grupos. É predominante o percentual de usuários de álcool que iniciaram seu uso nesta faixa etária (68,6%), enquanto os usuários de crack iniciaram o consumo em maior proporção na faixa dos 28 a 40 anos (64,3).

Os dados obtidos apontam que os motivos desencadeadores do consumo de álcool ou de outras drogas estão muito imbricados com o momento do início do uso. Sabe-se que o álcool é a droga mais consumida pelos jovens brasileiros, sendo utilizada desde o ambiente familiar até os ambientes públicos. O fato de se tratar de uma droga lícita, de fácil acesso e de ampla aceitação social, confere ao álcool às condições propícias para sua disseminação entre os jovens. Nas respostas dos usuários, aparecem como influência para o motivo e início do uso do álcool principalmente os membros da própria família, particularmente os pais, em momentos festivos ou de descontração, em alguns casos, ainda na infância. Os amigos e colegas de trabalho, em momentos de celebração ou convívio social, ou “as festas e as farras com as mulheres” também aparecem como influência importante para a iniciação no uso do álcool. Em alguns casos, o prazer da bebida ou no uso do crack é assimilado aos poucos:

- Eu trabalhava... No trabalho todo mundo bebia, aí experimentei cerveja, mas o gosto era amargo não gostei muito. Com o passar do tempo comecei a tomar rum com Coca-Cola, depois passei a gostar de cerveja, uísque... (Usuário de álcool)
- Usei o crack pela primeira vez quando estava com uma garota de programa. Ela usou e eu pedi para usar, quando experimentei senti gosto de sabão e não gostei. A segunda vez foi no meu trabalho, com um colega. Quando usei pela segunda vez gostei, daí em diante eu me viciiei... (Usuário de crack)

Com frequência, o uso de substâncias psicoativas consiste em uma alternativa encontrada pelo indivíduo para lidar com o estresse gerado pelo ambiente familiar ou social. O uso de drogas como uma forma de lidar com situações problemáticas é um fenômeno complexo que só pode ser entendido pela análise do contexto familiar e sociocultural e levantamento dos fatores de riscos e de proteção (SOUZA *et al*, 2009). Nas respostas dos entrevistados aparecem também como fatores desencadeadores do uso do álcool traumas, conflitos com a família ou sua ausência e situações de abandono, onde a bebida é utilizada como anestésico para aliviar as “dores da alma”, tornar os conflitos e desgostos cotidianos suportáveis, como se pode depreender dos depoimentos abaixo.

- Fiquei bêbado pela primeira vez com nove anos. Com 14 anos comecei a beber todo o final de semana, depois todo o dia. Curiosidade, desgosto. Depois por problemas com a mulher.
- Sempre bebi normalmente com os amigos do quartel. Depois, quando mataram meu irmão fiquei revoltado.
- Depois que me separei e meu marido levou minha filha. Levei uma facada do marido e depois tomei meio litro de uísque e de lá para cá não parei mais.

No caso dos usuários de crack, por ser uma droga ilícita, o seu padrão de iniciação é bastante diferente do álcool. Normalmente, a sua iniciação se segue ao uso de outras drogas já utilizadas regularmente pelo usuário, quando o crack foi apresentado pelos amigos, companheiros de cela na prisão ou pelo traficante de quem era cliente, conforme depoimentos abaixo:

- Em decorrência do comercio ilícito da maconha. É tudo o mesmo mercado. Comprei meio quilo de maconha e o cara botou um grama de pedra como “presença”. Na mesma noite estava lá para comprar com meus três amigos.
- A ausência da maconha que usava regularmente. Fui comprar maconha na favela e estava em falta. Me ofereceram “mesclado”⁷ e experimentei e gostei.

Na maioria dos casos a droga foi utilizada por experiência, pela curiosidade e a adoção de seu uso pode ser expressa pelos termos populares “provou e gostou”. De um modo geral, os usuários de referem ao enorme prazer que o crack proporciona. Algumas das respostas selecionadas, que transcrevemos abaixo, ilustram o que afirmamos acima.

- Eu era consumidora de cocaína quando me apresentaram a “droguinha do amor”: dei um “beijinho” e me aproximei. A partir disso substituí o uso da cocaína pelo crack, pelo prazer proporcionado⁸.

⁷ Mesclado ou melado são termos utilizados para designar a mistura de maconha com outra substância como o tabaco e, em especial, o crack.

⁸ Dentro do sistema carcerário, a prática de fumar crack no cachimbo, ou dar “tiro na lata”, é conhecida como “beijo do amor” porque “beijou uma vez, se apaixonou”, em referência ao poder de tornar os novos usuários rapidamente dependentes e o padrão de uso crônico (BRAGA, 2010: 105).

- Comecei principalmente com o álcool, a família bebia e isso influenciou a entrada. O loló e a maconha foram apresentados pelos amigos, em eventos sociais. No momento que experimentei [o crack], dei o primeiro “tiro”⁹ e gostei...
- Um amigo ofereceu a droga, gostei da “lombra”¹⁰ e continuei usando.
- Me proporcionava um prazer que eu não encontrava no mundo.

Mas, o uso do crack, assim como no caso de outras drogas, envolve também, segundo os usuários, sua utilização para a amenização do sofrimento, causados principalmente pela insatisfação com a vida, por problemas de ausência e desestruturação familiar, um instrumento de negação da dor e obtenção de prazer, conforme depoimentos abaixo:

- Problemas na infância causaram sofrimento e o uso da cocaína trouxe felicidade. Substituição da dor por prazer.
- Problemas com a família. Minha mãe me deu a outra pessoa, quando eu tinha nove anos me expulsou de casa.
- Na adolescência comecei a usar por influência dos amigos, por revolta por situações de problemas familiares.

As informações obtidas junto aos entrevistados mostram um padrão de uso associado a outras drogas nos dois grupos: no caso dos usuários de álcool, a maioria informa ser seu uso associado ao cigarro (60,0%), enquanto uma grande proporção de usuários de crack apresenta um padrão pregresso de uso de múltiplas drogas (46,2%). A partir das fichas médicas dos entrevistados pudemos identificar, principalmente, as seguintes drogas associadas ao uso do crack: maconha (85,7%); álcool (71,4%), tabaco (71,4%), cola de sapateiro (28,6%); cocaína (28,6%); loló (28,6%). No caso dos usuários de álcool aparece a associação de maconha com crack e de maconha com “pó virado”¹¹, cocaína, anfetamina e ecstasy. Esse padrão de associação do consumo de crack com outras drogas também foi identificado por Oliveira e Nappo (2008: 668), em estudo realizado na cidade de São Paulo, caracterizando o usuário como politoxicômano. Embora as motivações subjacentes ao uso de múltiplas drogas permaneçam pouco esclarecidas, o uso múltiplo surgiria como a possibilidade de manipular a intensidade ou duração dos efeitos do crack, seja como paliativo para os efeitos negativos (álcool e maconha) ou com o fim de intensificar os efeitos positivos.

Uma proporção significativa de indivíduos dos dois grupos de usuários esteve exposta a situações de endividamento, agressão e envolvimento em atividades ilegais relacionados ao uso da droga. Dentre os problemas identificados, salienta-se o endividamento, em 70,0% do total de casos, vindo a seguir a proporção dos que sofreram agressão física, 63,3%, com 33,3% dos usuários tendo sido presos. Os dados apontam que o usuário de crack é mais sujeito do que o usuário de álcool, ao endividamento (78,6% contra 62,5%), às agressões (64,3%, contra 62,5%) e à repressão policial, com 42,9% destes tendo sido presos (contra 25,0% dos usuários de álcool). De acordo com Oliveira e Nappo (2008: 667), em função da sensação de urgência da droga, e na falta de condições financeiras, o usuário se vê forçado a participar de atividades ilícitas, comprometendo sua liberdade e sua integridade física.

3. Motivos para busca de cuidados e percepções e expectativas em relação ao tratamento

⁹ O uso do crack em cachimbos improvisado em latas de alumínio, conhecido como “tiro na lata”, é a forma mais potente e nociva do consumo (BRAGA, 2010: 97).

¹⁰ “Lombra” é uma expressão utilizada para descrever a sensação de relaxamento extremo devido ao uso de maconha.

¹¹ Mistura de crack com ácido bórico.

A busca do tratamento no CAPSad foi, geralmente, de forma voluntária, tendo sido, em grande parte dos casos, o próprio usuário o solicitante de atendimento no serviço no caso dos entrevistados que buscaram o tratamento por causa do álcool (62,5% dos casos), enquanto no caso de usuários de crack, este percentual foi de apenas 28,6%. Nos dois grupos, em poucos casos o solicitante foi um familiar. Entre os usuários de crack, quase um terço dos entrevistados foi encaminhado por outros serviços de atendimento para dependentes químicos, tais como a Casa do Meio do Caminho, comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos e outros serviços utilizados pelos usuários.

A busca voluntária ou sua adesão ao tratamento, quando encaminhado por outros, acontece, em geral, no momento em que os sujeitos admitem que o seu uso esteja sendo abusivo e se reconhecem como dependentes do uso de álcool ou crack e que são incapazes de parar sozinhos. Os depoimentos dos usuários de álcool, transcritos abaixo, demonstram que o reconhecimento da dependência, advinda da percepção dos danos provocados pelo uso abusivo de drogas, para o próprio indivíduo e para os que os cercam, independe de sua legalidade ou da aceitação de seu uso socialmente.

- Quando vi minha mãe sofrer, queria parar e não conseguia.
- Quando fui ameaçada de perder minha filha e optei por ela.
- Quando estava sendo desprezado pela própria família e aceitei a doença.
- Quando chegava ao trabalho alcoolizado. Quando as pessoas do trabalho começaram a me criticar.
- Prejuízos. Perdi documentos, carteira, levei quedas de bicicleta por causa do álcool. Quando não conseguia mais parar de beber.

Os danos físicos e mentais causados pelo álcool e o agravamento de doenças levam, muitas vezes, ao indivíduo a escolher viver ou morrer, sendo a busca do tratamento a escolha da sobrevivência.

- Quando eu nem tinha força de andar, fraco. Quando melhorava já ia beber de novo. No momento que eu comecei a ver que era eu ou a “cana” e que ela era minha única companheira.
- Quando eu estava começando a ter alucinações. Via coisas. Estava tremendo, passando mal direto.
- Quando cometi tentativas de suicídio (três vezes) através de substâncias.

No caso dos usuários de Crack a situação não é muito diferente, mas os danos para os indivíduos em todos os níveis de sua vida podem ser mais devastadores. Aqui percebemos o mesmo que Moreira (2009: 113), quando ele aponta que muitos usuários descrevem um uso caótico dessa substância e uma total ruptura com o cotidiano. A compulsão ao uso da droga e o estreitamento de seus interesses para situações apenas relacionadas à sua aquisição e consumo os levam a perder toda a ligação com seu grupo social anterior, acarretando prejuízos profissionais e pessoais incomensuráveis, como se pode depreender dos depoimentos dos usuários de crack abaixo:

- Estava fazendo uso abusivo da droga, usava durante as folgas do trabalho. Fui afastado do trabalho e entrei em depressão.
- Comecei a me destruir, a vender minhas coisas e acabar com tudo o que eu tinha. Quando vendi minha casa, meus negócios, quando destruí tudo. Só não vendi minha alma. Foi a partir daí que “caiu a ficha”.
- Quando perdi minha mulher, meus filhos. Quando comecei a morar na rua há uns dois anos atrás.

- Depois da prisão [por roubo de carro para obter o crack] e tratamento achei que era hora de parar...
- Quando foi presa, porque a prisão foi decorrente do uso. Na prisão tive convulsão por abstinência. Quando acabou tudo na minha vida, nos aspectos financeiro, psicológico e familiar.
- Quando comecei a sentir sintomas físicos, pontada no coração e tremores. A partir do momento que estava sendo socorrido frequentemente, pedindo para morrer.

Os entrevistados buscaram ajuda e tratamento por pressão da família, na busca do resgate dos laços familiares rompidos, pelo desejo de mudança de vida, para recuperar a saúde ou a autoestima, quando o estado de agravo e sofrimento decorrente do consumo de drogas era mais premente do que o seu efeito prazeroso, conforme se pode depreender de algumas das falas dos usuários.

- A família e o desejo do retorno à vida social. Aquilo lá não é vida! Quando acaba tudo a pessoa vai para o crime (Usuário de crack).
- Para retomar minha vida, o resgate dos vínculos familiares perdidos por causa do crack (Usuário de crack).
- Voltar à vida de antes sem o álcool. Voltar à família, ao trabalho (Usuário de álcool).
- Queria mudar, mostrar a sociedade que poderei viver sem o álcool (Usuário de álcool).

Foi solicitado aos entrevistados que informassem três resultados mais importantes que eles esperavam obter com o tratamento. As respostas indicam que, para a maioria dos entrevistados, o primeiro ou principal objetivo para a busca do tratamento é o desejo de “parar de beber” ou se “libertar das drogas” ou pelo menos, manter o uso da droga controlado (56,7%). Para eles também é importante mostrar aos outros (família, amigos e sociedade em geral) que teve forças para controlar o vício e até ajudar outros dependentes. No segundo objetivo indicado, embora o controle de dependência apareça como importante, o maior índice de respostas aparece na categoria “resgatar vínculos afetivos, familiares e sociais, voltar à vida social e melhorar o relacionamento com as pessoas” (40,0%). No terceiro objetivo, mais uma vez o controle de dependência aparece como meta importante, mas aparece como importante para os entrevistados outra categoria de resposta, relacionada à recuperação das perdas, recuperação da vida que tinha antes do uso abusivo da droga, voltar a trabalhar e estudar, construir estabilidade (43,%).

Quando indagado aos entrevistados se eles acreditam que após o tratamento no CAPSad irão largar definitivamente a droga, uma maior proporção de usuários de álcool respondeu de forma positiva (68,8%), do que os usuários de crack (42,9%), alguns de forma muito propositiva, acreditando até que “já largaram o vício”:

- Vou. Porque daqui a uns poucos dias vou ter alta. Estou em condições de me manter longe. Até porque passei 12 anos sem beber e não procurei ajuda nenhuma. E como um incentivo desses... aí nem se fala. E agora tenho netos e quero dar bom exemplo para eles (Usuário de álcool).
- Acredito sim e invisto no meu tratamento para isso. Tenho o objetivo de viver o resto de minha vida longe das drogas (Usuário de crack).
- Na minha opinião já estou curado. Larguei o vício desde que botei o pé aqui (Usuário de crack).

Dentre os entrevistados, são os usuários de crack que em maior proporção respondem que não tem muita certeza (42,3%, contra 31,3% de usuários de álcool), que não acreditam na cura e

reconhecem a dependência como doença e o controle permanente que tem que ser buscado para se manter longe da droga, que a preocupação tem que ser com o hoje, o momento. Mas, não obstante isso, ele demonstramos desejo e empenho em tentar, tendo como horizonte recuperar a vida desperdiçada.

Considerações Finais

Este estudo apresentou o perfil de uma amostra de 30 indivíduos que buscaram tratamento em um CAPSad, tendo como queixa principal de seus danos psicossociais o uso do álcool ou crack. Com relação à trajetória do consumo de drogas, os dados apontam que o álcool exerceu a função de “porta de entrada” para o consumo de outras drogas, ocorrendo sua iniciação ainda na infância ou adolescência, por influência de familiares, amigos e colegas, sendo relatados como os espaços sociais de uso festas, comemorações e momentos de lazer em ambientes sociais públicos, como bares, e no próprio ambiente familiar. A não compreensão do álcool como droga possibilita o incentivo e fácil acesso ao seu consumo, dificultando o reconhecimento da dependência, bem como seu devido tratamento. No caso dos usuários de crack a sua iniciação se dá na vida adulta, por influências de amigos, colegas e traficantes, sendo utilizada inicialmente por curiosidade e experiência, se seguindo ao uso de outras drogas já utilizadas pelos usuários, denotando total desconhecimento dos usuários sobre os riscos da dependência e dos danos de seu uso à saúde. Parcela significativa dos usuários fez uso de múltiplas drogas, particularmente os usuários de crack, se caracterizando como politoxicômanos.

Se os motivos para uso das drogas estão associados à busca do prazer ou alívio do sofrimento, caracterizando a produção de um hedonismo químico ou como remédio terapêutico, a procura voluntária ou a adesão ao tratamento ocorre quando os indivíduos se dão conta do sofrimento e desconforto advindos do uso abusivo, com prejuízos na saúde, no trabalho, nas relações sociais e na família e se reconhecem como dependentes da droga, de que são incapazes de parar sozinhos e que precisam de ajuda.

Referências Bibliográficas

BRAGA, J. P. R. (2010). *Crack: um panorama da produção científica brasileira sobre essa droga*. Recife, UFPE (Monografia de Conclusão de Curso - Ciências Sociais).

CARLINI, E. A. (supervisão) [et. al.] (2006). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005*. São Paulo, CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.

CRIVES, M. N. S. e DIMENSTEIN, M. (2003). Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público. *Saúde e Sociedade*, 12 (2): 26-37, jul-dez.

FARIA, G. J.; SCHNEIDER, D. R. (2009). O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicologia e Sociedade*. 21 (3): 324-333.

FEFFERMANN, M. (2006). *Vidas arriscadas: o cotidiano dos jovens trabalhadores do tráfico*. Petrópolis, Vozes.

GOODE, E. (2004). Drug use as a Global Social Problem. In: George Ritzer (Ed.). *Handbook of social problems: a comparative international perspective*. London, Thousand Oaks e New Delhi, Sage Publications. Pp. 494-520.

JORGE, M. S. B. *et al* (2007). Alcoolismo nos contexto social e familiar: uma análise documental à luz de Pimentel. *Revista Rene (Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste)* Fortaleza. 8 (3): 34-43.

MORAES, P.; PIMENTEL. P.; UCHOA, R. (2011). Drogas e Políticas Públicas: uma análise dos planos de enfrentamento à problemática do crack no Brasil. *Estudos Universitários, Revista de Cultura*. Recife, Ed. Universitária da UFPE. Vol. 28, N. 9, dez. Pp. 175-196.

MOREIRA, E. C. (2009). Uso do crack nas metrópoles modernas: observações preliminares sobre o fenômeno em Salvador. In: NERY FILHO, A. *et al* (Org.). *Taxinomias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador, EDUFBA, CETAD/UFBA. Pp. 113- 121.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, L. G. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, 42 (6): 664-671.

PEIXOTO, C. (2010). Impacto do perfil clínico e sóciodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59 (4): 317-321.

SILVA, S. E. V. (Org.) (2011). *A questão do uso do álcool e outras drogas por adolescentes*. Maceió, EDUFAL.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE; F. B. (2006). Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em um CAPSad. *Revista Eletrônica de Saúde Mental em Álcool e Drogas*(Ed. Port.). Vol 2, n. 1., Artigo 2. Pp. 1-17. Acesso em 15/09/2012 Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38631>.

UNDOC. United Nations Office on Drugs and Crime (2012). *World Drug Report*. New York. United Nations. Acesso em 18/10/2012. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf.