

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARÍLIA RITA RIBEIRO ZALAF

**USO PROBLEMÁTICO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS EM
MORADIA ESTUDANTIL: CONHECER PARA ENFRENTAR**

**SÃO PAULO
2007**

MARÍLIA RITA RIBEIRO ZALAF

**USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM
MORADIA ESTUDANTIL: CONHECER PARA ENFRENTAR.**

**Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.**

**Área de Concentração:
Enfermagem em Saúde Coletiva**

**Orientadora:
Profa. Dra. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca**

SÃO PAULO

2007

***Dedico esta pesquisa a todos os
que se preocupam
com a vida do outro e
trabalham para aliviar sua dor,
seja ela física, moral ou social.***

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Rosa Godoy, por despertar em mim a sede da busca do conhecimento, por sempre acreditar que eu conseguiria e pelo incentivo fundamental para continuar, apesar das pedras.

À Marisa, amiga e chefe, pelo incentivo, compreensão e amizade tão importantes para mim.

À Rosana, amiga, por preencher, com total competência, minhas ausências no trabalho.

À Cármem, pela nova e sincera amizade.

Aos sujeitos desta pesquisa, que contribuíram de forma indispensável para que fosse concluída, pela confiança depositada e disponibilidade.

Aos meus pais Guiomar e Sebastião, exemplos para minha vida, por me incentivarem e compreenderem minhas ausências em momentos tão necessários.

Ao Fábio, Larissa e Lívia, amores e razões da minha vida, pelo apoio sempre.

A todos que de alguma forma me incentivaram, me apoiaram e que ficaram felizes comigo ao término deste trabalho.

RESUMO

Este estudo teve como objetivos compreender como se dá o processo saúde-doença de universitários que residem na moradia estudantil do campus Butantã da Universidade de São Paulo no que se refere ao uso problemático do álcool e outras drogas, identificar as condições objetivas desse processo e analisar as manifestações subjacentes às questões de gênero relacionadas a ele. Foi utilizada como base teórico-metodológica a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença aliada à categoria analítica Gênero, que contribuiu para uma melhor compreensão da qualidade desse processo em cada sujeito. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas com oito moradores, sobre suas histórias de vidas e comportamentos relativos ao uso problemático de álcool e outras drogas, antes e depois do ingresso na moradia, temas relacionados à discriminação e diferenças de uso de drogas entre homens e mulheres. Após o tratamento dos dados utilizando a análise de conteúdo e a metodologia de Pierre Bourdieu que considera a realidade expressa nos discursos dos sujeitos que a vivem, concluiu-se que o ambiente de liberdade da moradia estudantil, a depressão, o desemprego e as características próprias desse espaço acadêmico são algumas condições favoráveis ao agravamento do uso problemático de álcool e outras drogas para os sujeitos que ingressaram na universidade em situação de dependência. Concluiu-se também que na moradia estão reproduzidas estereótipos de gênero como subalternidade feminina, preconceito e culpabilização pelo uso de drogas.

DESCRITORES: alcoolismo, dependência de drogas, uso indevido de drogas, processo saúde-doença.

ABSTRACT

This study aimed to understand how the health-disease process happens among university students that live in the students' housing in the Butantã campus of Universidade de São Paulo, in relation to alcohol abuse and of other street drugs. It aimed also to identify the objective conditions of this process and to analyze the underlining manifestations of gender problems associated to it. The theoretical basis for this study was the Social Determination Theory of Health-Disease Process, as well as the analytical category of Gender: these allowed to a better comprehension of the quality of this process in each subject. Data were collected through interview with eight students living in the campus about their life's stories and their alcohol and other drug-use behaviors, before and after their moving to the campus' housing building, and topics on gender prejudice and differences in the use of drugs between men and women. Data were treated with the content analysis, according to the method proposed by Pierre Bordieu, which considers the reality expressed in the speeches of the living subjects. After data analysis, we concluded that the freedom environment of the students' housing in the campus, the depression, the unemployment and the characteristics of the campus environment are conditions that favor alcohol and drugs abuse among subjects that move to the campus already dependent on drugs. We concluded also that in the campus housing, the gender stereotypes, like the feminine inferiority, prejudices and blaming for the use of drugs are reproduced.

Key words: alcoholism, substance-related disorders, health-disease process.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
1.1. COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA USP	09
1.2. OBJETO DO ESTUDO.....	14
1.3. DROGAS E A HUMANIDADE: DE REMÉDIO A VENENO.....	21
2.OBJETIVOS.....	25
3. CAMINHO METODOLÓGICO	
3.1. BASE TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	25
3.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	28
3.2.1. Cenário do estudo.....	28
3.2.2. Sujeitos da pesquisa.....	31
3.2.3. Processo de seleção da população de estudo.....	32
3.3. INSERÇÃO DA PESQUISADORA NO CENÁRIO DO ESTUDO E CONDIÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO	33
3.4. COLETA DE DADOS	35
3.5. TRATAMENTO DOS DADOS.....	36
3.6. ANÁLISE DOS DADOS.....	38
4. RESULTADOS	
4.1. HISTÓRIAS DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	39
4.2. CATEGORIAS EMPÍRICAS EMERGENTES.....	82
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
REFERÊNCIAS.....	113
ANEXOS	
ANEXO I – Cartas de aprovação do Comitê de Ética.....	118
ANEXO II – Ofício de autorização da Coseas para a coleta de dados.....	119
ANEXO III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	120
ANEXO IV – Roteiro de Entrevista	123

APRESENTAÇÃO

Este trabalho é o resultado gratificante de uma busca profissional iniciada no ano de 2000. Como assistente social, formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em 1984, exerço minha profissão na Coordenadoria de Assistência Social da Universidade de São Paulo (Coseas) há sete anos como Supervisora do Serviço de Atuação Comunitária (SAC). Esse serviço é responsável pela administração de todas as bolsas de apoio disponíveis aos estudantes de graduação e pós-graduação, entre elas a bolsa-moradia (uma vaga no Conjunto Residencial da USP – Crusp), diretamente vinculada a esta pesquisa.

No dia a dia do trabalho do SAC sempre estiveram presentes situações, mais graves ou menos graves, que indicavam o uso problemático de álcool e outras drogas, comuns no meio universitário, por estudantes moradores do Crusp. No ano de 2000, um episódio de intoxicação muito grave por álcool e outras drogas envolvendo três moradores de um mesmo apartamento despertou em mim interesse pelo tema. A partir daí, com o incentivo da diretoria da divisão e da coordenadoria da Coseas, busquei aprimorar conhecimentos e alternativas para um melhor enfrentamento dessas situações, visto que, até aquele momento, efetuávamos atendimentos de emergência encaminhando os casos para outras instituições, sem qualquer preparo técnico e utilizando apenas intuição e bom-senso. O desafio para o entendimento da dependência química especificamente na moradia estudantil me fez caminhar em direção a um curso de especialização e posteriormente ao mestrado no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, que acreditou no meu projeto de pesquisa e acolheu uma assistente social no seu corpo docente.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (COSEAS) DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A história da Coseas remonta em 1945, quando foi criado na Universidade de São Paulo o “Instituto de Saúde e Serviço Social da Universidade (ISSU)”, vinculado à Faculdade de Higiene e Saúde Pública, para atender a exigência de realização de exames médicos para alunos ingressantes na Universidade. Quase ao mesmo tempo, em 1948, foi implantada a Divisão de Ação Social da Reitoria da USP que, mais tarde, em 1954, foi incorporada ao ISSU, ampliando suas funções e tendo como a principal delas atender o corpo docente, corpo discente e administrativo da Universidade de São Paulo com apoio médico e social, bem como promover a prática da cultura física e de reuniões esportivo-sociais que fortalecessem a saúde e incrementassem o espírito universitário. Em 1967, o ISSU foi desvinculado da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, passando a integrar o organograma da Reitoria, tendo redefinidas as suas atribuições e a sua estrutura organizacional como um órgão central da Universidade.

Em 1969, segundo o Estatuto da USP, o ISSU passou a ser denominado Coordenadoria de Saúde e Assistência Social (Coseas), e teve novamente redefinidas suas atividades que se referiam basicamente à solução de problemas relacionados com a saúde e a promoção social da comunidade universitária e à administração do Conjunto Residencial da USP – Crusp. Cabe lembrar que nessa época a moradia estudantil era considerada um foco político de resistência ao regime ditatorial do governo que vigorava desde 1964 no país.

Em 1975, foi fundado o Centro de Práticas Esportivas da USP – Cepeusp – abarcando as atividades esportivas que antes eram de responsabilidade da Coseas. Em 1989, após a implantação do Sistema de Saúde da Universidade de São Paulo, à Coseas coube dedicar-se exclusivamente às atividades de assistência social. De acordo com o estatuto em vigor e com o Regimento Geral da USP, são competências da Coseas promover o estudo e a solução dos problemas relacionados à moradia estudantil e à assistência social da comunidade universitária e administrar o conjunto residencial estudantil da Universidade, na capital.

Desde sua criação, a Coseas desempenha atividades de prestação de serviços de apoio à realização de atividades fins da Universidade voltadas para trabalhadores docentes, técnico-administrativos e discentes, atividades essas de alimentação, creches e de provisão de condições socioeconômicas a estudantes que não têm condições financeiras de prosseguir seus estudos.

Até 1998, o trabalho da Coseas era marcado pela invisibilidade. Suas atividades não eram pautadas em embasamentos científicos e suas ações não eram direcionadas para a pessoa e sim para perfis socioeconômicos. Isso, supostamente, contribuía para que a Coseas ocupasse uma posição secundária em relação às unidades de ensino e pesquisa.

A partir de 1998, a coordenação da Coseas, exercida por uma enfermeira da saúde coletiva, tomou como desafio desconstruir essa visão e reconstruir o trabalho, tanto para os trabalhadores como para os usuários, que trouxesse reconhecimento e satisfação, num projeto de resgate da condição humana na prática social. Para esse desafio, baseou-se em quatro pressupostos norteadores: **participação** (participação de todos nas decisões relativas ao trabalho, na medida de sua competência e grau de responsabilidade), **responsabilidade compartilhada** (no sentido de todos assumirem ônus e bônus resultantes das iniciativas implementadas), **auto-estima** (resgate desse valor para os trabalhadores no espaço das relações de trabalho) e **empoderamento** (ampliação da capacidade de tomar decisões responsáveis e conseqüentes no contexto

do trabalho)¹. Essas atividades contribuíram de maneira determinante para a transformação da imagem especialmente da Divisão de Promoção Social. Gradativamente foi se construindo com os estudantes uma relação de respeito, confiança e cooperação que hoje norteia as atividades desenvolvidas pela referida Divisão.

Foram ainda implantadas iniciativas para melhoria na qualidade de vida e saúde física e mental como, por exemplo, atendimento aos alunos e trabalhadores em situação de crise no que se refere à saúde, com destaque para a saúde mental, com uma especialista que presta serviços à Coseas e efetua encaminhamento para serviços especializados, estabelecimento de estratégias de acolhimento para alunos e trabalhadores com problemas emocionais para facilitar a relação de ajuda e a implantação do Programa de Ação Comunitária e Segurança na moradia estudantil visando à melhoria da qualidade de vida dos moradores do Crusp.

Os resultados dessa iniciativa hoje são visíveis no que tange à melhoria de qualidade do trabalho em todas as áreas, principalmente naquelas que apresentavam maiores problemas à época.

A Coseas é diretamente subordinada à Reitoria da Universidade e seu orçamento é composto por recursos destinados pela Reitoria, renda dos restaurantes universitários e recursos provenientes de heranças vacantes que por lei, são destinadas à Universidade. É uma unidade prestadora de serviços com aproximadamente 680 trabalhadores distribuídos em cinco divisões. São elas: Divisão Administrativa; Divisão de Finanças; Divisão de Alimentação que administra os restaurantes do campus da Capital, do Complexo de Saúde e Faculdade de Direito; Divisão de Creches, que administra três creches em São Paulo, uma em Ribeirão Preto e uma em São Carlos e a Divisão de Promoção Social (DPS), que tem como principais atividades administrar o Crusp e a utilização de suas 1.300 vagas, além de gerenciar as bolsas de apoio à

¹ Fonseca RMGS e col.. COSEAS:Vocação, objetivos e atividades [Apresentado no Seminário da Pró-Reitoria da Universidade de São Paulo; 1998; São Paulo].

permanência estudantil de diversas naturezas, as quais dão suporte a alunos com dificuldades socioeconômicas impeditivas para a conclusão de seus cursos de graduação e pós-graduação de maneira adequada.

Além dessas atividades, a Coseas tem ainda por função dar suporte técnico às instituições da USP ou de fora dela, que desenvolvem trabalhos similares, como as Prefeituras dos *campi* do Interior do Estado de São Paulo – Piracicaba, Pirassununga, São Carlos, Ribeirão Preto, Bauru e Lorena - no que se refere a restaurantes, creches e apoio estudantil, à FUVEST para seleção de candidatos para isenção de taxa de vestibular, à Escola de Aplicação da Faculdade de Educação para seleção de bolsas e benefícios, à Faculdade de Direito para seleção de candidatos para isenção de taxa de inscrição para pós-graduação, à Escola Politécnica (para seleção de bolsas para a Associação de Ex-alunos e outros.

A Divisão de Promoção Social (DPS) desenvolve os programas de apoio à comunidade da USP – trabalhadores docentes, trabalhadores técnico-administrativos e alunos - e administra o Crusp. Por meio do Serviço de Atuação Comunitária (SAC), a DPS é também a responsável pela elaboração e desenvolvimento de processos de avaliação socioeconômica para a concessão e renovação de bolsa-alimentação, bolsa-trabalho, bolsa-moradia e outros tipos de bolsas de estudos destinadas a alunos de graduação e pós-graduação, assim como também de vagas nas creches para filhos de trabalhadores e alunos. Também é responsável pelo desenvolvimento de vários projetos voltados para a população do Crusp.

O projeto “**Qualidade de Vida no Crusp**” visa a incrementar as condições de permanência do aluno morador no Crusp, planejando e executando atividades dirigidas à arte, cultura, esporte e lazer; visa ainda a resgatar o sentido comunitário, promovendo maior solidariedade entre os moradores. As atividades são, dentre outras, horta comunitária, grupo de teatro, coral, campeonatos esportivos e sessões de vídeo nos finais de semana.

O projeto “**S.O.S. Mulher**” visa a promover ações que propiciem o desenvolvimento da consciência crítica sobre as questões de gênero

presentes em temas como saúde, violência, qualidade de vida e, com isso, ampliar a consciência acerca da importância de medidas preventivas relacionadas à saúde, bem como a revisão de mitos e crenças relacionados à construção da masculinidade e da feminilidade para facilitar o exercício da cidadania e o respeito entre homens e mulheres.

O projeto **“Na Boca do Crusp - Prevenção e Acolhimento”**, no qual atuo como supervisora desde a sua implantação, em 2001, tem a finalidade de propiciar a todos os moradores do Crusp informações atualizadas a respeito de drogas lícitas e ilícitas e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Para aqueles com situação problemática em relação ao uso de álcool e outras drogas, disponibiliza um programa que inclui acolhimento, aconselhamento, sensibilização e encaminhamento para instituições de tratamento, assim como apoio e acompanhamento. Essa política de acolhimento é totalmente desvinculada da concessão ou perda de qualquer benefício universitário que o aluno possa ter. Suas principais atividades atualmente são: elaboração de um boletim mensal que é distribuído no Crusp, distribuição mensal de 1.200 preservativos, fornecidos pelo Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde, com o intuito de incentivar o uso de preservativos a fim de evitar a transmissão de DSTs e Aids e ainda acompanhamento e apoio a alunos e trabalhadores em tratamento de alcoolismo e drogadição.

Na Divisão de Promoção Social, a linha de trabalho da gestão atual trouxe melhoras excepcionais para as relações estabelecidas com os alunos, como já mencionado anteriormente. Atualmente, a Divisão adota uma estratégia de trabalho participativa e transparente, viabilizando a participação da representação discente do Crusp na elaboração de critérios de avaliação socioeconômica para a seleção de novos moradores, em comissões e grupos de trabalhos referentes a todos os assuntos que dizem respeito à moradia. Essa forma de trabalho fez com que a divisão conquistasse confiança e credibilidade por parte dos alunos. Além disso, o incentivo para que as assistentes sociais procurassem ampliar seus conhecimentos técnicos e acadêmicos foi decisivo para o melhor desenvolvimento do trabalho da divisão, a despeito de existirem ainda

deficiências e transformações necessárias. Foram também desenvolvidas novas formas de atuação, novas técnicas e métodos de trabalho que facilitaram algumas tarefas inerentes à área como avaliações e triagens socioeconômicas.

1.2 OBJETO DE ESTUDO

Minha atuação na Coseas, como assistente social supervisora do Serviço de Atuação Comunitária da Divisão de Promoção Social, inclui a supervisão e o atendimento aos alunos moradores do Crusp e nessa prática constato que o uso problemático de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, muitas vezes reflete negativamente no andamento da vida desses alunos.

Em levantamento bibliográfico efetuado nos bancos de dados virtuais por intermédio do portal BVS – Bireme, que apresenta 15 bases de dados em Ciências da Saúde, entre elas a LILACS, a MEDLINE e a SciELO, tive acesso à produção científica referente ao uso e abuso de drogas em ambientes estudantis incluindo principalmente os Estados Unidos e a América Latina. Encontrei quase 150 estudos, uma parte significativa deles referindo-se a estudantes de ensino médio. A maioria dos estudos relata levantamentos epidemiológicos de uso ou trata de efeitos físicos e psicológicos. Muitos deles abordam a violência decorrente do uso de drogas, outros o comportamento sexual ou os discursos dos pais e de professores. Grande parte utiliza questionários com perguntas fechadas e de auto-preenchimento, dos quais são colhidos dados numéricos de uso de substâncias. Na grande maioria estão ausentes abordagens que relacionam condições socioeconômicas com uso de álcool e outras drogas. Grande parte dos estudos refere-se a estudos sobre drogas em geral. Entre os estudos encontrados há muitas revisões bibliográficas.

Um dos estudos (Stempliuk, 2004) avaliou o padrão de uso de álcool e outras drogas pelos alunos de graduação da USP, no Campus São Paulo, em 2001 e concluiu que a prevalência de drogas era alta em relação à da população em geral, porém semelhante à encontrada em estudantes de outras universidades brasileiras. Concluiu também que os homens fazem mais uso de álcool, inalantes, anabolizantes, *crack*, cocaína, alucinógenos e maconha e as mulheres fazem mais uso de tranqüilizantes, anfetaminas e opiáceos. Ainda, nessa pesquisa, o pesquisador concluiu que:

“os aspectos familiares, normas favoráveis ao uso de álcool e drogas compartilhadas com as redes sociais que os estudantes formam dentro da universidade e uso pessoal e dos amigos de álcool e drogas são variáveis que mostraram associação positiva com o uso corrente de álcool e recente de drogas ilegais” (Stempliuk, 2004:105).

Outra conclusão foi que:

“Estudantes com mais fracos suportes sociais, menos engajamentos e vínculos e atividades coletivas dentro da universidade são os que apresentam maiores riscos para o desenvolvimento do abuso e dependência do álcool e outras drogas” (Stempliuk, 2004:105).

Especificamente abordando o problema das drogas no ambiente da moradia estudantil da Universidade de São Paulo (Crusp) encontrei apenas um estudo. Trata-se de uma dissertação de mestrado apresentada em 2003, na Escola de Enfermagem da USP, intitulada “O CRUSP: processos de socialização e consumo de drogas”, de Thais Helena Mourão Laranjo, na época psicóloga do GREA – Grupo de Estudos de Álcool e outras drogas da Faculdade de Medicina da USP. Esse estudo refere-se ao discurso dos moradores sobre o consumo de drogas e teve como objetivo conhecer a ideologia desses alunos a respeito de seus processos de socialização e do consumo de drogas. Foi uma pesquisa qualitativa que utilizou como metodologia o “Discurso do Sujeito Coletivo”. Foram entrevistados 20 alunos. Utilizando a técnica “*snowball*”, a pesquisadora procurou entrevistar alunos de diferentes blocos de moradia, de cursos diferentes e metade de cada sexo buscando atingir um grupo heterogêneo,

segundo ela, fundamental para a construção dos Discursos do Sujeito Coletivo.

A pesquisa concluiu que os alunos-moradores têm pouco conhecimento sobre a história do Crusp, que encontram as soluções para seus problemas na moradia individualmente e ainda que estão presentes tanto a concepção americana de guerra às drogas quanto a mais recente de redução de danos. No entanto, quanto à prevenção, as idéias dos moradores são favoráveis aos pressupostos da redução de danos e sugerem que o tema seja amplamente discutido na comunidade:

“O objetivo desse fórum de discussão pode ser o estabelecimento de uma política sobre o uso de drogas no CRUSP, o esclarecimento sobre o encaminhamento para o tratamento da dependência e a formulação de um programa de prevenção ao uso indevido de drogas que se proponha a desenvolver atividades de lazer e promova interação entre os moradores. O processo não é simples, mas é viável, pode-se começar com os calouros do CRUSP, sugestão dada pelos próprios alunos”. (Laranjo, 2003:127).

Os moradores sugerem ainda a realização de *“pesquisas científicas que proporcionem um conhecimento mais aprofundado da realidade dos moradores do CRUSP. É preciso conhecer a realidade para que se possa transformá-la”*. (Laranjo, 2003:123).

O alcoolismo e o uso problemático de outras drogas que se apresentam como problemas inerentes na moradia estudantil do campus Butantã da Universidade de São Paulo, assim como em qualquer espaço de convivência e de relações sociais, me despertam especial interesse, pois encontro dificuldades tanto no planejamento de um programa de prevenção voltado especialmente para o Crusp que seja aceito por sua população como na aproximação com alunos e alunas que sabidamente usam drogas de forma problemática.

Atualmente, na Universidade de São Paulo, não existe uma política clara estabelecida em relação às drogas. Algumas unidades de ensino e de prestação de serviços tomam iniciativas tímidas, individuais e louváveis de atividades de prevenção, porém não há um programa de prevenção padronizado e institucionalizado para os trabalhadores nem para a comunidade discente, assim como também não existe qualquer protocolo

de encaminhamento para casos que requerem tratamento. No próprio atendimento hospitalar emergencial no Hospital Universitário dispensado em caso de intoxicação por álcool ou outras drogas, percebo que muitas vezes esse atendimento é exclusivamente curativo sem qualquer encaminhamento posterior ou vinculação a um programa de sensibilização e acolhimento. É necessário ressaltar que as pessoas que procuram o serviço para se curar da dependência por livre e espontânea vontade são atendidas. Existe ainda o GREA – Grupo de estudos de álcool e outras drogas – órgão vinculado ao Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina – que desenvolve estudos e pesquisas. Localiza-se no complexo hospitalar do Hospital das Clínicas e também oferece tratamento para os que o procuram, não necessariamente a comunidade da USP. Como qualquer instituição pública e com atendimento gratuito, o serviço não consegue atender de forma rápida gerando filas demoradas para inclusão no programa de atendimento.

Muitos estudantes moradores do Crusp trazem da família situações de carência financeira, afetiva e social. Não conseguem manter contato freqüente com suas famílias por falta de condições financeiras, de tempo e distância. Nos finais de semana dedicam-se às tarefas domésticas, estudos e lazer (este último o mais acessível possível em termos financeiros). Os espaços que utilizam para festas são os comuns da moradia, como as cozinhas coletivas, por exemplo. Nessas ocasiões, o álcool e outras drogas estão sempre presentes, muitas vezes como parte principal da festa, favorecendo o consumo tanto para os que já são usuários como para aqueles que ainda não iniciaram o uso.

As ocorrências registradas pelo Serviço de Ação Comunitária e Segurança do Crusp demonstram um número significativo de casos de intoxicação² alcoólica que terminam em discussões, agressões físicas, mal súbitos e até ocorrências policiais. Vale lembrar que o registro de ocorrência só é efetuado quando os moradores solicitam ajuda dos agentes de segurança ou quando há algum problema nas áreas comuns do Crusp,

² É importante ressaltar que intoxicação não significa necessariamente dependência, e sim episódio agudo de abuso.

o que remete à hipótese de que outras intercorrências podem acontecer sem chegar ao conhecimento do Serviço de Ação Comunitária e podem ser escondidas pelos próprios moradores.

Ainda, no atendimento diário do Serviço de Atuação Comunitária pode ser que existam situações críticas conseqüentes do envolvimento direto ou indireto de alunos com drogas que não foram identificadas como tal e, portanto, não puderam ser consideradas. A seguir, é demonstrado o número de ocorrências registradas pelo Serviço de Ação Comunitária e Segurança (SACS) do Crusp que referem sinais indicativos de uso abusivo de álcool e outras drogas nos últimos quatro anos:

Tabela 1 – Distribuição das ocorrências relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas envolvendo alunos moradores do Crusp, segundo sexo, de 2003 a 2006.

Tipos de ocorrências	2003		2004		2005		2006		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Intoxicação por álcool	11	5	9	6	8	9	10	4	38	24
Intoxicação por outras drogas	6	12	-	2	2	7	5	1	13	22
Total	17	17	9	8	10	16	15	5	51	46

Na tabela 1 pode-se verificar que o número de registro de ocorrências apresentou declínio ao longo dos quatro anos, sendo mais acentuado entre os anos de 2003 e 2004. Exceto no ano de 2003, o número maior de ocorrências referiu-se à intoxicação por álcool e não é possível saber se havia o uso de outras drogas, pois os sintomas observados pelos agentes comunitários demonstravam excesso de álcool. O número de ocorrências registradas envolvendo mulheres foi maior do que envolvendo homens e isso não quer dizer necessariamente que as mulheres estivessem usando mais que os homens. Esses números levam à hipótese de que os casos de intoxicação nas mulheres são mais ressaltados e observados pelos agentes comunitários, talvez por causa da

reprodução do preconceito e da pouca tolerância na aceitação dessa problemática em mulheres pela sociedade (Edwards, 1998).

“O preconceito social marca a mulher que faz uso do álcool como alguém promíscua, amoral e o estereótipo que mostra as mulheres como fracas, inferiores e com dificuldades sexuais somente colabora para reforçar a resistência na aceitação de sua problemática”. (Kalina, Kovadloff, Roig, Serran, Cesarman, 1999:70).

Na prática profissional observo que quando se trata de uma aluna moradora envolvida com uso abusivo de álcool e outras drogas, a problematização desse fenômeno por ela é um processo mais difícil do que para um aluno morador.

Vários estudos tecem importantes considerações sobre o uso problemático de drogas por mulheres. Pablo Miguel Roig, médico psiquiatra, afirma que por ser o uso de drogas, historicamente, uma atividade ligada mais ao homem do que à mulher, apenas ultimamente passou a existir preocupação com mulheres dependentes. Afirma ainda que os programas de prevenção são, em sua maioria, *“estruturados para reabilitar homens”* e dificilmente incluem linhas atuação específicas para mulheres (Kalina, Kovadloff, Roig, Serran, Cesarman, 1999:69). Cabe lembrar que o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina em São Paulo possui um serviço de atendimento exclusivamente voltado para as mulheres, o Promud – Programa de Atenção à Mulher Dependente Química.

Edwards, Marshall e Cook (1999) apontam diversos fatores que podem influenciar a ingestão problemática de álcool pelas mulheres, tais como: a) idade – as mais jovens apresentam índices mais elevados de uso abusivo de álcool -, b) situação de emprego – influência de colegas, oportunidades mais freqüentes de ingestão e o estresse de trabalhar numa cultura dominada por homens-, c) parceiro que bebe – as mulheres parecem ser mais influenciadas pelos hábitos de ingestão de seus parceiros do que o contrário -, d) violência nos relacionamentos – mulheres que entram em tratamento frequentemente estão vivendo um relacionamento violento com um homem-, e) experiência sexual –

problemas com drogas entre mulheres podem estar associados ao comportamento sexual de risco criando alta probabilidade de contaminação de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis - e f) depressão – que está bastante ligada à cronicidade da dependência, mas também pode muitas vezes preceder o problema (Edwards, Marshall, Cook, 1999).

Estudo da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) aponta que nas mulheres, instala-se primeiro a depressão e depois o alcoolismo, enquanto que para os homens, acontece o contrário. Atualmente, ao compartilharem posições sociais, culturais e profissionais similares aos homens, as mulheres são solicitadas a consumir álcool na mesma proporção que eles e no meio estudantil não é diferente. De acordo com o Senad, devido à fisiologia própria, as mulheres absorvem maior quantidade de álcool comparadas aos homens, o que quer dizer que a mesma quantidade de álcool ingerido faz maior efeito nas mulheres do que nos homens (Brasil, 2002).

Diante do exposto, o objeto deste estudo é o uso problemático de álcool e de outras drogas dos alunos moradores do Crusp a fim de propiciar bases científicas para o direcionamento de ações preventivas e de apoio voltadas para essa população.

Para este estudo será de suma importância conhecer o dependente de álcool e outras drogas que lá reside, homem e mulher, seu modo de viver a vida, como se deu o processo saúde-doença da dependência e como lida com ela na sua prática cotidiana.

1.3 DROGAS E A HUMANIDADE: DE REMÉDIO A VENENO

As drogas são parte integrante do contexto social, econômico, político e cultural do mundo e não é possível existir o mundo sem drogas que a política norte-americana tanto prega. Elas simplesmente existem na

humanidade e, embora com finalidades completamente diferentes, sempre foram utilizadas.

Uma breve retrospectiva da caminhada da droga ao longo do tempo mostra como ela passou de um extremo ao outro: de remédio a veneno. Nunca na história da humanidade houve uma civilização que não utilizasse drogas, tomando-se aqui droga com o conceito atual adotado pela Organização Mundial da Saúde: “*Qualquer substância, natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afete sua estrutura ou função.*”

Antropólogos estudiosos do assunto concluíram que, ao perceberem que algumas plantas os induziam a estados alterados de percepção, os homens pré-históricos passaram a venerá-las. As sociedades primitivas utilizavam plantas alucinógenas para se aproximar de suas divindades. Os antigos egípcios comiam ópio após suas batalhas por causa do efeito analgésico e relaxante. Escritos na Bíblia já indicam o uso de bebidas alcoólicas e existem registros de uso de maconha, na China, 3000 anos antes de Cristo. No México, desde 1000 anos antes de Cristo, nos rituais religiosos era utilizado um cacto denominado *peio* com efeitos alucinógenos. Os Incas compensavam seus vassallos com a outorga do cultivo da coca. Na *Ilíada*, os guerreiros também eram compensados com o caule e a cápsula da papoula (Carneiro, 2006).

Na Alemanha medieval, os consumidores de café – “certa bebida negra estimulante” – eram executados em praça pública, pois se achava que ela tinha relação com o demônio (Carneiro, 2006).

No Brasil, no final do século XIX, quando o clima cultural era tomado pelo romantismo, o uso do ópio se tornou hábito entre os estudantes, influenciados pelos escritores franceses a respeito de paraísos artificiais. Naquela época, esse era um hábito “chique”, pois o ópio era caro e apenas os ricos podiam comprar a heroína e a morfina. Aos pobres cabia a maconha, a “droga dos escravos”. A imprensa registrava com grande sensacionalismo (como acontece até hoje) casos de mortes por ingestão de grandes quantidades de opiáceos. Assim, a relação do uso de drogas com decadência foi logo estabelecida, sem, no entanto identificar se o uso

dessas drogas era causa ou conseqüência. Também naquela época, *“relacionava-se a prática da sexualidade ilícita com o uso desses fármacos, especialmente entre as mulheres, sobre as quais caía o estigma de uma perda do pudor e do autocontrole”*. (Carneiro, 2006: 16).

Na década de 1920, a maconha e a cocaína eram produtos legais no comércio americano, ao passo que os comerciantes que vendiam álcool eram considerados traficantes. *“A proibição de uma droga geralmente tem motivos políticos, econômicos ou religiosos, sem que seu potencial destrutivo seja considerado. O proibido de hoje pode estar em farmácias ou supermercados amanhã”* (Lambert, 2001:34), como já aconteceu com a maconha, com a cocaína e com o álcool. No final da década de 30, a cocaína era considerada uma droga elegante, porque estava associada ao sucesso do desempenho de certas profissões. Curiosamente, essa associação prevalece nos dias de hoje em algumas profissões no âmbito do mercado financeiro, das artes e da moda (Carneiro, 2006).

Durante a II Guerra Mundial, os soldados da frente de batalha utilizavam anfetaminas para se manterem alertas. Na década de 1960, a maconha marcou as manifestações de protestos de jovens contra o regime de repressão política no Brasil e tornou-se a droga símbolo do movimento *hippie* e seu estatuto de rebelião cultural. Desde centenas de anos até hoje, nações indígenas na Amazônia utilizam um cipó alucinógeno, *ayahuasca*, em rituais sagrados carregados de devoção. Essa planta é também utilizada por adeptos de duas novas religiões em crescimento principalmente na classe média urbana: o Santo Daime e a União Vegetal. (Lambert, 2001).

Algumas plantas eram usadas simplesmente para buscar a cura, mas:

“os usos não-medicinais passaram a dominar as sociedades urbanizadas, onde as práticas de excesso se tornaram marcas de um consumo de drogas caras nas camadas abastadas da sociedade e de produtos baratos nas esferas populares”. (Carneiro, 2006:15).

Ao longo do tempo, com a proibição do comércio e do uso de várias drogas, o crime organizado fez do tráfico de drogas uma das atividades mais rentáveis em todo o mundo, cujo montante supera o mercado do petróleo e só perde para o comércio de armamentos.

Devido ao crescimento estrondoso desse mercado (altamente rentável) e suas conseqüências no aumento dos índices de violência e mortes relacionados ao uso de drogas, desde o século XIX o poder público encabeça uma guerra sem resultados eficazes contra a produção, o tráfico e o consumo de drogas.

As políticas públicas dirigidas a inibir o consumo de drogas, até bem pouco tempo, demonstravam preocupação primordial no combate às substâncias ilícitas e deixavam no plano secundário, curiosamente, o álcool e o tabaco, drogas lícitas que mais matam. Essa postura fez durante muito tempo que a prevenção do uso da maconha, cocaína e outras drogas ilegais fosse sobreposta pela repressão do consumo e pela luta contra o tráfico e as campanhas educativas pregavam que as drogas eram um mal que precisava ser extirpado do mundo (Delgado, 2005). Estudos científicos do mundo inteiro concluíram que essas campanhas com lemas do tipo “diga não às drogas” são ineficazes. Até mesmo nos Estados Unidos, país que adota essa linha de enfrentamento, o *Pacific Research Institute*, em Washington, fez uma avaliação em 51 Estados e concluiu que aproximadamente US\$ 20 milhões foram empregados com eficácia nula (Silveira, 2003).

Essa é uma luta insana. O próprio governo lucra arrecadando impostos provenientes da venda de cigarro e de álcool, drogas que mais matam no Brasil. A mídia serve como instrumento para incentivar por meio de propagandas dirigidas aos adolescentes o consumo de cerveja e ao mesmo tempo noticia para quem quiser ouvir que investigações dão conta do envolvimento, direto ou indireto, de banqueiros e autoridades do poder público de todo o mundo no mercado do narcotráfico. O lucro desse comércio financia desde armamentos para as mais tristes e violentas guerras entre países, guerras entre quadrilhas por lideranças de tráfico em todo o mundo até as alegres e lindas escolas de samba que desfilam no

carnaval do Brasil. Obviamente, poucos têm interesse no fim desse mercado.

A legislação para as drogas ilícitas, desde 1976, criminaliza o uso conferindo dessa forma responsabilidade à polícia e não à saúde pública, como deveria ser. Permite que jovens usuários sejam encaminhados para a prisão ao invés de instituições de tratamento. Desprovida de alternativas para atendimento, a saúde pública fez com que o número de instituições de caráter filantrópico e religioso, sem qualquer aparato técnico e profissional aumentasse (Delgado, 2005).

Atualmente, os esforços do Ministério da Saúde voltam-se para a construção de uma política pública efetiva ao buscar articulação intersetorial no campo da saúde pública e da promoção dos direitos humanos. Entende que é urgente a revisão da legislação vigente com relação ao álcool e outras drogas.

Hoje, a maioria dos órgãos responsáveis por essa questão pauta suas ações de prevenção e tratamento nos pressupostos da promoção à saúde; considera estratégia viável, em muitos casos, a redução de danos e encara o alcoolismo como o grande problema da saúde pública (Delgado, 2005).

2 OBJETIVOS

- Compreender como se dá o processo saúde-doença dos estudantes da moradia estudantil no que se refere ao uso problemático de álcool e outras drogas.
- Identificar as condições objetivas do uso de drogas por moradores do Crusp.
- Analisar as manifestações subjacentes às questões de gênero relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas por moradores do Crusp.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 BASE TEÓRICO-METODOLÓGICA

Esta pesquisa está apoiada na Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença, para a qual os fenômenos de saúde e doença são partes integrantes de um só processo onde o biológico e o social interagem e determinam a qualidade de vida dos sujeitos por meio das condições socioeconômicas e sociais a que estão submetidos, de acordo com a inserção nos processos de produção e reprodução social. Assim, *“diferentes classes sociais têm diferentes condições de vida e, portanto, diferentes condições de saúde-doença”*. (Egry, 1996:53).

Ressalto aqui que toda a população do Crusp é procedente de classes sociais menos favorecidas e assim se justifica a utilização dessa

teoria nessa pesquisa. Alguns dados do perfil socioeconômico da população do Crusp demonstram que a renda per capita gira em torno de um salário mínimo, têm acesso limitado a serviços de saúde, provêm de regiões de periferias, os pais têm o ensino fundamental incompleto e no processo de produção social, estão inseridos em subempregos ou em ocupações de nível básico. As condições socioeconômicas dos moradores do Crusp podem, de acordo com essa teoria, influenciar diretamente a manifestação fenomênica do seu processo saúde-doença. Os alunos que lá residem pertencem a um grupo social desprivilegiado e geralmente são responsáveis pela sua própria subsistência; lidam em seu cotidiano com a sexualidade, a gravidez não desejada, o aborto, os relacionamentos afetivos e diversas manifestações do processo saúde-doença, sendo a drogadição uma delas. São jovens e desempenham diversos papéis sociais: são estudantes, trabalhadores, donas-de-casa, esposas, esposos, amantes, filhas, filhos, mães, pais, irmãs e irmãos. Nessa população estão presentes as condições favoráveis da saúde e as condições desfavoráveis do adoecer, características de uma sociedade estratificada em classes sociais e de acordo com o momento histórico:

“O processo saúde-doença” manifesta-se de distintas maneiras, sendo visível, através de indicadores como a expectativa de vida, as condições nutricionais, ou as taxas de morbi-mortalidade. Mesmo em se tratando do processo saúde-doença de um grupo, a sua expressão é social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do homem desvinculada do momento histórico, exemplificado no fato de que é impossível determinar a duração normal do ciclo vital, por ele ser variável em épocas distintas”. (Egry, 1996:61).

Recentemente, tem-se visualizado que além de classe social, outros recortes analíticos que também determinam o lugar social das pessoas podem ser usados para compreender fenômenos sociais, entre eles raça/etnia, geração e gênero.

Incorporar a categoria analítica gênero a esta pesquisa permitiu clarificar como se expressam as diferenças biológicas e sociais entre mulheres e homens no desenvolvimento do processo saúde-doença relacionado ao uso problemático de álcool e outras drogas no Crusp e

assim abrir possibilidades diferenciadas de intervenção, consideradas a realidade e as características dessa população com necessidades específicas. Ao diferenciar o sexo biológico (anátomo-fisiológicas) do sexo social (forma de inserção na sociedade), gênero pretende explicar as manifestações sociais de homens e mulheres, entre elas, o processo saúde-doença. Como instrumento teórico, focaliza os processos de formação da feminilidade e masculinidade (Louro, 1996) e para isso utiliza elementos da construção de identidade como visões de mundo, valores, atitudes, condutas e práticas sociais que guiam as relações das mulheres e dos homens com eles próprios, com os outros e com a sociedade.

Na construção da identidade feminina, as instituições sociais com as quais as mulheres se relacionam têm papel fundamental: *“de uma maneira geral, no percurso histórico da humanidade, essa identidade se constrói numa relação de subalternidade ao gênero masculino”*³. No decorrer deste trabalho, será claramente percebido como a relação de subalternidade das mulheres para com os homens está presente até mesmo no uso de drogas e como também estão presentes visões de mundo e condutas próprias de uma sociedade androcêntrica e hierarquizada com base na diferença sexual.

³ Fonseca RMGS da. A construção da identidade de mulheres e homens como processo histórico-social. [Apostila da Oficina de Trabalho de mesmo nome]. Texto didático. s/d.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.2.1 Cenário do Estudo

*“Morar para estudar,
estudar para morar, tanto faz como tanto fez,
ou...vamos deixar como está,
para ver como é que fica.*

(Universidade de São Paulo, 1994)

O Crusp foi o cenário de estudo desta pesquisa. Está localizado na Cidade Universitária Armando de Salles Oliveira – campus da USP em São Paulo. Trata-se de um Conjunto Residencial constituído por sete blocos de moradia (cinco destinados para alunos de graduação e dois para alunos de pós-graduação) com seis andares e onze apartamentos por andar. Cada apartamento comporta três moradores regulares que podem hospedar um outro aluno por apartamento, desde que este seja também aluno regular da USP. Também há um andar inteiro destinado aos estudantes com filhos, com as instalações físicas especialmente adaptadas para crianças. No Crusp existem cozinhas coletivas e salas de estudos.

A moradia é gratuita e a permanência do morador está vinculada ao tempo do curso e à reavaliação anual socioeconômica e acadêmica.

Considerando-se os moradores e hóspedes regulares, atualmente a população do Crusp gira em torno de 1.500 alunos.

O Regimento do Conjunto Residencial da USP foi publicado no Diário Oficial de 02.01.97 (Resolução nº. 4348) e nele estão contidas as regras para destinação e uso da moradia para alunos da graduação e da pós-graduação. É pautada nesses critérios que hoje a Divisão de Promoção Social administra a ocupação do Crusp.

Um breve histórico

O projeto arquitetônico do Crusp foi elaborado em 1962 pelo arquiteto Eduardo Kneese de Mello, do extinto FUNDUSP (Fundo de Construção da Universidade de São Paulo) e foi premiado no 12º Salão Paulista de Arte Moderna. O Governo do Estado de São Paulo havia

assumido o compromisso de hospedar os atletas dos Jogos Pan-americanos de 1963 e, por isso, liberou a verba necessária para a construção de 06 blocos (dos doze propostos no projeto) do Crusp para atender aos atletas dos jogos. Depois seriam destinados à moradia dos estudantes. (Universidade de São Paulo, 1994).

Os seis blocos – que foram utilizados como a Vila Pan-Americana - ficaram prontos em pouco mais de 150 dias com estruturas pré-fabricadas e serviram de hospedagem para todos os atletas participantes dos jogos. (Jogos Pan-americanos; wikipédia, 2007).

Os Jogos Pan-americanos de 1963 tiveram início em 20 de abril e terminaram em 05 de maio, embora em registros históricos e documentos da USP conste que os jogos de 1963 acabaram não acontecendo no Brasil por causa de uma suposta epidemia de meningite. Em 1971 sim, os jogos pan-americanos previstos para acontecerem no Brasil foram transferidos para a Colômbia, em virtude de uma epidemia de meningite em São Paulo. (Jogos Pan-americanos; wikipédia, 2007). Após os jogos e com os seis blocos prontos, sem sequer sinais de uma política do governo que pudesse definir a ocupação da moradia, os estudantes invadiram os apartamentos. Em 1964, o Conselho Universitário aprovou um regimento que foi normatizado apenas em 1966. Os residentes se organizavam, discutiam e decidiam questões internas do Crusp em assembléias organizadas pela Associação Universitária Rafael Kaun, entidade representativa dos moradores. (Universidade de São Paulo, 1994).

A vida cultural era intensa, havia seminários, conferências, cineclubes, debates sobre artes, filosofia e literatura. No final de 1968, no auge do regime militar, o Crusp – um dos únicos lugares onde ainda havia alguma possibilidade de discussão política – foi invadido por tropas do Exército. De acordo com registros, os moradores foram espancados, presos e o espaço foi esvaziado.

Os blocos foram então ocupados por serviços burocráticos da Universidade, salas de aula e Museu. Dois andares do bloco A foram destinados para hospedagem de alunos estrangeiros e o bloco E passou a alojar estudantes de pós-graduação, alocados pela Coseas mediante o

pagamento mensal de uma taxa equivalente a 10% do valor de uma bolsa de mestrado. Em 1979, com o ressurgimento do movimento estudantil, os andares restantes do bloco A foram ocupados por um grupo de estudantes, iniciando a retomada do Crusp como moradia com sistema de auto-gestão. A partir de 1982, a Coseas envidou esforços no sentido de organizar, reformar e administrar a moradia, com exaustivas negociações com os estudantes. Esse processo envolveu a expulsão conturbada de mendigos que residiam no “esqueleto” do Bloco G, de traficantes de drogas e moradores com comportamentos arruaceiros e violentos que ameaçavam a segurança dos próprios colegas. Iniciou-se então uma seleção de moradores cujos critérios seriam elaborados por uma Comissão Tripartite - Coseas, Diretório Central dos Estudantes e representantes dos moradores. (Universidade de São Paulo, 1994).

Em 1984, durante uma festa no Bloco A, uma briga resultou na queda do 4º. Andar e morte de duas pessoas. A partir daí a Coseas assumiu a responsabilidade total pela administração do Crusp. (Universidade de São Paulo, 1994).

Em 1985 foram concluídas reformas em três blocos que estavam em situação mais precária, e a partir daí a Coseas deu prosseguimento na recuperação e ampliação do espaço físico e instalações, na reforma das partes internas e externas dos outros quatro blocos, construiu alojamento para calouros de graduação e de pós-graduação, adaptou quatro apartamentos para deficientes físicos e reformou um andar inteiro adaptando-o para moradia de estudantes com filhos. (Universidade de São Paulo, 2002).

Atualmente, a Coseas, por meio da Divisão de Promoção Social, apóia as iniciativas dos estudantes no que se refere à recuperação da imagem do Crusp, favorecendo e viabilizando a participação destes em discussões e deliberações no que se refere à moradia estudantil e outros programas de inclusão. O processo de seleção para bolsa-moradia, totalmente informatizado, é caracterizado pela transparência de critérios de avaliação, os quais são estabelecidos em conjunto entre representação estudantil e a Divisão de Promoção Social. Estabeleceu-se tal nível de

negociação que não há necessidade de invasões de espaços pelos estudantes. Há sim situações de crises, que são devidamente trabalhadas, mediadas e superadas. O Conjunto Residencial da USP é hoje referência nacional, sendo visitado por representantes de outras Universidades Estaduais.

Também na implementação de políticas de inclusão e permanência, a Coseas hoje participa ativamente em conjunto com a Pró-reitoria de Graduação, planejando e viabilizando a aplicação de programas voltados para os estudantes que chegam à universidade com dificuldades socioeconômicas para prosseguir nos estudos.

O Regimento do Crusp publicado em 1997 está ultrapassado em algumas de suas normas, e atualmente está sendo iniciado um processo de revisão e adequação com a participação efetiva da representação dos moradores.

3.2.2 Sujeitos da pesquisa

Para atender aos objetivos deste estudo, os sujeitos da pesquisa são homens e mulheres moradores e hóspedes regulares dos sete blocos da moradia (graduação e pós-graduação). Todas as pessoas entrevistadas já estiveram ou estão envolvidas com uso problemático de álcool e outras drogas.

3.2.3 Processo de seleção da população de estudo

Dos oito sujeitos da pesquisa, sete foram identificados por meio de registro de ocorrências no Serviço de Ação Comunitária do Crusp, por atendimento de assistente social do Serviço de Atuação Comunitária ou ainda por atendimentos no projeto “Na Boca do Crusp – Prevenção e Acolhimento”. Nesse projeto, atendo e acompanho os casos que chegam por demanda espontânea, por sugestão de outros assistentes sociais ou ainda por encaminhamento pelo Programa Ombro Amigo⁴. Cabe aqui um esclarecimento sobre o oitavo sujeito da pesquisa, Alexandre. Não estava prevista a utilização de sua história, pois esse aluno faleceu antes do início da pesquisa. Ele e sua companheira Ana Maria possuíam um forte vínculo de confiança com a pesquisadora, que os acompanhava durante toda sua permanência no Crusp e, por várias vezes, ambos haviam manifestado o interesse em contribuir para uma futura pesquisa. Após o falecimento de Alexandre, o vínculo foi mantido com Ana Maria. Ao tomar conhecimento do início da pesquisa e ser convidada a participar, entregou à pesquisadora um depoimento escrito por ela em nome de Alexandre, solicitando que ele também se tornasse um sujeito da pesquisa. O Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP foi consultado a respeito e autorizou a utilização do depoimento, desde que fosse garantido o anonimato do sujeito e de seus familiares.

Os demais alunos foram convidados a participar da pesquisa depois de obedecidas todas as normas éticas existentes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo II).

A autorização institucional para a realização da pesquisa foi dada pela Coordenadora da Coseas (Anexo III) devidamente respaldada na decisão da Diretoria da divisão.

O convite para participação dos sete alunos foi feito pelas assistentes sociais ou pela própria pesquisadora. Foi utilizada a técnica

snowball, ou seja, o sujeito que concordou em participar da pesquisa teve a oportunidade de, voluntariamente, indicar outro sujeito para ser convidado a participar também. Todos assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo IV). O período estipulado para o levantamento dos dados relativos às ocorrências foi de 12 meses anteriores ao início da coleta de dados, ou seja, de junho de 2005 a maio de 2006.

3.3 INSERÇÃO DA PESQUISADORA NO CENÁRIO DO ESTUDO E CONDIÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Como foi dito anteriormente, sou responsável pelo Serviço de Atuação Comunitária da Coseas há aproximadamente 10 anos. Neste período, venho desenvolvendo projetos de apoio e atendimento aos estudantes nas suas necessidades relacionadas à qualidade de vida. Um dos projetos é denominado “Na Boca do Crusp – Prevenção e Acolhimento”.

Seus objetivos são prevenção, controle, acolhimento e atendimento aos estudantes com uso problemático de álcool e outras drogas e tem apresentado excelentes resultados.

Os alunos atendidos por este projeto desde 2001, são bolsistas-moradia e alimentação até o momento, sem qualquer vinculação do seu problema à concessão ou perda de qualquer benefício da Coseas (bolsa-moradia, bolsa-transporte, bolsa-alimentação, bolsa-trabalho, auxílios emergenciais, etc.).

A despeito de chefiar o setor responsável por tais benefícios, não houve qualquer prejuízo para a pesquisa nem para os alunos pelas suas participações. Prova disso é que todos os alunos entrevistados se exprimiram de forma franca e aberta, explicitando o vínculo de confiança

⁴ Desenvolvido por uma enfermeira de saúde mental, com a finalidade de melhorar as condições de trabalho e estudo dos trabalhadores e estudantes atendidos pela Coseas ou, em casos especiais, pertencentes a outras unidades da USP.

bastante forte com a pesquisadora em vários momentos das entrevistas. As frases abaixo a respeito da participação na pesquisa comprovam o fato:

- *“Estou à disposição para o que precisar e se eu puder ajudar o outro, dar uma frase que ajuda alguém, para mim é muito importante”.*
- *“Agradeço a oportunidade que você está me dando para esse trabalho sério, já te conheço há algum tempo e não sei se estou contribuindo de alguma maneira. Espero que possa contribuir”.*
- *“Agradeço estar participando e espero que contribua um pouco porque tentei ser o mais sincera possível”.*
- *“Me sinto muito bem de falar essas coisas, morrem na gente. Porque para o meu psiquiatra eu não vou falar. Quando eu vou ao psicólogo também. A gente está conquistando algo. Nem para a assistente social eu falaria porque não vou confiar, e eu falo isso porque é registro, é ciência e são opiniões, não só a minha com a de outros bem diferentes do que é convencional”.*
- *“...acreditava que ela poderia escrever minha história, nada mais justo que ela a escrevesse numa pesquisa em que ela acreditasse...mas aí vai a minha parte da pesquisa, pois também quero contribuir se puder”.*

Alguns dos sujeitos entrevistados estavam sendo acompanhados em seus processos de recuperação pela pesquisadora, enquanto assistente social do Serviço de Atuação Comunitária, já há algum tempo, fato que de certa forma propiciou uma liberdade de expressão que não é comum na maior parte das pesquisas. Pierre Bourdieu, sociólogo francês, sobre seu trabalho “A Miséria do Mundo”, afirmou:

“Pode-se dizer que o pesquisador não tem qualquer possibilidade de estar verdadeiramente à altura de seu objeto a não ser que ele possua a respeito um imenso saber, adquirido talvez ao longo de uma vida de pesquisa e também, mais diretamente, durante entrevistas anteriores com o próprio pesquisado ou com informantes” (Bourdieu, 2003:700).

Ainda sobre as entrevistas, Bourdieu refere que:

“certos pesquisados, sobretudo entre os mais carentes, parecem aproveitar essa situação como uma ocasião excepcional que lhes é oferecida para testemunhar, se fazer ouvir, levar sua experiência da esfera privada para a esfera pública; uma ocasião também de se explicar, no sentido mais completo do termo, isto é, de construir seu próprio ponto de vista sobre eles mesmos e sobre o mundo, e manifestar o ponto, no interior desse mundo, a partir do qual eles vêem a si mesmos e o mundo, e se tornam compreensíveis, justificados, e para eles mesmos em primeiro lugar.” (Bourdieu, 2003: 704).

3.4 COLETA DE DADOS

“A entrevista - tomada no sentido mais amplo da comunicação verbal, e no sentido restrito de colheita de informações sobre determinado tema científico – é a técnica mais usada do processo de trabalho de campo.” (Minayo, 2004:107). Assim, foram utilizadas entrevistas semi-diretivas, combinando questões fechadas e abertas focadas para o objeto de investigação a fim de colher dados objetivos (informações que poderiam ser obtidas em fontes documentais dos alunos) e subjetivos (que trataram de atitudes, valores e opiniões). Essas questões focalizaram a história do processo saúde-doença relacionado ao uso problemático de álcool e outras drogas na vida antes e depois no ingresso no Crusp (Anexo V).

Antes das entrevistas serem iniciadas, foi aplicado o pré-teste. Para tanto, foi selecionado previamente um sujeito que pertencia ao grupo a ser estudado:

“O pré-teste não visa captar qualquer dos aspectos que constituem os objetivos do levantamento. Não pode trazer nenhum resultado referente a esses objetivos. Ele está centrado na avaliação dos instrumentos enquanto tais, visando garantir que meçam exatamente aquilo que se pretende medir.” (Gil, 1996: 95).

Esse procedimento contribui para testar a eficiência das questões, quais dificuldades surgiram para se responder, quais questões provocaram constrangimento, se houve clareza nos termos, se as formas das questões estão adequadas e, ainda, de acordo com as dúvidas que o entrevistado

demonstrou, poder se avaliar a melhor forma de introdução a ser utilizada. (Gil, 1996).

Inicialmente, foi feito um mapeamento dos atendimentos feitos pelas assistentes sociais do Serviço de Atuação Comunitária, que demonstraram qualquer relação com o uso problemático de álcool e outras drogas no Crusp. Para esse mapeamento foi considerado o período de 12 (doze) meses, estipulado de junho de 2005 a maio de 2006.

Foi então aplicado o pré-teste e após ajustadas as questões, foram efetuadas as entrevistas para o posterior tratamento dos dados.

Todas as entrevistas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. Algumas precisaram ser remar cadas. Os locais escolhidos pelos sujeitos variaram entre os apartamentos onde residiam, no próprio Crusp, dependendo das condições favoráveis para a pesquisadora e o sujeito ficarem a sós ou então na própria sala de atendimento da pesquisadora, local onde, segundo alguns sujeitos, se sentiriam mais à vontade. Uma das entrevistas só foi possível acontecer num final de semana. As sete entrevistas foram feitas num período de três meses, entre junho e agosto de 2006.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo com a modalidade de Análise de Enunciação, combinado com a metodologia utilizada por Pierre Bourdieu onde pequenas novelas que mostram *“um sofrimento cuja verdade é dita pelos que a vivem”* (Bourdieu, 2003) facilitam a compreensão do por que as pessoas fazem o que fazem. No seu trabalho, Bourdieu tomou como campo de pesquisa um conjunto habitacional na França, tipo de local que obriga as pessoas a coabitarem, *“seja na ignorância ou na incompreensão mútua, seja no conflito, latente ou declarado, com todos os sofrimentos que disso resultem, não basta dar*

razão de cada um dos pontos de vista tomados separadamente.” (Bourdieu, 2003:11).

Bourdieu buscou produzir dois efeitos: mostrar que os *“lugares ditos difíceis são realmente difíceis de descrever e de pensar”* (Bourdieu, 2003:11) e *“como é necessário substituir as imagens simplistas e unilaterais”* (Bourdieu, 2003:11), inclusive aquelas que os veículos de informação propagam, por uma realidade expressa nos diferentes discursos dos sujeitos que a vivem.

Quanto à Análise de Conteúdo, em uma pesquisa qualitativa, *“é a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados”* (Minayo, 2004:199). Como o instrumento de análise é composto de questões objetivas e subjetivas, a Análise de Conteúdo dá relevância aos dados quantitativos buscando a lógica e ao mesmo tempo dá significância aos dados qualitativos como uma pesquisa social exige. Esta técnica de tratamento de dados permite ainda a articulação entre

“a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem”. (Minayo, 2004:203).

Dentre as várias modalidades desenvolvidas para o tratamento dos dados utilizando-se a Análise de Conteúdo, uma das mais adequadas para utilização em pesquisas sobre Saúde é a Análise da Enunciação:

“... o discurso não é um produto acabado, mas um momento de criação de significados com tudo o que isso comporta de contradições, incoerências e imperfeições. Leva em conta que, nas entrevistas, a produção é ao mesmo tempo espontânea e constrangida pela situação.” (Minayo, 2004:206).

Através dos aspectos analisados, essa técnica busca ainda a compreensão do significado com a conexão entre o tema abordado e os conflitos e as contradições que constroem o discurso.

A Análise da Enunciação é constituída por três fases:

1.) Estabelecimento do Corpus – refere-se ao número de entrevistas a serem utilizadas. A qualidade é mais importante que a quantidade.

2.) Preparação do Material – refere-se à transcrição fiel de cada discurso. A transcrição deve registrar os silêncios, os risos, lapsos e qualquer outro som.

3.) Análise – refere-se ao tratamento das entrevistas observando-se aspectos como alinhamento e dinâmica do discurso, estilo, elementos atípicos e figuras de retórica.

Além do depoimento de Alexandre escrito por Ana Maria, foram realizadas sete entrevistas, gravadas e posteriormente transcritas. Os sujeitos entrevistados puderam optar pela não gravação da entrevista, porém nenhum deles se opôs a ela. Também tiveram acesso ao material transcrito para eventuais correções.

Na fase de tratamento dos dados, percebi que os sujeitos desta pesquisa encontraram nas entrevistas uma oportunidade de expor suas vidas e sua visão de mundo. Assim como Bourdieu afirmou em seu trabalho, nesta pesquisa também os pesquisados aproveitaram a ocasião para:

“...realizar um trabalho de explicitação, gratificante e, doloroso ao mesmo tempo, e para enunciar às vezes com uma extraordinária intensidade expressiva, experiências e reflexões há muito reservadas ou reprimidas.” (Bourdieu, 2003:705).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A teoria da Saúde Coletiva consiste basicamente em que o processo saúde-doença desenvolve-se de acordo com a forma como a sociedade se organiza para a construção da vida social e que, portanto todo processo saúde-doença está diretamente relacionado às formas de produção e reprodução social.

A análise dos dados desta pesquisa está ancorada na Teoria da Determinação Social incorporando a categoria Gênero, na concepção de gênero como sexo social e historicamente construído, entendendo que essa concepção, enquanto categoria analítica na área da saúde permite

uma melhor “*compreensão das desigualdades sociais e da qualidade que assume o processo saúde-doença em cada sujeito ou em cada grupo social*” (Fonseca; Bertolozzi, 1997:39).

Não se pode falar da mulher, mas sim das mulheres. Não se pode falar da condição feminina, mas sim das condições históricas de construção da feminilidade e da masculinidade. Foram consideradas subcategorias de gênero como trabalho, paternidade, processo saúde-doença e outras que foram identificadas no decorrer da análise.

4 RESULTADOS

4.1 AS HISTÓRIAS DOS SUJEITOS DA PESQUISA

“São eles bons? São eles maus? A pergunta e a resposta moralizante que ela provoca quase não fazem sentido. São eles verdadeiramente o que eles dizem deles mesmos nas entrevistas relatadas aqui? A pergunta, aparentemente mais legítima, é também fictícia. A entrevista criou uma situação de exceção que lhes permitiu revelar o que eles seriam sem dúvida mais frequentemente e mais completamente se o mundo agisse de outro modo com eles...”

(Bourdieu, 2003: 85)

João Carlos:***“Um carrossel de drogas passou pela minha vida”.***

João Carlos preferiu que sua entrevista fosse feita em seu apartamento, onde, no momento, era o único morador oficial. Tinha como hóspede sua companheira Ana Maria, também sujeito desta pesquisa e que seria entrevistada num outro dia. O apartamento, localizado no final do corredor do 5º andar do Bloco, com pouca e desgastada mobília, não tinha qualquer toque pessoal e não parecia aconchegante. Um gato nos fez companhia durante todo o tempo que permaneci lá, sentado ao meu lado no sofá. A entrevista foi interrompida algumas vezes porque Ana Maria insistiu em preparar um café para me servir, porém, como não há cozinha no apartamento (é coletiva, uma a cada dois andares), precisou entrar várias vezes para apanhar os utensílios necessários. Ela não participou da entrevista. Era dia de jogo do Brasil na Copa do Mundo e havia uma movimentação diferente da rotina, com as pessoas se preparando para assistir o jogo que aconteceria dali a algumas horas. João Carlos se expressou com desenvoltura, tinha o olhar franco e demonstrava estar bastante à vontade para falar sobre sua vida na entrevista.

Com 38 anos de idade, está atualmente desempregado e procurando conseguir um emprego o mais rápido possível. Residindo no Crusp, considera que suas atividades de lazer se resumem à Internet, freqüência a uma igreja e faculdade. Acha que está passando por uma depressão porque perdeu os empregos. Não sente vontade de praticar esportes.

Quanto ao seu comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas, divide sua vida em duas partes: antes e depois do Crusp. Antes, usou bastante, durante muito tempo, quase todos os tipos de drogas. Conseguiu parar um pouco. Depois que veio para o Crusp e conseguiu se inserir como bolsista num projeto de prevenção de drogas avalia que adquiriu mais consciência a respeito da sua doença ao obter mais informações técnicas.

Acha que apesar das recaídas, seu comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas mudou para melhor. Atribui essa mudança ao seu amadurecimento e hoje afirma que, durante as recaídas, consegue usar drogas com responsabilidade, o que o ajuda a não cometer atitudes agressivas.

Quanto à interferência do uso de drogas na sua vida, antes de vir morar no Crusp, por causa do álcool perdeu um emprego, rompeu vínculos de amizade e com familiares, pois seu “*comportamento era de uma pessoa totalmente insana*”. Julgava-se culpado pelo que acontecia e isso desencadeava outras ações e atitudes. Após a conscientização a respeito da sua doença, conseguiu se controlar um pouco mais quanto ao uso e não se culpar por isso.

Aconteceram várias situações problemáticas na sua vida por causa do uso de drogas. No Crusp, ao recusar droga de pessoas que o conheciam e sabiam que ele usava se sentiu ameaçado e acha que correu risco de vida. Já se envolveu em situações de agressão física com a companheira, que também é usuária, resultando em idas à delegacia de polícia algumas vezes.

A droga entrou na sua vida aos 14 anos de idade. O álcool fez parte desde o começo, junto com a benzina e o éter. Aos 17 ou 18 anos começou a fumar maconha e aos 20 anos chegou à cocaína, chá de lírio e cogumelo. Usou também barbitúricos com bebida e acha que chegou ao ápice quando injetou cocaína e remédios de uso psiquiátrico diluídos em água nas veias por várias vezes, sempre com amigos. Muitos desses amigos já morreram, outros estão com Aids. Segundo João Carlos, “*um carrossel de drogas*” passou pela sua vida durante mais de dez anos. A droga que mais lhe provocou medo foi o ácido, que usou duas vezes. Tem “*amigos que enlouqueceram*” por causa dessa droga. No seu tempo (década de 80) não havia ainda o *ecstasy*, mas diz que conheceu praticamente tudo que havia de drogas na época.

Sua parceira também faz uso de drogas. Ela tem um histórico parecido com o seu. Diz não saber quais e quanto exatamente de drogas ela já usou, mas que hoje ambos fazem uso de álcool. Acha que esse fato não

interfere na sua relação com a droga, afirmando que tudo que faz é exclusivamente de sua responsabilidade. Já se valeu de várias desculpas para usar drogas, mas hoje sabe que usa porque tem a doença do alcoolismo e precisa se cuidar. Afirma que seu relacionamento com ela ou com qualquer outro ser humano não é o que o faz parar ou continuar a beber.

Já sofreu discriminação, com certeza. No ambiente de trabalho, antes de vir para o Crusp, lembra que sofria distanciamento das pessoas quando percebiam que ele bebia. No meio estudantil também. Quando as pessoas o conheciam mais e percebiam que usava álcool abusivamente, ao cumprimentá-los, fingiam que não o viam. No Crusp acha que a discriminação é pouca. No corredor onde reside, acha o ambiente muito bom. As pessoas o conhecem e sabem de seu problema, mas como nunca teve problemas com seus vizinhos, não se sente discriminado. Por fim, acha que a discriminação ocorre por falta de informação.

Quanto às diferenças no uso de álcool e outras drogas entre homens e mulheres, acha que como homem com quase 40 anos de idade e com um filho, desempregado, sofre pressões e cobranças internas. Sente obrigação de errar menos por causa de sua idade e devido à sua doença fica o tempo todo se cobrando por um amadurecimento.

Por fim, ressalta a dificuldade em manter a abstinência, pois como usa álcool, pode ir ao mercado, comprar e não dar satisfações a ninguém. Além disso, acha que o ideal seria "*ir para uma caverna*", pois ao ligar a TV as propagandas de cerveja invadem sua casa.

Hoje João Carlos está em processo de recuperação. Frequentemente reuniões do A.A., vai à igreja e também está sendo acompanhado por psiquiatra. Quanto às recaídas, diminuíram consideravelmente e tem apresentado poucas ocorrências no Crusp relativas ao uso de drogas. Essas ocorrências se referem a desentendimentos com a companheira e geralmente um deles, ou os dois, estão alcoolizados. Nos estudos, afirma que está conseguindo bom rendimento acadêmico. Vai ser pai. Sua companheira Ana Maria (também sujeito desta pesquisa) está grávida. Ainda reside no Crusp.

Com a palavra, a pesquisadora:

A história de João Carlos é marcante pela variedade e a quantidade de drogas consumidas desde a adolescência até a idade madura, dos 14 aos 38 anos. Permanece residual o abuso do álcool, a despeito de estar se dedicando ao tratamento e reconhecer que está aprendendo a se controlar.

Também chama atenção sua fala quanto ao papel da mídia televisiva na estimulação do consumo de cerveja, alegando que a propaganda invade sua casa num momento em que está tentando se manter abstinência. João Carlos tem razão. Pesquisas apontam a influência direta das propagandas no consumo de álcool, relacionando-o sempre a momentos gloriosos e de prazer, desprezando sua importante contribuição para a morbidade, mortalidade e prejuízo social.

Há de se admitir, nesse caso, o quanto a invasão da televisão é prejudicial quando se presta aos interesses econômicos das indústrias de bebidas alcoólicas que veiculam propagandas enganosas e irresponsáveis. Utilizando a sexualidade, desrespeita os direitos humanos das mulheres através da difusão de um padrão de beleza preconceituoso – mulher branca, jovem e magra.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, realizada em Belém do Pará, em 1994, define violência contra a mulher como:

“qualquer ação ou conduta que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado, incluindo o reforço a padrões estereotipados de comportamento e práticas sociais e culturais baseadas em conceitos de inferioridade ou subordinação” (Brasil, 2005).

Coincidentemente, a história de vida de João Carlos é permeada por situações de agressão à sua companheira, situações essas sempre quando está alcoolizado. De acordo com estudo da Unifesp, os agressores que agem embriagados costumam ser homens entre 31 e 42 anos. Já a vítima mais comum desse tipo de situação é do sexo feminino e tem de 19 a 30 anos. (Dimenstein, 2007).

A mídia incentiva padrões estereotipados de comportamentos sociais e culturais baseadas em conceitos de inferioridade ou subordinação da mulher, reforçando desta forma as estatísticas de situações de violência contra a mulher e esquecendo sua função primordial de divulgar informações confiáveis sobre os efeitos nocivos do consumo do álcool assim como do tabaco.

Hoje há movimentos e projetos de lei em andamento no Congresso Nacional em favor de proibição de propagandas de bebidas na televisão, outros meios de comunicação, em eventos esportivos, culturais e sociais.

A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), considerando que o consumo de álcool está associado a acidentes de trânsito com vítimas, má-formação de bebês, abuso sexual e episódios de violência, deve aprovar brevemente uma proposta de restrições de publicidade onde há limitações de horários e substituição da famosa frase “*beba com moderação*” que, de acordo com aquele órgão federal, de certa forma protege a cerveja e soa irrelevante. As frases deverão ser veiculadas com letras maiúsculas cujo tamanho variarão de acordo com o tamanho do anúncio, em cor preta, sobre fundo branco⁵. O Prof. Dr. Arthur Guerra de Andrade, diretor do GREA (Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Universidade de São Paulo) considera essas medidas insuficientes para reduzir os efeitos nocivos do álcool, e o Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira, coordenador da Uniad (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo) defende que essas medidas são necessárias, embora “*um pouco brandas*”, defende também que aumentar o preço das bebidas alcoólicas, que são muito baratas no Brasil, surtiria um resultado mais efetivo (Salomon,2007).

⁵ Boletim ACCA – Aliança Cidadã para o Controle do Álcool.. N. 91. São Paulo. 13.04.07.

Walter

“Eu gosto de beber, me faz bem. O que eu não gosto é de ficar bêbado”.

Walter é uma pessoa extrovertida. Aparenta estar sempre alegre, apesar de todas as dificuldades que encontra na vida. É nordestino. Tem biotipo de atleta, alto e magro. Preferiu que a entrevista fosse feita no seu apartamento, mas solicitou que eu o avisasse com dois dias de antecedência para que pudesse limpá-lo e arrumá-lo. O colega de apartamento estava estudando quando cheguei. Fui apresentada e ele me recebeu com simpatia. A entrevista foi realizada no quarto de Walter, mobiliado com cama, guarda-roupa, escrivaninha e algumas prateleiras onde havia duas garrafas de cachaça que Walter disse, sorrindo, que estava guardando para uma ocasião especial. Estava ansioso, inquieto (como sempre) e afirmou que estava muito contente em me receber e poder contribuir de alguma forma para minha pesquisa, pois, segundo ele, *“pelo menos seu vício serviria para alguma coisa boa”*. Durante a entrevista que durou aproximadamente uma hora e meia, olhava fixamente pela janela ou para o chão, evitando o meu olhar.

Walter tem hoje 40 anos e quanto à sua situação de emprego, classifica como precária. Com carteira assinada só trabalhou uma vez na vida, na USP, como segurança, antes de ser aluno. Estudava e residia em Alagoas. Queria transferir seu curso para a USP, mas não conseguiu. Mesmo assim, abandonou o curso na Universidade Federal de Alagoas e se mudou para São Paulo. Teve que estudar muito por alguns anos para passar no vestibular da USP. Atualmente está fazendo estágio como monitor na sala pró-aluno da FFLCH (sala de computadores disponível para uso dos alunos). Como atividades de lazer, correr é sua paixão. Também nada, lê (já leu mais no passado) e sai *“para tomar umas cachaças”*.

Considera que seu comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas mudou para pior depois que veio para o Crusp. “*Bebia antes e passei a beber mais*”.

Atribui essa mudança ao espaço do Crusp, que acha favorecedor, pois lá “*muita gente bebe e consome drogas*”. Ressalta a facilidade de acesso. Ao mesmo tempo, acha que não pode atribuir a culpa só ao ambiente, acha que nessa questão a força de vontade pessoal também é muito importante. “*No Crusp tem muita gente que bebe, mas também tem muita gente que não bebe*”.

A interferência do uso de drogas na sua vida, segundo ele, se deu de forma positiva e negativa: positiva por causa da convivência com os amigos facilitada pelo lado prazeroso do uso de álcool; negativo por causa “*do lado físico, da ressaca*”, fica irresponsável com relação às outras coisas da vida, compromissos, trabalho, escola e o próprio esporte, que sempre gostou. Admite que se entregou à bebida e se prejudicou por isso.

Foram muitas as situações problemáticas em que já se envolveu por causa do uso problemático do álcool, entre elas foi ter virado motivo de piada por causa de alteração de comportamento, se envolvido em depredações e brigas, enfim, confusões em geral. Hoje acha que tudo que aconteceu faz parte do quadro da doença e tenta não repetir.

Aos dezoito anos, quando serviu o exército, o álcool começou a ser parte de sua vida. Antes disso, tinha bebido na adolescência, mas apenas uma vez ou outra. Seu pai era alcoólatra e faleceu quando ainda era criança. No exército, não se adaptou ao regime militar e por isso vivia em encrencas, foi preso e quase expulso. Aí “*desandei mesmo*”. Acha essa situação contraditória, pois fazia parte da equipe de atletismo do batalhão e chegou a ganhar muitas medalhas. Nunca usou qualquer outra droga, apenas álcool.

Quando veio para São Paulo, “*já estava viciado na bebida*” e depois que chegou no Crusp, o quadro se agravou ainda mais. Por conta própria, tentou diminuir o uso e chegou a ficar um ano inteiro sem beber, porém voltou a beber ainda mais intensamente depois. Por causa desses fatos, os estudos foram muito prejudicados. Acha que as greves na universidade também contribuem muito para quem gosta de beber, pois a ociosidade

busca o álcool nesses casos. Tinha um filho com sete anos de idade em Alagoas e numa das viagens que fez para visitá-lo acabou trazendo-o para São Paulo para residir com sua mãe, em Barueri. Nessa época, tinha conseguido controlar um pouco o uso do álcool e achou que conseguiria assumí-lo financeiramente, mas ao ficar desempregado, sem condições de mantê-lo, sabendo que deveria ser um exemplo para ele e “*entrar na linha*”, sem trabalho e sem estudar, sentiu-se pressionado pela obrigação de dar assistência ao filho e por isso voltou a beber bastante. Às vezes mostra-se confuso e pensa se não é covardia o fato de beber tanto, em vez de enfrentar os problemas. Percebe que bebe mais quando está desempregado. Acha que ultimamente tem bebido menos, e quando bebe, segundo ele, não está perdendo a responsabilidade ou deixando de cumprir compromissos.

A parceira (deixa claro que não é namoro) não faz uso de álcool. Já fez e parou sozinha. Reclama bastante dele nessa questão.

Quanto à discriminação, no momento não sente qualquer tipo por parte das outras pessoas. Refere auto-discriminação, ele mesmo se censura. Na família, quando bebe, acha que “*passam muito a mão na minha cabeça*”. No Crusp sente-se mal porque vira motivo de chacota. Sobre a discriminação, acha que as pessoas é que se deixam discriminar.

As diferenças no uso de álcool e outras drogas entre homens e mulheres, para ele, existem e acha que a principal delas é que a mulher é mais sensível para o álcool. Elas também se expõem muito quando bebem e por isso sofrem muitas vezes abuso sexual.

Hoje, Walter está em situação acadêmica crítica. Foi jubilado por ter ficado três semestres consecutivos sem cumprir créditos e solicitou reinserção no curso. Não é aderente a qualquer tratamento para controle do alcoolismo, apesar das várias tentativas de sensibilização por parte do Serviço Social da Coseas. Uma das atividades que ainda o entusiasma bastante é a corrida de rua. Foi campeão na categoria Crusp em 2006 na Volta da Cidade Universitária, apesar do “porre” que tomou no dia anterior à corrida. Tentando encontrar um caminho para sua recuperação, o Serviço Social viabilizou, gratuitamente, treinamento personalizado junto a uma

academia na Cidade Universitária. Espera-se que isso sirva de incentivo para que Walter encontre o caminho para o controle de sua doença. Está residindo no Crusp até que receba a resposta de sua solicitação de reinserção no curso e continua em acompanhamento pelo Serviço Social.

Com a palavra, a pesquisadora:

Apesar de sua trajetória de vida ser marcada por situações problemáticas por “gostar de beber”, como ele mesmo diz, Walter ainda não se conscientizou da gravidade da sua doença e tem convicção de que não quer parar de beber, mas quer conseguir beber sem danos. Conseguiu várias vezes ficar sem beber por algum tempo, por conta própria, pois nunca aderiu a qualquer tipo de tratamento. Como o conheço há algum tempo, é fácil saber quando Walter está em um período de recaída – ele não aparece sem ser chamado. Quando está bem, comparece espontaneamente para o acompanhamento.

O álcool deteriora o organismo em longo prazo e as pessoas apenas se dão conta da dependência quando esta já está estabelecida, geralmente já na idade madura, através de sintomas como pancreatite, úlcera e cirrose. Antes disso, por ser assintomático (exceto pelas ressacas) acreditam que, para elas, o uso do álcool é apenas social (Edwards, Marshall e Cook, 1999).

A conscientização acerca da doença, quando acontece, é um processo longo, demorado e, muitas vezes, ocorre somente depois do indivíduo passar por muitas perdas no âmbito profissional, afetivo, social, saúde e acadêmico, como no caso de Walter.

Aceitar a dependência do álcool e ter como meta a abstinência, no caso de dependência grave, são requisitos primordiais para o início do processo de recuperação, caso contrário, o indivíduo luta em vão contra os obstáculos. O controle da doença e a sobriedade são construídos ao longo do tempo. (Edwards, Marshall e Cook, 1999).

Ana Maria

“Se eu for pensar que as drogas sempre estiveram na minha vida, a minha vida é uma droga”.

Ana Maria aguardava a entrevista ansiosamente e me convidou para fazê-la no seu apartamento. Escolheu um horário em que João Carlos, seu companheiro, não estivesse. O mesmo gato da entrevista de João Carlos estava lá e descobri, então, que o gato era dela. Novamente ele nos fez companhia. Ana Maria estava nervosa, fumando muito e um pouco trêmula. Antes de iniciar a entrevista, conversei sobre amenidades para que ela se acalmasse um pouco. Desta feita, o café já estava pronto. O mesmo ambiente frio perdurava. Em alguns momentos durante a entrevista ficou sem palavras olhando para o nada, em outros chorou, algumas vezes sorriu alegremente e em outras, sorriu nervosamente. A entrevista foi repleta de sentimentos expostos como culpa, saudade, tristeza e esperança.

Durante todo o tempo Ana Maria permaneceu com o cinzeiro e o cigarro na mão e advertida sobre a necessidade de reduzir o fumo disse que, naquele momento, estava fumando muito por causa do nervosismo.

Tem hoje 34 anos. Está desempregada e diz que é difícil conseguir emprego quando não tem dinheiro nem para uma condução para fazer uma entrevista. O dinheiro que tem para se manter hoje é R\$ 100,00 que sua avó lhe envia todos os meses. Vive com João Carlos (também sujeito desta pesquisa) no Crusp, em processo de recuperação por dependência de álcool e hoje depende dele para morar, pois atualmente é hóspede. Já foi moradora regular e teve sua bolsa moradia cancelada. Há pouco tempo, ficou durante uma semana fazendo um treinamento não remunerado para um estágio e no final não foi contratada. Procura não desanimar diante da situação. Como lazer, está se forçando a fazer caminhada porque acha que está acima do peso. Também assiste TV, usa computador, joga.

Quanto ao comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas depois do Crusp, afirma que já tinha uma história de uso de drogas antes. Logo que veio para o Crusp, acha que o uso diminuiu bastante, pois

ainda não se relacionava com ninguém, então, bebia só no seu quarto e depois dormia. Após conhecer um rapaz que se tornou seu companheiro (já falecido, Alexandre, também sujeito desta pesquisa) e que também era usuário de drogas, acha que piorou bastante seu uso. Não sabe se pode atribuir essa mudança de comportamento ao Crusp, pois na verdade já estava num processo crescente de uso de drogas e amargurada com a mãe quando veio para o Crusp. Acha que no Crusp se sentiu mais livre, porque *“não precisava ficar fazendo tipo o tempo todo para agradar alguém”*.

Considera que o uso de drogas interfere sim na sua vida quando pensa nas ressacas que se estendem ao longo dos dias, nos compromissos que não cumpre, nas faltas às aulas, no rompimento de boas amizades, enfim, em prejuízos em todas as áreas. Ao mesmo tempo, afirma que o uso de drogas foi responsável por vínculos de amizade muito fortes com outros usuários, de alguma forma positivos e muito difíceis de romper.

Ana Maria já se envolveu e ainda se envolve em muitas situações problemáticas por causa do uso de drogas e a pior delas, segundo ela, foi uma das brigas com a mãe (ambas estavam alcoolizadas) que terminou na delegacia. No Crusp, às vezes usa droga e não se lembra do que aconteceu, muitas vezes quando se dá conta está no hospital e pensa que de certa forma foi protegida. Seus amigos dizem que, quando bebe, procura sempre ficar onde tem bastante gente. Ela acha que isso acontece porque inconscientemente procura proteção. Lembra de uma vez - logo que perdeu a bolsa-moradia e ficou sem ter lugar para morar – em que bebia muito para conseguir dormir (muitas vezes na rua) e, numa noite, em uma das salas de uso comum da Associação de Moradores do Crusp, enquanto dormia, um *“amigo”* tentou estuprá-la. O fato não se concretizou porque acordou a tempo de reagir e impedir. Na noite anterior havia bebido muito com ele e estava bastante alcoolizada. Hoje nem se lembra mais disso, porque acha que o amigo confundiu as coisas e não teve tanta culpa, pois como estava alcoolizada, acha que também pode ter facilitado.

“Se eu for pensar que as drogas sempre estiveram na minha vida, a minha vida é uma droga”. É assim que resume a história da droga na sua vida. Confessa que sente vergonha de contar sua história.

Até a adolescência morou com a avó no Rio de Janeiro e lembra que suas férias com a mãe em São Paulo eram marcadas pelas “bebedeiras” dela (mãe). Aos quatorze anos, depois de uma briga entre a avó e a mãe, teve que vir morar em São Paulo com a mãe. Nessa ocasião, aos quatorze anos, engravidou e sua mãe a obrigou a fazer um aborto.

A partir daí também foi obrigada a procurar emprego e incentivada pela mãe a beber para “*se soltar mais nas entrevistas para emprego*”. Quando começou a trabalhar, tinha seu próprio dinheiro e independência. Conheceu então um rapaz que tinha dinheiro e com ele o uso de álcool aumentou bastante. Aos dezessete anos conseguiu ir para os Estados Unidos e passar lá uma temporada na casa de uma amiga, com a intenção de aprimorar seu inglês. Naquele país, além de conhecer a maconha, continuou com o álcool e acha que foi quando começou a perder o controle. Quando entrou na faculdade, segundo ela, os “*hábitos*” permaneceram devido à facilidade de acesso, pois a USP fica do lado de uma favela onde o consumo é liberalizado.

Quando conheceu o Alexandre, também aluno da USP e usuário, é claro que o uso foi intensificado. Ambos fizeram várias tentativas de “*segurar a onda*”, sem sucesso. Ana Maria trabalhava e junto com Alexandre bebiam mais de dez garrafas de cerveja por dia, além da maconha. Nessa época residiam no centro da cidade de São Paulo, e conheciam as “*bocas*”, dominadas por pessoas muito perigosas e violentas. Começou a usar cocaína incentivada por Alexandre e afirma que para ela foi apenas uma fase que durou aproximadamente um ano. Alexandre foi internado duas vezes e Ana Maria ficou muito traumatizada ao ver o que a cocaína fez com ele, “*ele via coisas, sentia coisas, não comia*”. Diz que passava por situações muito graves, totalmente alucinado, sem saber até quem era. Teve até a impressão que ele nunca mais voltaria a ser o que era. Depois disso, ele começou a ficar preocupado com ela e também tentou reduzir o uso da cocaína.

Ana Maria ainda experimentou *crack*, *ecstasy* e anfetamina. Considera que por tudo que passou com Alexandre, sempre usou com

reserva e preferiu ficar mesmo só no álcool e na maconha, “*que já fazem um grande estrago na sua vida*”.

Afirma que seu companheiro atual, João Carlos, faz uso das mesmas drogas que ela. Da mesma forma que ela, ele tem traumas por causa da cocaína. Hoje ele também está se tratando e tentando controlar a dependência.

Ana Maria afirma que não consegue se relacionar com alguém que não use drogas, porque acha que não vai conseguir se controlar e teme o que ele pode pensar, então, se afasta quando vê que o rapaz não usa droga. Ao se relacionar com alguém que usa sente-se mais livre também para usar, apesar de que com João Carlos não acontece dessa forma. Ela acha que ele, querendo protegê-la a controla demais porque sabe como ela fica quando bebe. Já preferiu até, algumas vezes, comprar cerveja para beberem dentro de casa, onde estão protegidos. Isso contribuiu para que ela não saísse mais com “*sua turminha*”, o que antes acontecia diariamente mesmo que não tivesse dinheiro porque os amigos pagavam. Com isso o uso diminuiu. Hoje ela admite que se sair, vai sofrer conseqüências depois, porque “*ele vai ficar muito furioso*”.

Refere que já se sentiu discriminada algumas vezes em serviços de saúde por médicos, enfermeiros e até seguranças. No Crusp, sente vergonha quando passa diante dos funcionários da Coseas por causa de todos os problemas que já causou devido ao álcool, embora da parte deles não sinta discriminação. Entre os colegas, procura sempre ficar com “*o pessoal que bebe*”, porque já teve amigas que não bebiam e de certa forma se surpreendiam quando a viam beber, o que lhe causava algum desconforto. Na família, não sente propriamente discriminação, e sim preocupação pela sua doença, mas isso fez com que se afastasse. Acha que o que sente mesmo é auto-discriminação.

Ana Maria acha que existem algumas diferenças no uso de álcool entre homens e mulheres e uma delas é devida às características orgânicas: “*o homem agüenta muito mais*”. Acha que homens gostam de “*mostrar que são mais homens*” e quando bebem muito gostam de brigar. A sociedade trata de maneira diferente homens e mulheres que bebem, e por isso,

segundo ela, a mulher esconde mais quando bebe. Muitas vezes chegou a ficar preocupada com sua moral porque sabe que as pessoas acham que mulheres que bebem são “vagabundas”. Sente que as pessoas não respeitam as mulheres como respeitariam se não estivesse bêbada e acha que é devido simplesmente ao fato de serem mulheres. Acha também que a mulher sempre tenta segurar mais porque a sociedade espera isso dela. Nota que a mulher está muito sujeita ao assédio sexual quando está bebendo porque os homens sempre pagam bebida com segundas intenções. Várias vezes se viu em situações difíceis porque queria beber mas não queria ficar com o homem que lhe pagava a bebida.

Termina dizendo que começou a beber por causa de desculpas, mas a bebida só aumentou sua culpa, seus problemas. Está passando por uma fase que acha que não vai conseguir parar de beber, apenas diminuir o uso. Sente decepção cada vez que tenta parar de beber e não consegue e “*essa decepção às vezes dói mais do que você estar fazendo uso e esquecer, prefiro acreditar que é normal beber*”. Afirma que apesar do tratamento ser muito doloroso, nas fases em que está bebendo muito sente vontade de retomá-lo, o que considera uma contradição. Diz que não sente nenhum orgulho da sua história de vida e a única coisa que acha que vai fazer com que se sinta melhor é conseguir seu diploma na USP para talvez assim acreditar um pouco mais em si própria. No dia da entrevista, ainda não sabia que estava grávida.

Em 2006 teve um ótimo rendimento acadêmico, como pouquíssimas vezes em sua vida escolar. Está grávida e desde que soube da notícia os episódios de intoxicação por álcool não cessaram, mas diminuíram drasticamente e ela tem tentado controlar a doença sem o auxílio de remédios. Hoje está sendo intensamente acompanhada por médico psiquiatra, ginecologista e também pelo Serviço de Atuação Comunitária. Tem apresentado algumas ocorrências de desentendimentos com o companheiro, geralmente consequência do uso do álcool por um deles ou por ambos. Mesmo assim, a gravidez, ao que tudo indica, ajudou na redução do uso de droga.

Deverá concluir seu curso de bacharelado em 2007. Ainda reside no Crusp, com o companheiro e pai de seu filho.

Com a palavra, a pesquisadora:

Ana Maria reluta em controlar sua doença. A gravidez está sendo um meio onde ela busca força para continuar lutando.

A droga, que entrou muito cedo na sua vida e as situações problemáticas que viveu no relacionamento com a mãe ainda a acompanham. Sempre esteve cercada de pessoas que faziam uso problemático de drogas: a mãe, os colegas de intercâmbio nos Estados Unidos, o namorado da adolescência, o primeiro companheiro (Alexandre) e o segundo companheiro (João Carlos).

Em sua vida são marcantes as situações de violência desde a adolescência: quando a mãe a obrigou a fazer um aborto com quatorze anos de idade e depois disso a incentivou a beber; as agressões por familiares que sofreu; as agressões que sofria quando ia em busca de droga para seu próprio consumo; o relacionamento conflituoso com os dois companheiros, a tentativa de estupro e outras violências que sofreu – física, sexual e psicológica - sem se dar conta. Fica muito clara em sua vida a relação da violência com o uso de drogas, tanto na esfera pública como na privada.

Quanto à violência que sofreu dentro de casa, as pesquisas indicam que o alcoolismo facilita mais a violência doméstica do que as outras drogas. Escândalos, discussões, agressão física e relação sexual forçada são as violências mais comuns a que vítimas com o perfil de Ana Maria – mulher, entre 19 e 30 anos - estão sujeitas, de acordo com o Cebrid, em levantamento domiciliar (Carlini, 2002).

Essa situação requer um trabalho de conscientização e fortalecimento para que Ana Maria consiga se libertar definitivamente deste estado que se tornou crônico. Para isso está sendo utilizada com ela a estratégia do empoderamento, no sentido de favorecer um processo de mudança por meio da auto-percepção e auto-estima para que Ana Maria consiga ampliar o controle de sua vida visando à transformação da realidade em que vive. O companheiro atual, João Carlos, também está sendo

acompanhado nesse sentido. Ambos estão inseridos no projeto “SOS Mulher”, já citado anteriormente.

Bruno

“O que as pessoas precisam mais é ter uma vida legal para viver, para não confundir as coisas, não colocar a droga como sendo a razão da felicidade”.

Após ser convidado para participar dessa pesquisa Bruno se mostrou muito acessível e fez questão de me receber em seu apartamento. Solicitou saber previamente quais seriam as questões abordadas, e depois disso, a entrevista foi iniciada. O quarto, onde ficamos, estava bem arrumado. Pilhas de livros e apostilas jaziam na escrivaninha ao lado de um aparelho de som simples. Na parede, um enfeite típico do nordeste. Bruno estava à vontade, falou pausadamente e a entrevista transcorreu num ambiente tranqüilo. Percebi a confiança que estava sendo depositada em mim quando logo no início disse que estava recebendo ali uma pesquisadora e não a assistente social que já havia lhe atendido muitas vezes. Deixou claro estar disposto a falar o que jamais tinha falado para outros profissionais. Foi a entrevista mais longa de todas.

Aos 27 anos, Bruno está terminando a graduação e se mantém com renda proveniente de quatro trabalhos, todos informais. Está fazendo provas para o mestrado e, se for aprovado, dará prioridade aos estudos e escolherá dois trabalhos para ficar.

Como lazer, gosta bastante de *“sair para paquerar”*, sai bastante à noite em danceterias. Afirma que bebe pouco. Pratica esporte e não o encara como lazer, sim como filosofia de vida; corre, nada, *“pega onda”*. Também vai ao teatro quando tem dinheiro e gosta de cozinhar.

Acha que seu comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas não mudou desde que veio para o Crusp. Com relação ao álcool e outras drogas (cocaína, ácido, etc.), usou durante pouco tempo e acha que foi como experiência.

Diz que passou momentos difíceis no Crusp, como fome e outras dificuldades. Nessas ocasiões, geralmente usou mais maconha. Considera que sua forma de pensar com relação às drogas nunca mudou. Logo após

ingressar no Crusp, passou por internações e privações em que se sentia coagido a demonstrar que havia mudado sua forma de pensar quando na verdade não havia. Hoje, afirma que tem um uso controlado da droga (maconha), e que usa conforme sua vontade, não deixando que isso afete sua vida pessoal e seu cotidiano.

Avalia que o uso de drogas já interferiu bastante em sua vida, as mudanças e perdas foram irreparáveis, principalmente com relação aos laços familiares. Atualmente acha que não interfere, pois consegue facilmente abdicar do uso de droga e sabe o benefício real que é ter dinheiro proveniente de seu trabalho para poder tomar decisões, se alimentar bem e fazer as coisas que gosta.

Algumas situações problemáticas em que esteve envolvido por causa de uso de drogas foram surtos psiquiátricos. Acha que foram desencadeados devido a problemas de relações com a família, e lembra-se de uma das vezes que por ter fumado várias noites, ter dormido mal e ficado infeliz, se sentiu transtornado.

Geralmente, é ponderado quando usa droga e ao não se sentir bem, vai ao hospital sozinho, por vontade própria. Procura nunca se amparar em outra pessoa. Se estiver numa festa, por exemplo, tenta administrar o uso de forma que tenha um momento de pico e depois vai diminuindo de modo que consiga chegar até o final da festa em boas condições para que possa ir embora.

Quando sofria conseqüências por causa do uso abusivo de drogas, sempre se questionava se não era fraco por estar passando novamente por aquela situação. Quando fuma um “baseado” perde a disposição e só quer ficar deitado, por isso hoje só fuma quando sabe que não tem nada para fazer. Sente que podia ter acelerado sua vida um pouco antes e estar numa outra situação financeira. Hoje se resigna com o que pode fazer dentro da trajetória que está seguindo e sente que agora está todo mundo correndo e ele tem que correr também.

A droga entrou cedo em sua vida. Lembra que na sua infância, o pai (que era um exemplo para ele) consumia álcool excessivamente. Num certo dia, num churrasco em sua casa, seu pai e um amigo ofereceram cerveja

para ele (com 12 anos de idade), e aí foi seu primeiro porre, com seu pai e o amigo achando engraçado. A partir daí, o seu convívio com as drogas foi crescendo. É procedente de classe média alta, residia em condomínio fechado e estudava em escola particular, obtinha as melhores notas e era o filho exemplar. Isso, segundo ele, fazia com que seu pai tivesse bastante confiança nele, o que lhe trazia benefícios. Viajava para “*pegar onda*”, se reunia com os amigos (geralmente mais velhos) à noite no próprio condomínio (que era um espaço protegido) e bebiam vodcka, martini e cerveja. Até os dezesseis anos não havia usado outras drogas, apenas álcool. Aos dezessete anos experimentou maconha e aos dezoito já procurava “*alguma coisa que o chapasse mais*” e aí começou a usar a maconha com o álcool. Viajou para o exterior, num intercâmbio, e lá, junto com seus “*pais americanos*” bebia bastante cerveja e fumava maconha.

Com dezoito anos começou a se desentender com o pai. Lembra que usou excessivamente álcool quando ingressou pela primeira vez na USP, no curso de engenharia (era o curso que seu pai queria que fizesse). Não se encontrou no curso e o uso de maconha e álcool se intensificou bastante. Depois disso, passou por quatro internações e cada vez que saía de uma internação tinha que “*manter a aparência*” de que estava abstinido quando na verdade não estava.

Quanto à cocaína, experimentou com 19 anos, ainda na engenharia. O uso se intensificava na medida da sua desilusão com o curso. Achava que queria mesmo era fazer psicologia e precisava ter uma conversa com os pais sobre isso, conversa essa temida e sempre adiada. Enquanto isso se refugiava na droga.

Depois disso vieram outras experimentações: ácido, solventes, anfetamina e o *ecstasy*. Avalia que o cogumelo é a única droga “*que o transporta*”. Foi com o uso dela, no segundo ano da engenharia, que conseguiu tomar decisões importantes na vida como a mudança para o curso de Ciências Sociais, por exemplo. Por esse motivo e mais alguns desacordos com os pais que se referem ao uso de drogas, o seu relacionamento com eles foi bastante prejudicado, acarretando em

rompimento dos laços financeiros e obrigando-o a se sustentar por conta própria.

Depois disso, afirma que não usou mais porque não quis, sabe onde tem e se quiser, é só ir buscar sem precisar de dinheiro, porque, segundo ele, o cogumelo está plantado e é só ir colher. Hoje, declara que só usa maconha quando quer. Ela funciona para ele como calmante e se não tem, não se sente mal. Geralmente fuma sozinho, em casa, a qualquer hora do dia e isso acontece há anos. Acha que as pessoas precisam ter uma vida “*legal*” para viver e sem confundir as coisas, não colocar a droga como sendo a razão da felicidade.

Não tem uma parceira fixa, mas é difícil ficar com alguém que não use drogas. Também é difícil uma parceira que use mais do que ele usa. Se estiver com alguém que não usa, procura não usar na presença dela. Acha que a parceira não pode ter nada a ver com a história da droga.

Acha surpreendente como não há discriminação para o uso do álcool, considera hipocrisia e sabe que está sujeito a discriminação apenas porque usa uma droga ilícita.

Considera que as mulheres se diferenciam cada vez menos dos homens em tudo e no uso de droga não é diferente. Acha que o álcool faz com que as pessoas – homens e mulheres - pratiquem sexo promíscuo. Afirma que mulheres bonitas não precisam pagar para beber e algumas vezes “*uma mulher deixa um homem bêbado para transar com ele, embora o contrário aconteça com mais frequência*”. Para ele, um homem bêbado se dá mal numa ocasião de “*paquera*”, enquanto que uma mulher bonita e bêbada é um “*quitute*”, para quem gosta. Acha que a mulher relaciona mais o álcool com o sexo e o sexo seguro quase não existe quando o álcool está presente.

Finaliza afirmando que a droga sempre existiu e é benéfica para a humanidade. Ele mesmo já teve benefícios com a droga da mesma forma que também já teve problemas com ela. Acha que nenhuma sapiência vai levar o ser humano a fazer o uso adequado na hora certa ou nunca fazer uso, porque o aspecto mágico da droga é o que conta.

Bruno não foi aprovado em 2006 para o mestrado como pretendia e afirma que vai continuar em busca de seu objetivo. Continua residindo no Crusp e com o bacharelado em Ciências Sociais concluído, está cursando a licenciatura ao mesmo tempo em que se prepara para tentar ingressar no mestrado novamente em 2007.

Com a palavra, a pesquisadora:

A história de Bruno é marcada pelo grau de consciência que atingiu em relação à sua doença: não é favorável a abstinência total e acha que hoje tem pleno domínio no uso das drogas. Durante toda sua permanência na moradia, acompanhei sua trajetória e verifiquei que, neste momento, está com a doença controlada. No entanto, nunca abandonou o acompanhamento médico por achá-lo essencial para manter o controle.

Ele se destaca do perfil dos demais sujeitos da pesquisa, pois embora tenha rompido os laços familiares, procede de classe social privilegiada e sempre teve acesso a boas condições de vida. Esse fato não impediu que o início do uso de drogas acontecesse dentro de casa, com incentivo do próprio pai.

É sabido que diferentes tipos de drogas atingem classes sociais diferentes. Como exemplo, podemos dizer que alcoólatras podem usar tipos de álcool diferente: cachaça ou uísque, de acordo com a classe social onde o sujeito está inserido. O mesmo acontece com o *crack*, a cocaína ou com o *ecstasy*, consumido apenas em danceterias de bairros nobres da cidade de São Paulo, que Bruno eventualmente ainda frequenta. Até mesmo a qualidade da cocaína e da maconha varia de acordo com o preço de venda. Portanto, as de pior qualidade e mais prejudiciais são para os de menor poder aquisitivo.

Na sua adolescência Bruno não teve dificuldades financeiras para acesso às drogas e, por causa de seu esporte preferido, o *surf*, sua droga de uso tornou-se a maconha, escolha característica dos surfistas.

Depois de ter passado por sérias crises de identidade, surtos psiquiátricos, internações e ter experimentado todas as drogas possíveis, o relato de Bruno leva a pensar que algumas pessoas que já fizeram uso

compulsivo de drogas conseguem usá-las de forma não prejudicial, nesse caso a maconha. Talvez a abstinência, para essas pessoas, não seja tão necessária.

A estratégia da *Redução de Danos* teve início no Brasil na década de 80, quando surgiu e passou a se disseminar a Aids entre os usuários de drogas injetáveis. Consistia de medidas de saúde pública voltadas para amenizar as conseqüências do uso de drogas injetáveis como prevenir a contaminação nos casos de Aids e das hepatites e procurar preservar o direito de escolha, considerando-se que muitos usuários de drogas não conseguiam ou não queriam deixar de usá-las (Brasil, 2001).

Embora essa estratégia tenha surgido para os UDI (usuários de drogas injetáveis), hoje o Ministério da Saúde admite sua aplicação para usuários de outros tipos de drogas visando a reduzir os danos para aqueles que não conseguem ou não querem se abster. Muitos dependentes de drogas abandonam o tratamento por não conseguirem se manter abstmios e, nesses casos, a proposta da estratégia de redução de danos poderia ter melhores resultados.

Rafael

“Infelizmente a droga está sempre presente na minha vida, ou pela sua ausência ou pela sua presença plena”.

Rafael preferiu que sua entrevista fosse feita em minha sala de atendimento para garantir tranquilidade e liberdade para se expressar, uma vez que em seu apartamento residiam mais duas pessoas.

Para a entrevista, sentamos um de frente para o outro em confortáveis poltronas, com os vidros da janela fechados para abafar os ruídos externos, a porta fechada e os telefones fora do gancho para não haver interrupções. Rafael afirmou estar à vontade e seguro acerca do tema que seria abordado.

É baiano, ex-seminarista. Fala pausadamente e articula muito apropriadamente as palavras.

Tem 38 anos de idade, é negro. No momento, está desempregado, mas considera seus estudos um trabalho intelectual, com o qual busca um *“fundamento seguro para toda a sua vida”*. Gosta de ler, ouvir música e caminhar. Raramente sai do Crusp, onde se sente *“exilado da cidade, exilado do Brasil, exilado da vida”*.

Depois que ingressou no Crusp, acha que sua consciência em relação à doença mudou. Há uns quinze ou dezesseis anos faz uso de álcool e outras drogas. Atribui essa mudança ao ambiente estudantil. Em virtude da sua formação religiosa, estabeleceu-se a consciência de culpa por usar drogas, ao se dar conta que *“estava fora de eixo”*, com todos os seus projetos de vida estacionados. Diz que embora o Crusp tenha estigma de que ali só residem *“loucos, vagabundos e drogados”*, acha que o fato de residir lá e ter acesso mais fácil às drogas não influenciou seu uso, pois as drogas são encontradas em todos os lugares. Talvez sua consciência tenha mudado devido à sua idade, porém, curiosamente, ao mesmo tempo em que

sua consciência mudava, o uso de drogas passa a funcionar como uma forma de anestesia, uma tentativa de se esquecer dos problemas.

Rafael avalia que o uso de drogas em sua vida teve um efeito “*devastador*”. Acha que elas atrasaram toda a sua vida e perdeu muitas coisas por causa delas. Segundo ele, já era para estar com seu doutorado feito. Perdeu sua mulher, a confiança das pessoas, a auto-estima e a dignidade pessoal. Pensa que isso aconteceu porque não se conhecia o suficiente, não sabia que era portador dessa compulsão, talvez desde a infância. Acha que quando se deu conta do seu vínculo com as drogas, já era tarde e tinha desenvolvido a dependência. Afirma de querer ficar sem usar, sabe que não pode e que corre risco de vida com isso. É a favor da legalização das drogas e considera essa questão como de saúde pública e não policial.

Já se envolveu em inúmeras situações problemáticas. Afirma que quando está sóbrio, percebe a situação de perigo, mas sob o uso de drogas essas barreiras não existem. Já se viu em meio a um tiroteio em uma favela numa *boca de droga*, porém a *fissura* era tão grande que não se deu conta do perigo, sendo retirado de lá por um segurança da própria “*boca*”.

Numa outra ocasião, numa madrugada em que estava completamente bêbado, foi atropelado e teve várias fraturas. Sempre depois desses fatos, no dia seguinte, sofre da “*tal ressaca moral*”. Naqueles momentos estava dominado pela compulsão, completamente fora da realidade, como se o problema do tiroteio fosse entre os traficantes e a polícia, não tendo nada a ver com ele. Hoje é consciente de que estava colocando sua vida em risco “*de uma maneira muito leviana*” e não sabe como sobreviveu a isso tudo. Dá mais valor para coisas que antes não enxergava como a necessidade de estar engajado em projetos e ter uma profissão. “*Nos momentos de compulsão, perdem-se os limites*”.

Experimentou as drogas porque “*elas estão aí, como qualquer outra coisa*”. Começou com o álcool. No começo foi uma “*coisa boa*”, mas ao longo do prazo trouxe sofrimento porque deixou de ter uma sensação prazerosa. Lembra que a partir dos vinte e um anos aproximadamente, ao invés de ir experimentando gradativamente como a maioria das pessoas,

começou usar tudo e de “*toneladas*”. A maconha era o dia todo, não se contentava com um micro ponto de LSD, álcool também era muito. Acha que devido à sua idade, as ressacas não eram tão devastadoras. A única droga que não experimentou foi a heroína, por ser muito cara. Já usou também anfetaminas com álcool, chá de lírio e outros, maconha (que hoje lhe traz pânico), haxixe, cocaína, “*x-tudo*”. Acha que não pode dizer que foi tudo perdido, usou porque naqueles momentos de certa forma lhe traziam coisas boas. Avalia que teve momentos leves e de alegria com as drogas, porém, afirma: “*o que deveria ter ficado apenas naquela época se estendeu e atrapalhou tudo*”. Acha que nunca será uma pessoa completamente normal. Avalia que foi muito corajoso e ao mesmo tempo imprudente. Hoje pesa 82 kilos, mas chegou a pesar 69. Não sente saudades, diz que foram momentos bons, mas que não terá mais. Hoje luta contra o álcool e a cocaína.

Sua ex-companheira não usava drogas e foi o uso por ele que determinou o fim do relacionamento. No início ela não sabia de seus problemas com as drogas, apenas notava que ele bebia um pouco mais do que o normal. Quando soube, tentou ajudar de todas as maneiras e acreditar que ele superaria, mas não superou. Segundo ele, o fim da relação foi devido a isso. O fato dela não usar drogas sempre funcionou como um freio para ele e uma forma de manter o vínculo com a realidade, e o fazia controlar o uso.

Quanto à discriminação, afirma que é muito comum no próprio meio das pessoas que usam, no caso de você não manter a compostura no momento. Rafael afirma que as pessoas não discriminam apenas quem usa drogas, mas também quem é pobre, quem é negro, enfim, discriminam “*geral*”.

Quanto às diferenças entre homens e mulheres, acha que as mulheres “*são mais pé-no-chão*”. Talvez devido à formação patriarcal, onde as meninas têm mais limites que os meninos, as meninas são mais cobradas. A sociedade permite mais ao homem. A rua é dos homens e a casa é das mulheres. Mesmo entre os “*junks*”, a mulher é mais respeitada porque “*ela será a mãe dos nossos filhos*”. Cita as estatísticas que são

divulgadas, que dizem que existem muitas donas-de-casa alcoólatras, que bebem escondidas dentro de casa porque aprenderam que ali é o lugar delas; *“ela é assim porque foi formada assim, então se estabelece uma diferença supostamente natural entre homens e mulheres”*. Rafael diz ainda que, quando usam drogas, as mulheres correm riscos também. Ele mesmo já presenciou algumas dessas situações. Acha ainda que as mulheres sejam mais atentas para situações tensas, não por causa da sensibilidade feminina, porque, para ele, o Feminino e o Masculino são construções sociais e por isso se exige do homem certas coisas e da mulher outras. Se um homem está bebendo numa padaria, por exemplo, *“tem que manter a postura, não tem que falar fino, não tem que rir muito, tem que ficar sempre tenso, apertar a mão com firmeza, não pode usar perfume. Quando está dentro de casa, todo mundo é igual, homens e mulheres. Por quê? Porque ali você está distante do olhar da sociedade, da cobrança pública, numa ambiente privado”*.

Rafael conclui dizendo que hoje a droga lhe consome boa parte de seu tempo e de suas energias, porque quando ele está na fase de uso ela lhe consome, e quando ele não está usando, está pensando nela porque tem que se distanciar dela. Por isso ela está sempre presente, ou seja, ela está presente em seus pensamentos mesmo quando está ausente em espécie.

Hoje está tentando reencontrar o prazer em outras coisas, porque para ele, de uma maneira geral, o prazer ainda está associado às drogas. Sabe que a qualquer momento pode recair e afirma ser muito desagradável ter essa sensação de fraqueza. *“Não é uma questão de vontade, porque se fosse vontade eu já estava... é uma coisa que se estabelece no seu organismo, no seu corpo, e você só tem aquilo na mente”*.

Finalmente, Rafael diz: *“eu sei que tenho que dizer não, que não posso e sem possibilidade de volta, porque tudo que eu poderia saber a respeito das drogas eu já sei, tudo, não há nada mais, nada além disso”*. Agora, quer fazer outras coisas que ainda não sabe, por exemplo, conhecer a sensação de realização.

Rafael, em Dezembro de 2006, sofreu uma forte recaída e se submeteu a uma internação de quatro meses, por vontade própria, viabilizada por amigos religiosos. Ainda reside no Crusp, está no final do curso de filosofia e luta contra a doença que até o momento não conseguiu controlar.

Com a palavra, a pesquisadora:

O ponto forte da história de Rafael é a forte presença da droga em sua vida.

O fato de ter sido seminarista pode ter contribuído para ter iniciado o uso mais tarde do que as pesquisas indicam, aos vinte e um anos de idade, porém ela entrou de forma drástica e “*avassaladora*” como ele mesmo diz.

Rafael é o verdadeiro retrato de um dependente químico: mesmo quando não está usando, não deixa de pensar na droga. É plenamente consciente da gravidade de sua doença, reconhece todo o prejuízo que ela lhe causou, mas isso até o momento não foi suficiente para conseguir controlá-la. Está no caminho certo, ao dizer que precisa procurar outras formas de prazer, pois quando a dependência é grave as pessoas se afastam de praticamente todas as formas de lazer que não estão relacionadas ao consumo. Além disso, afastam-se de pessoas que não usam e os prazeres só são obtidos quimicamente (durante algum tempo). O mais difícil no período de recuperação é ter que voltar a ser *careta* (Leite; Cabral in: Andrade; Leite, 1999).

Na verdade, Rafael não está de forma alguma alheio às causas de sua doença e o vasto conhecimento filosófico que possui em virtude de sua formação teológica pode ser usado para alcançar a liberdade, mas para isso precisa estar aberto também para outras iniciativas como acompanhamento terapêutico e psiquiátrico, que já abandonou várias vezes.

Denise

“Com treze anos eu fumava maconha e me sentia muito bem, me distanciava da minha realidade, porque a minha realidade era muito horrível, eu não tinha família, eu vivia jogada na casa dos outros, minha vida era uma m...”

Denise é uma moça muito bonita e está sempre muito bem arrumada. Preocupa-se bastante com sua aparência, fala baixo e é muito comedida.

A entrevista se deu na minha sala de atendimento por opção dela, pois garantiu que se sentiria mais segura lá para falar sobre o assunto. Depois de tomadas todas as providências para termos a tranquilidade necessária, iniciamos a entrevista. Todo o seu relato foi acompanhado por risos nervosos.

Tem 35 anos de idade, mas aparenta 25. É solteira. Cursa História e está no final do curso. Trabalha como monitora em uma Sala Pró-aluno na universidade e recebe salário mínimo. Não se preocupa com o baixo salário, porque tem a bolsa-moradia. Com esse trabalho, diz que lhe sobra tempo para estudar, que é o que realmente gosta de fazer.

Seu lazer atualmente são TV, namoro e a relação de amizade com seus vizinhos. Ressalta a importância da amizade que construiu com seus vizinhos e lamenta que isso tenha acontecido somente agora, no final do seu prazo do Crusp. Têm uma relação sincera e de confiança, têm muita coisa em comum, se respeitam e se divertem. Fazem comida juntos.

Acha que sua relação com as drogas mudou depois que veio para o Crusp, mas deixa claro que não foi especificamente por causa do Crusp e sim por causa do conhecimento acadêmico que adquiriu ao ingressar na universidade. Considera que o que mudou foi o motivo para o uso. Afirma que antes usava para alívio de depressão causada por problemas pessoais, a infância e da sua história de vida. Depois, o uso passou a aliviar a depressão causada por questões sociais sobre as quais aprendeu a refletir

durante as aulas. Por várias vezes sentiu vontade de se matar, tomar muito remédio e “*chapar para ficar fora do ar da sociedade, do que acontece no mundo*”. Na última crise de depressão, ficou sem sair de casa por muito tempo, usando comprimidos misturados com maconha, que só a faziam dormir e comer. Para isso, foi necessário falsificar receitas e carimbos de médicos para comprar remédios. A crise diminuiu e então passou a aliviá-la somente com maconha. As conversas com amigos do Crusp também foram muito importantes para ajudá-la. Quando se deu conta, “*já estava passando batom, arrumando o cabelo e andando saltitante*”.

Resumindo, diz que seu comportamento em relação ao uso de drogas mudou porque enxergou melhor as questões sociais e que não usa droga para diversão, usa “*quando está sozinha e precisa se afastar do mundo*”. Ao vir para o Crusp também percebeu que sentia muito preconceito com relação à maconha. Já havia usado quando era adolescente, mas por conta própria resolveu que não usaria mais porque precisava “*cuidar da vida*”. Achava que a maconha e outras drogas ilícitas eram coisas de “*vagabundo, de quem não respeitava a sociedade*”. Ao conhecer pessoas que se tornaram seus amigos e usavam maconha com responsabilidade, percebeu o discurso preconceituoso que tinha.

Julga que o uso de droga não interfere de forma alguma na sua vida e nas suas atividades. Sabe que quando tem algum compromisso, não pode usar maconha. Tem receio de que possa “*ficar falada, com fama de maconheira*”, pois tem uma preocupação muito grande com sua imagem.

Lembra-se de uma única vez que bebeu até ficar bêbada. Tinha vinte anos e foi numa danceteria. No dia seguinte não se lembrava do que havia acontecido, passou muito mal e ficou assustada por não se lembrar. Hoje avalia que uma situação como essa que passou é muito triste. Pensa que as pessoas não podem se agredir dessa maneira, sem ter prazer. Apesar de se agredir ao usar maconha e dipirona da forma que usa, isso lhe traz prazer. Já o álcool, da forma que usou não lhe trouxe qualquer prazer e não quer passar por isso novamente.

A droga entrou muito cedo na sua vida. Denise nunca teve uma casa e uma família. Viveu a infância e a adolescência “*jogada na casa de um e de*

outro". Sua mãe era prostituta e a abandonou, não teve casa, nem pai, nem irmãos. Quando tinha seis anos e morava na casa de um vizinho que, segundo ela, a estuprou, teve sua primeira enxaqueca (hoje sabe que foi isso) e a dona da casa lhe deu novalgina para tomar. Lembra que ficou muito bem e depois disso, sempre que tinha as dores despejava novalgina no copo e tomava escondido. Chegava a sentir partes do corpo adormecidas e hoje sabe que tomava doses bem acima do que precisava porque ficava "*chapadinha*", isso lhe fazia "*se sentir feliz*". Quando tinha dez anos, influenciada por uma prima, aprendeu a fumar cigarro. Não gostava mas fumava por "*pressão psicológica*" e porque a fazia se sentir mais velha. Com treze anos conheceu a maconha e gostou porque a ajudava a se distanciar de sua realidade, que era horrível, segundo ela. Nessa época, ela e seus amigos freqüentavam a Praça Roosevelt e embora ela não usasse, muitos deles usavam outras drogas como cocaína e comprimidos. Chegou a assistir rodas de uso de cocaína com uma só seringa e ver colegas definharem por causa disso. Por isso, preferiu se distanciar dessas pessoas e até os vinte anos conseguiu "*viver uma vida certinha*". Depois disso, com um namorado experimentou cocaína, mas não sentiu o que todo mundo diz sentir e por isso não gostou. Com ele também usou LSD e quando viu estava novamente na "*vida desregrada*", se expondo a diversos tipos de situações de risco - inclusive na vida sexual - decidiu que, ao contrário do que todo mundo falava, que ia ser igual sua mãe, teria sua "*vida certinha*". Apenas no último ano voltou a usar maconha. Durante toda a vida sofreu muito com enxaquecas e procurou diversos neurologistas que apenas receitavam remédios muito fortes, sem qualquer orientação de como conviver com essa doença crônica. Esses remédios só a deixavam "*chapada*" e com o tempo não surtiam mais efeito. Considera que apenas o último médico que procurou lhe orientou a praticar atividade física, não tomar tantos remédios e a seguir uma dieta alimentar. Hoje, decidida a não procurar mais médicos, toma Neosaldina todos os dias - utiliza um vidro (15 mg) por semana -, pratica atividade física quando tem vontade e procura seguir uma dieta alimentar. Descobriu também que a maconha não a deixa ter crises e então, toma Neosaldina, usa maconha e fica tudo bem.

Seu namorado fuma cigarro de tabaco e só toma cerveja. Julga que o fato dele não usar maconha, como ela, não influencia sua relação com as drogas.

No Crusp não sente discriminação, pois todos sabem de seu problema. Já se sentiu discriminada uma vez, por médicos, quando trabalhava numa clínica como instrumentadora cirúrgica. Lá, todos sabiam que sofria de crises de enxaqueca e, certo dia, um dos funcionários a viu se aplicando uma injeção para a dor. Isso foi o bastante para que todos da clínica soubessem e gerasse um problema interno muito grande, com alguns médicos a defendendo e outros a chamando de “*drogada*”. Lamenta que ninguém tenha sido capaz de lhe oferecer ajuda, principalmente por estar numa clínica médica.

Quanto às diferenças de uso de drogas entre homens e mulheres, Denise acha que por uma questão social, os homens usam drogas para “*se sentirem machos, para pavonear, se sentirem mais auto-confiantes*”. Já as mulheres, na maioria das vezes usam para ficarem desinibidas e se entrosarem nos grupos. Além disso, acha que a mulher é mais consciente, consegue colocar mais limites, é mais responsável e não é exibicionista.

Denise ainda reside no Crusp. Considera que conseguiu controlar o uso abusivo de drogas ilícitas. É consciente da dependência da dipirona, mas não acha que isso influencie negativamente sua vida. Não tem acompanhamento médico.

Com a palavra, a pesquisadora:

“Como, de fato, não experimentar um sentimento de inquietação no momento de tornar ‘públicas’ conversas ‘privadas’, confidências recolhidas numa relação de confiança que só se pode estabelecer na relação entre duas pessoas?” (Bourdieu, 2003: 9)

A história de Denise é marcante pela sua infância. Uma infância de abandono, de exclusão e injusta.

Por tudo que foi relatado, pode-se concluir que é uma vencedora, por não ter seguido o mesmo caminho de sua mãe, contrariando o que de certa forma seria esperado por todos que a conheciam, como ela mesmo

diz. Não guarda mágoas. Na sua vida teve todas as chances para seguir caminhos errados e talvez nem estivesse viva hoje, porém não aceitou o que o mundo lhe ofereceu, construindo novos caminhos e chegando a uma universidade pública. Luta muito até hoje para concluir sua graduação, pois quer vencer através do estudo.

Com seis anos de idade descobriu uma forma de suportar a realidade, sem ter consciência disso. A raiz dos conflitos de alguns dependentes químicos muitas vezes desenvolve-se precocemente,

“ainda na primeira infância, resultado de relações precárias e insatisfatórias com os pais e com o meio. Na maioria dos casos, é uma pessoa que (...) sofreu intensas frustrações – especialmente macro e microabandonos, que muito cedo incidiram para condicionar o desenvolvimento de sua personalidade frágil, desprovida de recursos internos adequados para enfrentar, de maneira proveitosa, os acontecimentos que marcaram sua vida.”
(Kalina, Kovadloff, Roig, Serran, Cesarman. 1999:36).

A história de Denise também é marcante pela violência sexual sofrida duplamente, por ser mulher e criança. Nas mulheres dependentes químicas as situações de violência de todos os tipos são ainda mais reforçadas pela sociedade em geral.

Adriano

“Eu preciso escolher, ou o centro da minha vida é aquilo que eu estabeleço como prioridade ou é usar droga. Ela tomou um volume na minha vida que não dá para conciliar”.

A entrevista com Adriano precisou ser adiada duas vezes. Na primeira vez por causa de um compromisso de última hora e na segunda, porque na hora marcada, num sábado, cheguei ao seu apartamento e ele se encontrava intoxicado, havia recaído na noite anterior. Nesse dia, me dispus a ajudá-lo no que fosse necessário, mas ele, como de costume, já sabia como agir. Tínhamos uma relação de confiança suficiente para eu saber que se ele não conseguisse reagir, me procuraria como aconteceu outras vezes. Pedi desculpas e remarcamos a entrevista para quatro dias depois. Dessa vez, solicitou que a entrevista fosse feita na minha sala, com o que concordei. Compareceu na hora marcada. Ainda abatido, aparentava cansaço, estava triste e desanimado, o que é comum depois de uma recaída. Perguntei se gostaria de remarcar a entrevista novamente, mas ele não quis. A entrevista foi breve e suas respostas foram curtas.

Adriano tem 32 anos, é alto, forte e branco. É procedente da periferia da zona norte da cidade de São Paulo e sempre estudou em escola pública. Cursa Geografia e está no final do curso. Atualmente é estagiário, mas já está com um emprego quase certo, na área em que está se formando. Este é seu último ano de Crusp.

Como lazer, sai com amigos geralmente para bares, mas procura não beber.

Avalia que seu comportamento em relação ao uso de drogas mudou bastante logo que veio para o Crusp. Acha que é um ambiente de liberdade e se a pessoa já usava drogas antes de vir para cá, a probabilidade de esse uso aumentar é bem grande. Ao mesmo tempo, acha que, no seu caso, não pode afirmar que passou a usar mais drogas porque quando veio para o Crusp, pois já tinha um histórico crescente de uso. Acha que mesmo se não

tivesse vindo morar no Crusp também estaria usando mais drogas do que antes. Afirma que o que as pessoas fazem de suas liberdades é problema de cada uma e, por isso, não atribui a mudança de comportamento somente ao Crusp. Apesar de aqui os horários serem outros e a liberdade imperar, seu histórico de uso é anterior.

O uso de drogas interferiu e ainda interfere muito na sua vida. *“É desestruturante, ela desestrutura física, emocional e financeiramente, em todos os aspectos”*.

Já se envolveu em dezenas de situações problemáticas devido ao uso abusivo de drogas e não se sente bem em descrevê-las, pois o faria reviver situações muito desagradáveis e negativas. Quando tem alguma recaída, sente vontade de se matar. Depois pensa que precisa parar de usar, que não pode voltar a usar como antes.

A história da droga na sua vida começou como uma relação de prazer e, apesar de trazer alguma interferência na sua atividade social e perda de rendimento na escola, não considera que fosse comprometedor. Começou aos quinze anos quando conheceu o álcool. Até hoje gosta e sente prazer ao ingerir. Aos dezoito começou a usar também maconha, de forma compulsiva. Diz que a compulsão é uma característica sua, se é assim que se pode chamar - quando usa droga, usa até o dinheiro acabar, até o bar fechar. Mais tarde, com uns vinte e poucos anos, começou também a usar cocaína, sempre de forma compulsiva, desestruturando toda a sua vida, interferindo no trabalho e nos estudos. Com vinte e três anos, quando veio morar no Crusp, estava desempregado e num processo crescente de uso de drogas. Aos vinte e cinco anos, em 2001, conheceu uma assistente social da Coseas, entrou em tratamento e até hoje, com trinta e dois anos, permanece em tratamento.

Declara que teve muitas recaídas, *“mas não perdeu a perspectiva de viver sem usar droga, porque na minha vida isso é imperativo”*. Hoje, avalia que o uso de drogas desestrutura tudo na sua vida e sabe que precisa escolher entre estabelecer um objetivo, uma prioridade ou usar droga. A droga tomou um volume na sua vida que é impossível conciliar. Já usou

quase todas: álcool, maconha, cocaína, *crack*, ácido, cogumelo e anfetamina. Não experimentou *ecstasy* e outras desse tipo.

Atualmente não tem parceira, mas já esteve com algumas que usavam drogas também. Acha que isso interfere na relação, assim como a relação também interfere no uso de drogas, em situações que vão desde a sociabilidade até à sexualidade.

Adriano não consegue avaliar se realmente sofre algum tipo de discriminação no Crusp porque além de ter um traço paranóico, o tipo de droga que usa – cocaína e *crack* – também traz uma sensação de que todo mundo está olhando. Durante o uso e o efeito da droga, fica com a percepção da realidade alterada. Afirma que existem círculos sociais onde existe discriminação em relação a quem faz uso de drogas, mas com certeza não é o círculo social da moradia.

Quanto às diferenças de uso de drogas entre homens e mulheres, acha que existem sim e têm a ver com diferenças de gênero.

Adriano se formou no bacharelado em 2006, após dez anos de curso. Conseguiu o emprego que tinha em vista, na sua área. Também no final de 2006 conseguiu alugar uma casa com três amigos e saiu do Crusp.

Atualmente continua em acompanhamento médico e conhece sua doença a ponto de perceber quando está recaído. Nessa situação sempre busca ajuda, muitas vezes junto à própria pesquisadora, com quem estabeleceu um forte vínculo de confiança até hoje, mesmo morando fora do Crusp.

Com a palavra, a pesquisadora:

Adriano foi a primeira pessoa que me fez ter contato direto com a questão das drogas e por isso o acompanhamento há muitos anos em sua luta.

A entrevista não foi tão rica em informações que pudessem ajudar na pesquisa, como as outras, talvez porque tudo que pudesse ser dito por ele a mim já havia sido dito nos longos anos que se passaram e nada mais havia a dizer, e tudo aquilo eu não posso usar nesta pesquisa. A ética só me permite usar o que foi falado e gravado no momento da entrevista. O que

posso afirmar é que Adriano tem uma enorme vontade de viver e de mudar sua vida e se não fosse assim, não teria suportado tantas dificuldades, também poderia não estar vivo.

Hoje sabe que em sua vida não há mais espaço para a droga, embora ainda tenha que conviver com fortes recaídas. Desde os quinze anos de idade usa compulsivamente álcool, cocaína e ultimamente *crack*.

Adriano admite gostar do álcool e ter prazer em ingeri-lo, porém “*a simples ingestão do álcool pode desencadear fissura por cocaína e quebrar a abstinência*” (Leite, Cabral. 1999:246). Sendo assim, o melhor caminho para o tratamento de Adriano é a completa abstinência de todas as drogas, conforme vem tentando seguir.

A história de Adriano também é marcada pela compulsão e desconforto mental que ele mesmo chama de *traço paranóico*. Estudos indicam que o abuso de substâncias tem implicações sobre o cérebro que podem desencadear transtornos de humor, de comportamento e até de esquizofrenia (Lambert, 2001). Adriano apresenta a co-morbidade (diagnóstico de dois ou mais transtornos psiquiátricos em um único paciente). “*A co-morbidade mais comum envolve duas substâncias de abuso, geralmente associando o álcool e outras substâncias*” (Lambert, 2001;162).

Alexandre

“Ela não queria usar, mas eu chegava às quatro horas da manhã com tanta culpa de roubá-la que insistia para que ela usasse comigo.”

Faleceu em 2003 com 27 anos de idade, após complicações decorrentes de uma cirurgia. Ingressou no curso de Matemática em 1995 e no Crusp em 2000.

Antes de residir oficialmente no Crusp, já possuía um histórico de uso de drogas, com duas internações. Durante sua permanência no Crusp, primeiro como hóspede de Ana Maria, moradora regular e sua namorada, depois como morador regular também, se envolveu em inúmeras situações problemáticas, sempre causadas por uso abusivo de álcool que consistiam em discussões e agressões físicas trocadas com Ana Maria, em discussões com colegas do Crusp, com funcionários da Coseas e depredações que culminaram em cancelamento de sua bolsa-moradia no ano de 2001.

As assistentes sociais acompanharam o aluno durante todo esse período e tentaram encaminhá-lo várias vezes para diversos tipos de tratamentos. Ele, embora consciente de sua dependência química, nunca aderiu a qualquer um deles. Junto com a família, a Coseas viabilizou a terceira e última internação em uma clínica especializada.

Ele sabia da minha intenção de cursar o mestrado e pesquisar um tema que tratasse da drogadição. Demonstrava total confiança - exposta verbalmente ainda em vida - deixando sempre muito clara sua vontade de participar e contribuir para o estudo. Não teve tempo suficiente para isso.

Reescrever sua história, como foi feito com todos os outros sujeitos da pesquisa, certamente prejudicaria o entendimento da extensão de sua luta perdida para o álcool e outras drogas, os dilemas, os conflitos, o sofrimento pelo qual passou e ainda como a droga fez parte do relacionamento com sua companheira Ana Maria, compondo um verdadeiro

triângulo amoroso. Reescrever sua história também ocultaria toda a meiguice, delicadeza e inteligência escondidas atrás do estereótipo de um *drogado* como era conhecido no Crusp. Reescrever sua história seria não deixar que ele contasse sua versão dos fatos, como os outros sujeitos tiveram oportunidade e como era sua vontade.

Assim, acreditando que muitas respostas das questões abordadas na pesquisa estão implícitas neste material, preferi utilizar na íntegra a história de Alexandre, escrita por sua companheira Ana Maria, que conseguiu passar da forma mais pura e verdadeira o real sofrimento de um dependente químico e o triste caminhar de sua vida ao lado das drogas. Poucos tiveram a oportunidade de conhecê-lo dessa forma. Esta é uma oportunidade rara.

Meu nome é Alexandre e sempre dizia para minha namorada que ela era forte e inteligente. E acreditava que ela poderia escrever minha história por isso e até pedi por isso antes de falecer. Nada mais justo que ela a escrevesse numa pesquisa em que ela acreditasse, mesmo porque ela ainda não conseguiu de todo desvincular-se de mim, e sem contar minha história, a dela seria incompleta e sem sentido, por mais que ela contasse tudo sobre ela, eu ainda fazia parte do que ela tentava esquecer. Mas aí vai a minha parte da pesquisa, pois também quero contribuir, se puder.

Eu a conheci e tinha vinte e três anos, já havia quebrado a cabeça por aí. Sou de Santo André. Não vou falar de todas as andanças de minha vida, antes de conhecê-la. Mas vou tentar resumir ao máximo. Meu pai foi alcoólatra, mas depois que minha mãe o abandonou, ele conseguiu tomar a decisão e cumpriu, de nunca mais beber, mas nem meu pai, nem minha mãe deixaram de fumar maconha.

Um dia eu descobri a droga deles e comecei a fumar também. Era então a sensação entre meus amigos, pois tinha acesso fácil e até vendia para alguns deles, embora meu pai não aprovasse. No bairro, comecei a beber, mas era socialmente. Estudava. Só bebia de final de semana. Então, meu tio começou a cheirar e me levar com ele. Minha mãe não gostava e brigava, mas não desconfiava que cheirávamos juntos. Eu levava uma vida normal. Era só de final de semana. E eu continuava estudando normalmente e ele também levava sua vida normalmente. Mas meu tio e minha tia (sua esposa) bebiam muito. Inexplicavelmente (para mim) ela morreu, segundo diziam, de tanto beber pinga com pimenta. Um ano depois, quem morreu foi meu tio, de overdose. Isso doeu, mas deu para superar. O que não deu para superar foi quando minha própria mãe morreu. Ela fumava sua maconha, não bebia, todos a adoravam e eu mais ainda. Ela já estava se formando em matemática como meu pai e eu tinha acabado de entrar na USP, também em licenciatura em matemática, para seguir os passos de quem admirava, meu pai e minha mãe.

Então enlouqueci. Fazia de tudo por cocaína, pois acreditava que deixava a pessoa mais inteligente, era a "bright", o brilho. Meu primeiro semestre da USP foi realmente brilhante. Passei em todas as matérias, mais de 15 créditos. Procurava drogas em todos os lugares para anestesiá-la minha dor (que nunca era anestesiada). Conheci um monte de meninas legais, mas elas não queriam ficar comigo (namorar) por me achar muito louco. Com razão, eu ficava uma semana sem aparecer em casa. Até então, morava com meus irmãos, o que mantinha a casa então se casou e a casa se desfez. Meus outros irmãos não me queriam com eles, me internaram porque um dia eu surtei e quase matei minha irmã porque quebrei uma janela em cima dela. Não tolerava ser criticado. Saí da clínica me sentindo um lixo, pior, mal conseguia respirar de tão dopado, tantas drogas que me enfiaram na clínica, era uma clínica pública e comi o pão que o diabo amassou. Implorei ao meu pai para me tirar dali porque sentia que ia morrer. Eles te davam várias drogas e ainda queriam que você trabalhasse (como no filme Bicho de 7 cabeças). Saí de lá e a família queria que eu reagisse e eu não conseguia, por mais que quisesse.

Encontrei uma menina ótima na USP, Mariana era seu nome e estudava Enfermagem, como ela me ajudou! Até que meu irmão mais velho a cantou e com ela transou. Então, acabou. Fiquei seis meses sem outra mulher, até que conheci Ana Maria e foi amor à primeira vista. Meu primeiro pedido foi que ela nunca tivesse medo de mim, mas só de lhe pedir, ela estranhou, mas nada disse.

Para conquistá-la, eu lhe levei um banquete, quando ela chegou do trabalho estava tudo pronto. Ela morava com a Cristina, minha amiga de balada e que, justamente por isso virou minha inimiga. Um dia muito louco, ela e outros saíram comigo e eu corri à beça, mas nada aconteceu com ninguém, mas ela até então gostava muito da Ana e, por isso, falava muito mal de mim para ela.

Aconteceu, então, de eu ser expulso da pensão onde morava por chegar sempre bêbado e meu pai falou que não me ajudaria mais. Peguei as coisas e fui para a casa da minha namorada. A Ana gostava muito da Cristina por consideração e de mim, por paixão. A Cristina então a pôs contra a parede para decidir me pôr para fora, o que me salvou foi eu dizer que era um bom aluno, que a amava, implorizei à Ana. Ela então ficou em cima do muro, nem me botava para fora, nem brigava com a Cristina, sempre pedia mais tempo à amiga, que deu um mês, enquanto eu dizia que não tinha para onde ir, pois meus irmãos e meu pai nem diziam onde moravam porque sabiam que eu estava na zoeira. Eu e a Cristina curtíamos drogas juntos enquanto a Ana trabalhava. A Cristina então não agüentou e saiu fora. Mudou de apartamento.

Antes, o rapaz com quem a Ana morava já havia saído, logo que entrei (só depois soube que haviam tido um caso). Então, a partir daquele momento, com a Cristina falando mal junto à Coseas e com a saída do outro, ficou muito mal para mim. Começaram a fazer pressão junto à Ana Maria, mas como eu era aluno, me achava no direito de ficar, já que precisava.

Com a Ana Maria, minha família achou que eu tinha posto a cabeça no lugar e até voltaram a manter contato, o Rodrigo e a Daniela, meus irmãos. Já o Renato só aparecia para averiguar, mas demonstrava claramente que me detestava. Eu não conseguia ficar longe das drogas e quando a Ana chegava eu não estava. Ela achava estranho e achava que era mulher, eu

jurava que não era. Acabei confessando e tentei pô-la do meu lado, começamos então a usar juntos. Creio que ela ficava aliviada de não ser traída.

Ela tinha uma bolada que me contou na poupança, recebia vale-refeição de R\$ 10,00 na época, que eu também trocava por drogas. Ela não queria usar, mas eu chegava quatro horas da manhã com tanta culpa de roubá-la que insistia para que ela usasse comigo. Ela começou então a ir deprimida para o trabalho e a brigar comigo. Eu levava meus amigos para a casa dela, para que ela visse que eu amava só a ela, mas ela ficava ainda mais irritada e nervosa. Eu ficava nervoso também, se sumia para usar drogas era problema, se chegava com os amigos era problema. Eu a amava tanto!

Torrei tudo que ela tinha, ela não tinha coragem de me negar nada porque se o fizesse, eu ficava transtornado, precisava da droga. Ela preferia me dar o dinheiro e poder dormir a perder o emprego. Eu consegui em tempo recorde torrar a grana de uma rescisão contratual (meu único emprego registrado, antes trabalhava na confecção de minha mãe), mais a poupança da Ana Maria, cerca de R\$ 1.200,00, mais os tickets do mês dela que eu roubava. Tudo para cheirar.

A Ana Maria me pressionava por causa da pressão que ela recebia da Coseas. Não agüentei, alguns dias via almas do outro mundo e lhe dizia isso, mas ela não entendia, pensava que eu estava brincando com ela. Então ela falou com a mãe dela, que veio e começou a me bater e gritar. A Ana me amava e peitou sua mãe por mim, mas na seqüência ligou para minha irmã. Também, pudera, já fazia uma semana que eu não comia, queria viver apenas com mel.

Tínhamos muita maconha em casa, a Ana gostava como eu disse. Fui para a cadeia com isso após muito fugir, e lá apanhei muito por a terem encontrado comigo. Minha família quis proteger a Ana por acharem que eu não valia nada, mas a Ana me amava e até brigou com meu irmão mais velho porque ela foi lá buscar minhas coisas e romper por mim meu relacionamento.

Fugi da clínica e minha Ana me recebeu de braços abertos por mais que tenha sido roubada. Embora fora da realidade, sem saber mais quem eu era, dela eu sabia e atrás dela eu fui e consegui chegar. Mas me delataram e meu irmão mais velho usou de subterfúgios para me prender de novo. A Ana pediu para eu ser forte e disse que não me abandonaria. Apertei-lhe tão forte a mão e acreditei. Enfrentei meu calvário. Mas dessa vez não me enfiaram em qualquer asilo de loucos, me puseram uma clínica decente, que custou os olhos da cara para o meu pai, que se endividou até não poder mais. A Ana vinha toda semana e meu pai acreditava que ela ajudaria no meu tratamento, teve fé. Um dia, minha namorada chegou com a cara toda arrebatada e embora eu não tivesse como entender por que, lhe dei todo meu amor. Isso só reforçou nosso amor, pois até então eu não sabia a dor que ela própria carregava porque só pensava na dor de ter perdido minha mãe, ela me trouxe a noção da dor de ter uma mãe, pois a minha era perfeita. Então ficamos ainda mais unidos.

Saí depois de três meses da clínica, creio que todos da clínica torciam por nosso explícito amor. Quando saí, a Ana não tinha mais nada, tudo que tinha gastou só para ir me ver e os problemas com a mãe só pioravam. Ela tinha medo de sair na rua, já não era minha Ana confiante e alegre, era outra pessoa. As cobranças da Coseas voltaram e ela ainda me culpava, pedia para eu ir embora. Então encontrei um amigo e ele me ofereceu drogas.

Comecei a não voltar mais para casa e ficava com ele para usar. Ela passou a odiar esse amigo e qualquer um que aparecesse botava para fora mesmo se acreditasse que era cocaína a jogada, então era briga. Só agora sei por que e como ela tentou para não me ver mais daquele jeito.

Enquanto isso, eu só queria mais. Enquanto isso, pressão da Coseas em cima dela e conseqüentemente em cima de mim. Consegui provar que precisava da bolsa. Mas logo que a consegui, arranjei uma amante, ainda morando com a Ana, mas não queria deixá-la. Ela ainda falou que eu já podia ir embora agora que tinha direito a uma vaga, era só procurar, mas não fui. Fui viajar com a amante, mas só pensava na Ana e voltei amando-a mais e ela também.

Mas amor não bastava, encontrava os amigos que a Ana odiava, só pelo meu bem e não voltava para casa. Chegava às vezes uma da tarde e sempre facilidade em conseguir o que queria, mas não convencia a Ana que sempre queria dormir, não agüentava meu ritmo por mais que eu a chamasse, a quisesse por perto, até porque seu único medo era outra mulher, enquanto eu só queria drogas e tentava mostrar a ela isso, provar.

Eu recomecei a descer ladeira abaixo, era sair e encontrar um amigo, droga. Ana odiava a idéia de dever sequer favor para alguém, por orgulho, e eu nem ligava. Então, eu fui a uma festa onde usei de tudo, em festas há uma solidariedade entre os loucos e como dizem em clínicas, estes se reconhecem. Ana me abandonou e não sei como cheguei em casa, pois havia uma escada, da qual se caísse, quebrava o pescoço, mas cheguei. Cheguei a tal estado que acreditei que o elevador era uma pessoa da qual tinha... Briguei com o elevador acreditando que era alguém...

E assim termina a história de Alexandre, escrita por Ana Maria. Após esse fato em que Alexandre destruiu a porta do elevador com socos e chutes, teve sua bolsa-moradia cancelada (já havia recebido inúmeras advertências) por depredação de patrimônio público e perturbação do sossego.

Pouco tempo depois, faleceu.

Com a palavra, a pesquisadora:

O relato da história de Alexandre é marcante em vários pontos. O primeiro é o fato de ter crescido num ambiente onde a droga era uma constante. A mãe usava maconha, o pai, álcool e maconha, a tia, álcool e o tio álcool e cocaína. Obviamente aliados às outras condições a que estava exposto, os exemplos dentro da própria casa favoreceram o início do uso.

O segundo e talvez mais forte é a dominação que exercia sobre Ana Maria a quem obrigava a usar drogas. Neste caso, a dominação do homem

sobre a mulher, caracterizada como “conjunto de relações de poder fixas e assimétricas onde a possibilidade da(s) resistência(s), enquanto estratégica concreta de reação, deixa de existir” (Meyer, 1996: 47).

A subalternidade de Ana Maria em relação a Alexandre também está claramente posta neste relato, quando todo o dinheiro que ela recebia do seu trabalho era usado por Alexandre para o uso de droga. Sobre a conformação da cultura feminina, Fonseca defende que “De uma maneira geral, no percurso histórico da humanidade essa identidade se constrói numa relação de subalternidade ao gênero masculino”⁶. Essa dominação, transformada em violência foi o que fez Alexandre usar a abusar de Ana Maria como ninguém. “Que amor louco é esse que uma mulher se submete a tal ponto a um homem, entregando-lhe senão a alma, o destino e a própria vida?” (autora desconhecida).

4.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS EMERGENTES

⁶ Fonseca RMGS da. A construção da identidade das mulheres e homens como processo histórico-social. [Apostila da Oficina de Trabalho do mesmo nome]. Texto didático. s/d.

Quadro 1: A droga na vida

João Carlos	<p><i>“A minha droga é o álcool. Eu posso ir ao mercado a hora que eu quiser, comprar e não dar satisfações a ninguém...agora se você está em abstinência e não está a fim de ouvir nada, tem que ir para uma caverna, porque você vai ligar a TV e lá tem cerveja...”</i></p> <p><i>“...quando eu estava recaído meu comportamento era de uma pessoa insana...” não tinha condições de relacionamento com o próximo...”</i></p> <p>Início: 14 anos com inalantes, na rua. Maconha, cocaína, chá de lírio, cogumelo, optalidon com álcool, remédios de uso psiquiátrico diluídos e injetados na veia. Hoje: 38 anos - álcool. Em recuperação.</p>
Walter	<p><i>“O lado negativo é que você fica irresponsável em relação às outras coisas da vida: compromissos, os estudos, o trabalho e o esporte, que sempre gostei. Me entreguei à bebida, hoje eu admito, me prejudicou.”</i></p> <p><i>“...tem o lado físico, a ressaca...e tem o lado negativo, você fica irresponsável em relação aos compromissos, aos estudos, ao trabalho e ao próprio esporte...”</i></p> <p>Início: 18 anos com álcool, no exército. Sempre álcool. Hoje: 41 anos - álcool. Em recuperação.</p>
Ana Maria	<p><i>“Eu comecei a beber por causa de desculpas, mas a bebida só aumentou a minha culpa, aumentou os meus problemas...eu não acredito que vá conseguir parar, posso dizer que consigo controlar, mas parar eu não acredito...”</i></p> <p><i>“...quando eu comecei a cheirar, não consegui mais chegar no meu horário de trabalho e fui demitida...não me sentia integrada na faculdade...”</i></p> <p><i>“...perdi minhas amigas porque eu estava sempre mal, hoje elas estão formadas e eu ainda estou aqui...”</i></p> <p>Início: 14 anos com álcool, influenciada pela mãe alcoólatra. Maconha, cocaína, anfetamina e crack. Hoje: 31 anos – álcool. Em recuperação.</p>
Bruno	<p><i>“A droga é um elemento, assim como um momento de catarse, como uma relação sexual, ou de amor, ou de entendimento com o irmão ou uma vitória no esporte, são coisas que eu acho que fazem parte da vida, assim como todas as substâncias que a gente ingere são drogas, provocam sensações...”</i></p> <p>Referindo-se às conseqüências do uso excessivo de drogas: <i>“As mudanças e perdas foram irreparáveis.”</i></p> <p>Início: 12 anos com álcool, influenciado pelo pai. Maconha, cigarro, cocaína, ácido, inalantes, anfetamina, ecstasy e cocaína. Hoje: 29 anos – maconha.</p>
Rafael	<p><i>“Experimentei porque elas estão aí, como comprar um tênis... elas estão aí, e a vida tem milhões de possibilidades, e já que a vida é curta, então vamos curtir da melhor maneira possível.”</i></p> <p><i>“As drogas foram devastadoras na minha vida, porque atrasaram toda a minha vida, eu perdi coisas incontáveis, questão até de auto-estima e dignidade pessoal...tem sido muito difícil.”</i></p> <p>Início: 21 anos com álcool. LSD, maconha, anfetamina, chá de lírio, haxixe e cocaína. Hoje: 38 anos – álcool e cocaína. Em recuperação.</p>
Denise	<p><i>“Comecei a tomar novalgina com seis anos, escondida, antes de ir para a escola e nunca mais parei.”</i></p> <p>Início: 6 anos, com dipirona, em casa. Tabaco, maconha, cocaína, LSD, anti-depressivos injetáveis. Hoje: 35 anos – dipirona e maconha.</p>
Adriano	<p><i>“A história da droga não é uma história separada da minha vida”</i></p> <p><i>“No início, tinha uma relação de prazer com a droga.”</i></p> <p>Início: 15 anos com álcool, na rua. Maconha, cocaína, crack, ácido, cogumelo e anfetamina. Hoje: 32 anos – álcool, cocaína e crack. Em recuperação.</p>
Alexandre	<p>Início: adolescência, com maconha (influenciado pelos pais). Alcool, cocaína (influenciado pelo tio). Falecido aos 27 anos de idade.</p>

O quadro 1 demonstra que todos os entrevistados já possuíam histórico de uso problemático de drogas antes do ingresso no Crusp, sendo

que as idades de três deles na data de ingresso era superior à idade média dos moradores do Crusp (entre 18 e 22 anos). Dos sete entrevistados e com base no depoimento de Alexandre, cinco deles iniciaram o uso de drogas com o álcool e embora hoje a média de idade em que se começa a tomar álcool é de 13 anos (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ,2006), dois dos sujeitos iniciaram o uso com idades bem acima dessa média (18 e 21 anos). Alguns deles iniciaram o uso de drogas na infância e na adolescência. A maior porcentagem de dependentes de álcool, de acordo com pesquisa do Cebrid – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, está na faixa etária entre 18 e 24 anos de idade e os sujeitos entrevistados também indicam que já nessa idade havia quadro de dependência estabelecido (Carlini, 2002).

Quanto ao uso de benzodiazepínicos e barbitúricos, a mesma pesquisa do Cebrid indica que nas taxas de prevalência baixas, há predomínio de uso por mulheres em todas as faixas etárias, o que reflete o quadro encontrado nesta categoria empírica: dos oito sujeitos, uma mulher apresentou uso problemático dessas substâncias. Dos oito entrevistados, seis deles demonstraram dependência de álcool.

O Dr. Vladimir de Andrade Stempliuk, em pesquisa sobre o uso de drogas entre alunos da USP em 2001 verificou que os alunos da área de humanas são os que apresentam maior prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas e que o álcool e tabaco são as drogas lícitas mais consumidas na USP. Essa pesquisa constatou também que a maioria dos estudantes que faz uso freqüente de drogas acha que este uso não interfere em nenhuma das esferas das suas vidas, e para os que alegaram alguma interferência referiram-se ao sono, aos estudos e a alimentação, diferentemente dos sujeitos desta pesquisa, que relataram que o uso freqüente de drogas interferiu nas suas vidas causando perdas significativas na área social, acadêmica, de saúde e até financeira. Ainda com relação ao álcool, a pesquisa do Cebrid constatou que o sexo masculino relatou mais problemas associados ao uso do álcool do que o feminino e ainda que o sexo masculino esteve mais exposto aos riscos físicos associados ao beber.

É importante ressaltar aqui que os sujeitos entrevistados na pesquisa do Dr. Stempliuk faziam parte de uma classe social diferente da dos sujeitos desta pesquisa. Naquela pesquisa, a maioria dos entrevistados possuía pai e mãe com diploma de curso superior e vivendo juntos, com renda familiar nas faixas de 11 a 30 salários mínimos e que tiveram acesso ao modo de reprodução social com melhores níveis de qualidade de vida, condizentes com a classe média e média-alta, assim como a maior parte dos estudantes da USP. De acordo com a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença, nota-se como o uso de drogas se refletiu de modos diferentes em classes sociais diferentes. Os moradores do Crusp, sujeitos desta pesquisa, como já foi citado, são procedentes de classes sociais mais baixas (ainda em minoria na USP), com quadros familiares problemáticos desde a infância vivendo em situações precárias e restritivas que não permitiram o acesso a melhores condições de vida e de alguma forma tiveram o lado emocional afetado por estados de angústia, desânimo e depressão que puderam ser aliviados com o uso de drogas tanto ilegais quanto medicamentos.

Quadro 2: CRUSP como espaço favorecedor para uso de álcool e outras drogas.

João Carlos	<p>“...as recaídas não se justificam por eu estar aqui ou acolá.”</p> <p>“...eu tive a oportunidade de estar trabalhando aqui no Crusp com relação à política de prevenção de drogas e por causa disso eu obtive mais informações técnicas.”</p> <p>“...provavelmente eu teria tido recaída muito pior se eu não estivesse no Crusp”.</p>
Walter	<p>“...aqui é um lugar que favorece, porque é muita gente que consome, bebe, consome drogas... aqui tem muita facilidade de acesso.”</p> <p>“O pessoal aqui, acho que vive meio tenso com os estudos, trabalho acadêmico, essas coisas e muita gente bebe e a gente acaba se envolvendo também.”</p> <p>“Eu não quero atribuir também só ao ambiente, eu acho que também tem a força de vontade pessoal.”</p>
Ana Maria	<p>“...então eu já tinha problemas com bebida...e quando eu vim para cá eu já estava no meu limite... “. Aqui melhorou durante um tempo, assim, o primeiro ano, eu ainda estava mais na minha, não estava me relacionando com ninguém...”.</p> <p>“...no Crusp eu já estava muito amargurada com a minha mãe, então bebia para me sentir melhor...”</p> <p>“...não sei se o Crusp tem alguma coisa a ver, mas eu fiquei me sentindo um pouco mais livre, porque eu não precisava ficar fazendo tipo o tempo todo para agradar alguém...”.</p>
Bruno	<p>“O meu comportamento com droga não mudou”.</p> <p>“Eu tive momentos no Crusp que passei muita fome, dificuldade, e geralmente nessas ocasiões eu usei mais maconha...”.</p>
Rafael	<p>“...parece que eu estou meio exilado aqui, exilado da cidade de São Paulo, exilado do Brasil, exilado da vida...”.</p> <p>“...quando eu vim morar no Crusp eu já estava a fim de fato de deixar as drogas... eu acho que a consciência de estar fora do eixo, do caminho, de fato complicou o meu uso de drogas depois que eu vim morar no Crusp. Não o fato de estar no Crusp e aqui ter mais possibilidades, porque drogas a gente encontra em todos os lugares, todo o lugar a gente encontra...”</p> <p>“...historicamente o Crusp tem assim um estigma...então o fato de ser morador do Crusp possibilita um maior acesso para uma série de coisas, talvez para aqueles alunos que saíram de casa agora, com 18/19 anos... mas não é o meu caso”.</p> <p>“...o fato de estar morando no Crusp agravou sim o meu problema com as drogas, não pelo fato de ter tido acesso a ela com maior facilidade aqui, mas o fato de já vir se estabelecendo em mim uma consciência de que eu preciso deixar aquilo...”</p>
Denise	<p>O comportamento mudou, “mas não por causa do Crusp, mas por causa do conhecimento acadêmico...”</p> <p>“Mudou meu comportamento porque eu enxerguei mais as questões sociais e isso me deixa mais aflita com a sociedade, comigo mesma e faz com que no uso da droga eu não use para diversão, essas coisas, se eu estou bem eu não uso droga.”</p>
Adriano	<p>O comportamento mudou. “O Crusp é um ambiente de liberdade...”</p> <p>“O uso de drogas é desestruturante, ele desestrutura fisicamente, emocionalmente, financeiramente, em todos os aspectos.”</p> <p>“É possível que isso tenha ocorrido e que esse fator da pessoa ter mais liberdade...o que ela faz da liberdade é um problema de cada um, não é?”</p>

Nas falas dos sujeitos, o Crusp apareceu como mais um elemento favorecedor do uso excessivo de álcool e outras drogas. Alguns deles fizeram referência ao “ambiente de liberdade” e fácil acesso às drogas como possíveis favorecedores, porém ressaltaram que o fato de usarem drogas estava muito relacionado também a outros elementos como vontade e/ou compulsão, situações difíceis de sobrevivência e conflitos internos.

Aqui vale nos remetermos ao estudo do Cebrid (Carlini, 2002), onde foi constatado que na região sudeste do Brasil, entrevistados nas faixas etárias de 18 a 24 anos, 25 a 34 anos e acima de 35 anos, 70,8%, 70,3% e 59,0% respectivamente consideraram muito fácil conseguir maconha. Quanto à cocaína, as porcentagens foram de 59,3%, 61,8% e 52,6%. Destaca-se a alta porcentagem com relação à facilidade com os solventes: 68,3%, o que é compreensível devido à facilidade do acesso por ser produto do dia a dia comercializado livremente. Todos esses produtos foram ou ainda são consumidos pelos sujeitos desta pesquisa.

O campus Butantã da Universidade de São Paulo tem como vizinha, em grande extensão, a comunidade “São Remo”. Trata-se de uma favela muito grande localizada ao lado do Hospital Universitário, na divisa da Cidade Universitária com os bairros Rio Pequeno e Jaguaré. Lá existem muitas “bocas” (pontos de comércio ilegal de drogas) que são freqüentadas pelos alunos e funcionários da USP, conforme relatado muitas vezes pelos próprios alunos. Sobre o álcool, especificamente no Crusp, tenho relatos de que também muitas vezes a cerveja e a pinga são adquiridas na referida favela com preços bem mais acessíveis.

Existem também as festas dentro da própria Universidade patrocinadas pelos Centros Acadêmicos, do tipo “*open-bar*”, onde o álcool é oferecido gratuitamente ou a preço muito baixo. Principalmente no início do ano essas festas são muito freqüentes para dar as “boas-vindas” aos calouros e os moradores do Crusp, na falta de condições financeiras e opções para outras formas de divertimento, são freqüentadores também. Nessas ocasiões, outras drogas estão presentes em grande quantidade também. A professora Doutora Florence Kerr-Corrêa, docente titular da Unesp, verificou em suas pesquisas que os universitários estão na fase da

vida em que as pessoas mais bebem, porque é um momento de mudanças muito importantes, quando geralmente o aluno sai da casa dos pais, tem novos relacionamentos, novas vivências e começa a ter uma vida mais independente. Isso faz com que ele desenvolva novas responsabilidades e, ao mesmo tempo também esteja exposto a novos riscos, uma vez que o uso de álcool e outras drogas torna-se mais fácil e liberado. Ainda segundo a professora, o estudante bebe mais nos primeiros anos da universidade, depois diminui e no final do curso geralmente encontra o equilíbrio (Centro de Informação sobre Saúde e Álcool – CISA, 2006).

Laranjo conclui em sua pesquisa que

“a idéia de que o Crusp não é o responsável pelo consumo de drogas de alguns moradores está presente na fala de muitos alunos. Os alunos apresentam motivações variadas para o início do uso, sendo que essas não se referem necessariamente ao Crusp” (Laranjo, 2003:123).

Conclui também que os moradores procuram desmistificar a visão preconceituosa com relação às drogas no Crusp.

A multifatorialidade explica a toxicomania como o resultado do encontro de três fatores: o momento sócio-cultural (motivações externas), a droga e a personalidade (motivações internas): *“O contexto social desempenha um papel notável na oferta da droga, na sua acessibilidade.”* (Bergeret, 1991:65).

“Às vezes pode ser difícil separar as várias motivações umas das outras, já que dentro da vida de uma pessoa e de sua história, elas se intrincam na subjetividade, adquirindo valores individuais. Assim, aquilo que é externo sempre tem uma repercussão e um significado interno” (Paiva CC, In: Bucher R, 1988:33).

Pode-se observar que situações de carência financeira, fome, falta de perspectivas, desemprego e inconformidade com questões sociais são alguns dos motivos alegados para o uso da droga. Geralmente nessas situações, *“a droga funciona como alívio do sofrimento ou da angústia, o que será atraente para aqueles que têm dificuldade de usarem outros recursos para lidar com o sofrimento”* (Paiva CC, In: Bucher R, 1988:34).

Do ponto de vista da Saúde Coletiva e da Teoria da Determinação Social, o processo saúde-doença não se refere apenas ao biológico, mas se trata de manifestação individual das condições coletivas de vida resultantes da forma de inserção das pessoas nos processos de produção e reprodução social. Essas condições são determinantes para as formas de sobrevivência e exposição aos processos de riscos e benéficos para a saúde. Sendo assim, diferentes classes sociais têm diferentes níveis de qualidade de vida e, portanto, estão sujeitas a diferentes formas de exposição a doenças e diferentes formas de acesso a serviços de assistência à saúde, de acordo com a forma que estão inseridas nos processos de produção e reprodução social (Egry, 1996).

Nesse caso, o uso da droga estaria fortemente vinculado à maneira como a sociedade nas suas três dimensões lida com a questão. Na estrutural, as políticas públicas que não dão conta de controlar a economia paralela que alimenta o tráfico, fazendo com que este, muitas vezes se torne uma alternativa de trabalho e o principal meio de subsistência das populações das classes subalternas. Na particular, a juventude, principalmente de classes sociais desprivilegiadas, encontrando no uso de drogas um meio de atenuar suas dificuldades, como foi constatado nos sujeitos desta pesquisa, vivendo em um contexto social que, aliado a precariedade de programas que visem a promoção social, não lhe dá perspectivas de melhoria de qualidade de vida no âmbito educacional e profissional e por último, a dimensão singular, onde se refletem a estrutural e a particular, o morador do Crusp dependente químico que, tendo senão a única, talvez a mais importante chance de melhoria de vida pelo caminho da educação, é obrigado “a vencer uma batalha por dia” na sua guerra individual conta a dependência, apesar das várias condições a que está exposto.

Quadro 3: Uso de Álcool e outras drogas: hereditariedade ou influência familiar?

Walter	<i>“Na minha família tinha o meu pai que bebia, mas praticamente não o conheci, quando ele morreu eu era criança ainda, ia fazer dez anos.”</i>
Ana Maria	<i>“...eu já bebia antes de vir para o Crusp, minha mãe também bebia”. “Quando eu vim morar com a minha mãe, tinha quatorze anos de idade e ela já bebia. Então já tinha um histórico de quando ela ia passar as férias lá, dela beber muito com a família e dar baixaria...” “...ela falava que bebida ajudava a gente numa entrevista para emprego, que ajudava assim...ela socialmente, então eu comecei a fazer a mesma coisa...”</i>
Bruno	<i>“...eu lembro, meu pai consumia excessivamente álcool, e meu pai era muito exemplo para mim, eu lembro que foi ele mesmo que me deu a primeira vez, tinha um churrasco e um amigo dele estava lá, e o amigo dele ofereceu uma Heinecker, achou que eu já estava grande demais para beber (eu estava com doze anos), e eu bebi uma, duas, três acho e sentei no sofá, sonolento, até comentei que estava com sono e lembro do meu pai rindo, e o amigo dele falando: - você está bêbado, e eu dormi. Essa foi a primeira vez que eu usei droga, o álcool. “</i>
Denise	<i>“A primeira vez que eu me envolvi com droga foi... eu aprendi a fumar cigarro com dez anos de idade, uma tia, irmã da minha mãe me ensinou a fumar... . Eu fumava porque ela era mais velha, ela tinha quinze anos, eu tinha dez, ela me fazia fumar.”</i>
Alexandre	<i>“Meu pai foi alcoólatra, mas depois que minha mãe o abandonou, ele conseguiu tomar a decisão e cumpriu, de nunca mais beber, mas nem meu pai, nem minha mãe deixaram de fumar maconha. Um dia eu descobri a droga deles e comecei a fumar também”. “Então, meu tio começou a cheirar e a me levar com ele. Minha mãe não gostava e brigava, mas não desconfiava que cheirávamos juntos. Eu levava uma vida normal.” “...mas meu tio e minha tia bebiam muito. Inexplicavelmente (para mim) ela morreu, segundo diziam, de tanto beber pinga com pimenta. Um ano depois quem morreu foi meu tio, de overdose.</i>

Dos oito sujeitos da pesquisa, quatro (entre eles duas mulheres) justificaram o início do uso, ainda na infância, por influência familiar e um citou não se lembrar do pai, mas ter conhecimento de que ele era alcoólatra. Segundo Cardinal, antropóloga canadense:

“A influência parental parece ser considerável, na adoção de um comportamento determinado diante do álcool. Na realidade, os alcoólatras, e, particularmente, as mulheres alcoólatras, encontram-se, de maneira significativa, em maior número, em famílias onde existem hábitos de bebedeiras acentuados” (Cardinal in: Bergeret J; Le Blanc J, 1991: 282).

“A família é quem fornece ao indivíduo os modelos e a formação que necessita para poder funcionar como adulto, além de transmitir considerável parte do saber social” (Costa e Gonçalves in: Bucher, 1988:47). Sendo assim, pode-se concluir que os exemplos de comportamento dos pais devem ser considerados importantes para o aumento da rede de proteção. A cultura

familiar, nesses casos, pode funcionar como influência significativa para que os filhos herdem os padrões adotados pelos pais no uso de drogas (Edwards, 1999). Também para Stempliuk, aspectos familiares, normas favoráveis ao uso de álcool e/ou outras drogas e uso dos familiares e amigos são variáveis que demonstraram associação positiva com o uso de álcool e drogas ilícitas (Stempliuk, 2004).

A hereditariedade, de acordo com pesquisas, é um fator de risco para o uso de drogas, mas isoladamente não é suficiente para que se instale a dependência. Algumas pesquisas indicam que filhos de pai ou mãe dependentes têm mais chance de se tornarem dependentes quando experimentam droga do que os que não têm história familiar. Ainda não se sabe como essa vulnerabilidade se transmite, mas sabe-se que os efeitos das drogas – desconforto ou prazer – podem ser herdados geneticamente (Malbergier, 2002).

Algumas pesquisas indicam que quando adultos, filhos de pais alcoólatras apresentam índices maiores de baixa auto-estima, depressão, ansiedade, e maneiras de modo geral inadequadas de lidar com a vida (Edwards, 1999). Em muitos estudos foi constatado que a baixa auto-estima constitui uma condição psicológica favorável ao maior consumo de álcool e outras drogas (Cardinal in Bergeret, Leblanc, 1991).

O que está demonstrado nesta categoria empírica, de acordo com a Teoria da Determinação Social, é que as condições socioeconômicas de vida a que os sujeitos entrevistados estão submetidos desde a infância (dos 8 sujeitos, 7 estão inseridos em classes sociais mais baixas) mostraram-se favoráveis ao início do uso. A forma de inserção dessas pessoas nos processos de produção e reprodução social determinou os níveis de consumo, e assim o acesso a bens materiais de vida como a alimentação, a moradia, assistência médica, foram prejudicados. Além disso, a falta de suporte familiar, educacional e outros elementos os expuseram a processos de riscos e contribuíram para o desenvolvimento do processo saúde-doença da maioria dos sujeitos.

Quadro 4: Uso de álcool e outras drogas como fuga da realidade.

Walter	<p><i>“Quando eu entrei no exército foi quando eu comecei a beber para valer. Eu acho que não me adaptei ao regime militar, batalhão de infantaria e infantaria é da pesada, é pauleira, é ralação, e não me adaptei àquele regime”.</i></p> <p><i>“...quando resolvi vir para São Paulo para estudar, eu consegui um trabalho lá na Medicina, eu acho que também contribuiu para eu beber porque meu</i></p>
--------	---

	<p><i>objetivo era transferir meu curso e não deu certo e eu não estava satisfeito com meu trabalho...”</i></p> <p><i>“... quando trouxe meu filho para São Paulo e minha mãe teve que assumir porque eu estava desempregado foi outro período que eu também voltei a beber bastante, ou então é mais uma coisa para eu querer justificar. Às vezes eu fico confuso sobre isso, no fundo, em vez de enfrentar os problemas faz a gente agir de forma covarde mesmo...”</i></p>
Ana Maria	<p><i>“...mas no Crusp eu já estava muito amargurada com a minha mãe quando eu vim para cá, então comecei a beber tipo uma terapia de verdade, para esquecer, para me sentir melhor...”</i></p> <p><i>“...o que eu bebia não era para aquela necessidade de encarar a vida, era mais uma forma de estar expurgando um monte de coisas que eu tinha passado mesmo com a minha mãe.”</i></p> <p><i>“Eu comecei a beber por causa de desculpas, mas a bebida só aumentou a minha culpa, aumentou os meus problemas...”</i></p>
Bruno	<p><i>“Eu tive momentos no Crusp que passei muita fome, dificuldade, e geralmente nessas ocasiões eu usei mais maconha...”</i></p> <p><i>“...e fiz uso da cocaína progressivamente, por causa de desilusão, porque eu não queria terminar aquele ano na Poli, eu queria fazer psicologia e eu precisava ter essa conversa com os meu pais e eu estava fugindo e me afundando na droga...”</i></p>
Rafael	<p><i>“...onde quer que eu estivesse, mas sob o efeito das drogas, quanto mais essa consciência (refere-se a sua idade e achar que já não era mais tempo de estar usando) se acentuava mais eu recorria ao uso da coisa, como se fosse uma espécie de anestesia, como se quisesse esquecer aquilo ali ou talvez uma tentativa covarde de suicídio...”</i></p>
Denise	<p><i>“... Quando eu estava com depressão, começou por um motivo individual e ela acabou ficando maior por causa dos problemas sociais, por causa da coletividade, e aí a vontade de me matar e de tomar um monte de remédio e de chapar e de ficar assim fora do ar, era para ficar fora do ar da sociedade, do que acontece no mundo, de toda essa podridão..”</i></p> <p><i>“Tem gente que usa para ir para festa, coisa assim e eu não preciso para ficar bem assim, eu uso para ficar sozinha e me afastar do mundo.”</i></p>
Alexandre	<p><i>“O que não deu para superar foi quando minha própria mãe morreu... então enlouqueci. Fazia de tudo por cocaína, pois acreditava que deixava a pessoa mais inteligente...Procurava droga em todos os lugares para anestésias minha dor (que nunca era anestesiada).</i></p>

“Um dependente químico abusa das drogas também por estar imerso em uma realidade que não lhe oferece perspectivas, que o rotula e o exclui. Ingerir, fumar, injetar e cheirar algum tipo de entorpecente é uma forma de sentir-se fora daquela realidade que incomoda e desagrada.”

(Klisy, 1999:82)

Em seus relatos, alguns sujeitos da pesquisa informaram sempre usar drogas para esquecer de problemas e situações mal resolvidas, e outros relataram que algumas vezes utilizam a droga como forma de fugir, mesmo que por pouco tempo, de problemas.

Na atualidade, as drogas são consumidas no mundo inteiro por dependentes químicos como recursos para se dissimular um profundo desconforto existencial. Elas funcionam como uma proteção ilusória que o dependente químico procura para encontrar alívio e a libertação momentânea, e sob a ilusão dessa libertação, elas (as drogas) “*não fazem outra coisa senão submeter ainda mais quem se entrega a elas*”. (Kalina, 1999:124). Dificuldades sociais difíceis de superar, para algumas pessoas que usam drogas podem se transformar em crises de angústia e ter o uso cronificado, caminhando na direção da dependência. Nesses casos, o uso de medicamentos como ansiolíticos, pode funcionar como uma forma de “anestesia” (Paiva in Bucher, 1988).

Stempliuk identifica em sua pesquisa que o álcool e o tabaco são as drogas mais consumidas na USP, mas as drogas ilícitas são as mais consumidas entre os estudantes da área de ciências humanas e mais ainda entre os que moram sem a família. Observa também que entre os jovens universitários, há maior liberalidade quanto ao uso de substâncias ilícitas. Quanto aos motivos alegados para o uso de drogas, aqueles sujeitos alegaram fazer para “curtir” seus efeitos e reduzir o estresse (Stempliuk, 2004), diferente dos sujeitos desta pesquisa, moradores do Crusp com muitas dificuldades e carências sociais desde a infância que, de acordo com seus relatos, usam a droga para conseguir suportar essas dificuldades e como uma forma de anestesiarem suas dores.

Quadro 5: Uso de álcool e outras drogas e discriminação.

João Carlos	<p><i>“...dentro da empresa onde eu trabalhei, quando as pessoas começaram a perceber que eu era uma pessoa que depois do trabalho todo dia ficava até o bar fechar, eu já sentia que havia um distanciamento sim...”</i></p> <p><i>“...e dentro do meio estudantil ocorre sim...”</i></p> <p><i>“...discriminação é pouco mas é uma questão de informação.”</i></p> <p><i>...como a minha droga é o álcool, eu posso ir ao mercado e comprar e ninguém vê.”Eu não preciso dar satisfações quanto a isso”.</i></p>
Walter	<p><i>“Não sinto nenhuma”.</i></p> <p><i>“Eu sinto é auto-discriminação, eu mesmo que me censuro porque quando me relatam que eu andei aprontando aí eu vejo que geralmente sou</i></p>

	<p><i>inconveniente, sou agressivo.</i></p> <p><i>“...e aqui no Crusp eu acho que me sinto mal porque às vezes viro motivo de chacota, um palhaço, ficam rindo das presepadas que a gente apronta, mas eu mesmo me sinto mal. Meu conceito sobre discriminação, eu acho que a gente é que se deixa discriminar.”</i></p>
Ana Maria	<p><i>“...acho que é mais discriminação minha comigo mesma. Eu passo pelas seguranças morrendo de vergonha, com vergonha mesmo...e não é que eles me discriminam, acho que sou eu que acabo me discriminando.”</i></p> <p><i>“...aconteceu uma vez no hospital, que eu fui bêbada, era uma ginecologista e estava falando para ela de infertilidade, que eu sou infértil, e ela foi grossa comigo porque eu estava daquele jeito, eu não estava bêbada, eu estava exalando álcool, e aí eu pedi para ser atendida por outro médico.”</i></p> <p><i>“...também no hospital do Tatuapé, já aconteceu de um segurança do hospital me tratar mal e dizer assim: você não está querendo se tratar.”</i></p> <p><i>“Discriminação, talvez, uma ou outra.”</i></p> <p><i>Referindo-se à sua opção de se fixar com um parceiro; “Mas acho que foi melhor para mim, porque eu também estava preocupada com minha moral assim: - ah, não quer compromisso, então acaba virando uma vagagunda. Então o pessoal podia falar isso porque eu estava bebendo, vivendo daquele jeito.”</i></p>
Bruno	<p><i>“Eu acho incrível como não há discriminação para o uso abusivo de álcool.”</i></p> <p><i>“Eu acho que há muita hipocrisia e sim, eu estou sujeito a essa discriminação...eu gosto de um baseado sim, e se eu gosto de fumar, não vou me esconder ali para fumar e muitas vezes nessa hora, eu vejo que tem gente que olha de canto de olho...”</i></p> <p><i>“...álcool é permitido, cigarro também, então é a maconha que causa esses problemas, o lho vermelho...”</i></p> <p><i>“Então é a mentira, a farsa, a hipocrisia que leva as pessoas a discriminar uns e não discriminar outros.”</i></p>
Rafael	<p><i>“...acho que isso é comum, porque dependendo do ambiente onde você esteja, as pessoas te vêem como um bêbado, um junk, um viciado...mas só que você tem que manter um comportamento que não denuncie que você está sob o efeito de alguma droga...você não pode se condenar...”</i></p> <p><i>“A discriminação rola até mesmo no próprio grupo...”</i></p> <p><i>“As pessoas discriminam não apenas aqueles que usam drogas, discriminam também quem é pobre, enfim, discriminam...”</i></p> <p><i>“Rola discriminação sim e ela é geral.”</i></p>
Denise	<p><i>“Aqui no Crusp não sinto discriminação, aqui sou conhecida como aquela que toma neosaldina...eles ficam tirando sarro, me chamando de chapada...mas discriminação eu acho que não”.</i></p> <p><i>“Só fumo mesmo em casa, com pessoas bem próximas, porque eu tenho medo também de ficar falada, das pessoas ficarem comentando e ficar com fama de maconheira, essas coisas todas... porque eu tenho uma preocupação neurótica até com esse negócio da minha fama”.</i></p> <p><i>Denise relata que, após um fato ocorrido numa clínica onde trabalhou como secretária, alguns médicos a chamaram de drogada, mesmo sabendo que ela sofria de fortes crises de enxaqueca: “Foi discriminação, foi preconceito dele, principalmente por ele ser médico.”</i></p>
Adriano	<p><i>“Tem círculos sociais em que existe discriminação com quem faz uso de drogas, não é o círculo social da moradia, em grande maioria não é.”</i></p> <p><i>“Eu uso cocaína, crack, então você tem uma sensação de que todo mundo está te olhando. Não sei dizer com exatidão se é só sensação.”</i></p>

Sete sujeitos desta pesquisa referiram já ter enfrentado alguma discriminação em diversos lugares, mas especificamente no Crusp disseram

sentir pouca discriminação, justificada por acharem talvez que todos os conhecem e sabem dos seus problemas.

Alguns deles afirmaram sentir mais a “auto-discriminação” do que a discriminação de outras pessoas, no sentido de se reprovarem cada vez que usam drogas de maneira abusiva.

Ana Maria e Denise relataram já terem sido discriminadas em serviços de saúde. Ana Maria, durante um atendimento de emergência, alega ter sido discriminada por uma médica e Denise, que trabalhava num serviço de saúde, também informou ter sido discriminada por um médico. As duas mulheres também manifestaram grande preocupação com sua imagem perante a sociedade por fazerem uso problemático de álcool e outras drogas. Essa preocupação é justificada pelo fato do preconceito social que existe com as mulheres usuárias de drogas.

Dois sujeitos, João Carlos e Bruno, demonstraram certa indignação ao avaliarem a não-discriminação com relação ao álcool, droga lícita e aceita pela sociedade. De certa forma, a não-discriminação contribui para o uso quando as pessoas não sentem qualquer constrangimento ao consumi-lo.

Laranjo verificou em sua pesquisa que entre os moradores do Crusp:

“há discursos conservadores e repressores com propostas de coerção da liberdade e punição severa aos usuários de drogas, culpabilização desses pelos problemas advindos do uso de drogas e desvalorização dos usuários proferidos em parte por alunos que se sentem de alguma forma ameaçados ou incomodados por esses usuários” (Laranjo, 2003:123).

De acordo com Alba Zaluar, antropóloga brasileira e docente na Unicamp, propostas punitivas apenas disseminam o preconceito contra os usuários de drogas e estratégias desse tipo não têm diminuído nem o número de usuários, de dependentes e de taxas de criminalidade (Zaluar, 1994).

A estigmatização dos usuários de drogas é comum, tendo em vista a generalização das formas e motivos do uso de drogas que despreza a condição da classe social e as conseqüências dessa condição na forma de vida. Nesse sentido, abordagens que levam em consideração o momento

histórico, cultural e a condição social do usuário contribuem para a compreensão desse processo saúde-doença.

Quadro 6: Uso problemático de álcool e outras drogas por homens e mulheres: diferenças de sexo e de gênero.

João Carlos	<p><i>“Então eu, como homem, às vezes me vejo no direito, na obrigação, de errar menos...”</i></p> <p><i>“Eu tive colegas homens que conheci que o cara não pode beber, a mulher bebe dentro de casa. Porque algumas são alcoólatras e outras não, e o cara não bebe. Tem situação que o cara fala: a minha mulher é alcoólatra e não quer se cuidar.”</i></p>
Walter	<p><i>“Não sei se eu é que vou estar sendo preconceituoso ou se eu estou querendo proteger, mas eu acho que para a mulher não é bom porque ela se expõe mais...ela corre risco de abuso sexual.”</i></p>
Ana Maria	<p><i>“O homem agüenta muito mais.”</i></p> <p><i>“Homem eu acho que gosta muito é de falar alto, gritar...tem sempre um querendo tretar com outro para mostrar que é mais homem.”</i></p> <p><i>“Mulher, eu acho que ela fica mais engraçadinha...”</i></p> <p><i>“...então as pessoas não me respeitam como me respeitariam se não me vissem bêbada e é lógico que é porque sou mulher...”</i></p>

	<p><i>“No consumo, acho que a mulher sempre tenta segurar mais, tem que segurar, socialmente, porque eu acho que a sociedade espera isso. É o que o pessoal fala: se o homem beber é feio, e a mulher mais ainda.”</i></p> <p><i>“A mulher normalmente espera que o homem pague para ela, nunca é o contrário, e isso facilita...aí corre o risco de assédio, aí você fica fingindo que está tudo bem e uma hora cai fora ou fala que tem namorado...A mulher tem esse negócio de simular mais para conseguir. Eu tenho umas amigas que também bebem e não precisam ter dinheiro.”</i></p> <p><i>“Por exemplo, um cara que me chama para beber, eu sei que se eu for aceitar, vai vir cantada junto, posso até conseguir enrolar ele e sair pela tangente, mas olha que papel mais baixo para conseguir um copo de cerveja!”</i></p>
Bruno	<p><i>“As mulheres hoje em dia cada vez se diferenciam menos, elas atacam, elas querem sexo promíscuo. E elas querem dispensar você também em seguida, e querem fazer de novo com outro cara, é isso que o álcool provoca. Se beber uma coisinha docinha, bom para beijar também, para deixar você louco, e tudo e eu acho que as pessoas bebem muito, inclusive aqui no nosso ambiente.”</i></p> <p><i>“É incrível como as mulheres bonitas não precisam pagar para beber. Muitas vezes uma mulher deixa um homem bêbado para transar com ele, mas acontece muito mais o contrário...Acho que a mulher hoje em dia está muito mais livre, emancipada, esperta e que ela pode se deixar levar porque quer chegar lá também.”</i></p> <p><i>“Eu acho que a mulher e o homem são muito diferentes sim, primeiro porque todo mês a mulher gera vida e isso traz para ela momentos de consciência. O homem pode ser um total panaca e nem lembrar que tem falo”.</i></p> <p><i>“Um homem bêbado se deu mal, a não ser que ele seja muito bonito e as meninas muito a fim dele, já uma mulher bêbada bonita, ela é um quitute (para quem gosta) e eu não sou chegado. Ela já bebe para ficar facinho, eu chamo isso de querer dar e não sabe como, porque a pessoa que gosta de sexo, ela chega, olha, escolhe, troca idéia e vai, de livre deliberação”.</i></p> <p><i>“...hoje em dia a mulher sai para beber, saem em duas, compram uma garrafa de vodcka. Eu acho que a mulher, ela relaciona mais o álcool com o sexo. Eu acho que o homem pode associar mais o conseguir o sexo”.</i></p> <p><i>“Quanto ao sexo seguro, é o que as meninas falam e não fazem, elas viajam, quando vê você já foi...”</i></p>
Rafael	<p><i>“...as meninas são sempre mais pé-no-chão...por uma questão orgânica...”</i></p> <p><i>“Se você pegar as estatísticas, os homens são os que mais fumam, são os alcoólatras, são os que se envolvem em brigas, são os que morrem por armas de fogo ou de forma violenta e as mulheres não...talvez até pela nossa própria formação patriarcal...”</i></p> <p><i>“...as barreiras para o homem são mais relativas, então, até mesmo no uso de drogas o uso é mais abusivo, porque ele pode, ele é homem, ele é o macho da espécie, ele é forte, ele é todo-poderoso, ele é onipotente, então ele pode beber mais, ele pode fumar mais, ele pode cheirar mais...”</i></p> <p><i>“...então a rua é dos homens e a casa é das mulheres...”</i></p> <p><i>“...mas mesmo entre os junks existe um respeito maior com a mulher, por quê? Porque ela é mulher, ela será a mãe dos nossos filhos,”</i></p> <p><i>“...se você for analisar o número de donas de casa que são alcoólatras, que bebem escondido dentro de casa, é uma coisa absurda. E por quê? Porque ela aprendeu que ali é o lugar dela”.</i></p> <p><i>“...eu acho que o feminino é uma construção social, assim como o masculino. Você pode muito bem ter um filho que veste rosa e uma menina que veste azul...mas socialmente não é assim, se exige do homem certas coisas e da mulher outras...”</i></p> <p><i>“...agora, quando você está num grupo aqui, de amigos de longas datas, está dentro do apartamento ou da casa de alguém, todo mundo pira, é tudo igual, homens e mulheres, porque ali você está distante do olhar da sociedade, da cobrança pública, você está num ambiente protegido, particular, privado.”</i></p>

Denise	<p><i>“O homem é mais para se sentir macho, para pavonear, abrir a cauda...é mais uma questão social mesmo. Para mulher, eu acho que é mais para ficar desinibida e se entrosar no grupo.”</i></p> <p><i>“A mulher é mais consciente, eu acho, de colocar mais limites...é mais responsável...”</i></p> <p><i>“...o homem usa o álcool ou outras drogas para se auto-afirmar.”</i></p> <p><i>“...agora ele vai falar para todo mundo, e eu vou ficar com aquela fama de maconheira...porque eu tenho preocupação neurótica até com esse negócio da minha fama...”</i></p> <p><i>“Eu usei LSD com ele e eu estava fazendo um monte de coisa errada na minha vida,.. eu estava saindo muito a noite, eu estava tendo uma vida desregrada, saindo com um e com outro, eu era uma galinha...dava para todo mundo...”</i></p>
--------	--

Dos oito sujeitos analisados nesta pesquisa, dois são mulheres. Uma delas já experimentou várias drogas, foi dependente de cocaína, maconha e álcool e hoje refere ser dependente apenas de álcool. A outra já foi dependente de anti-depressivo e atualmente é dependente de dipirona, mas já usou maconha de forma abusiva. Quanto aos outros seis sujeitos, homens, embora todos referiram já ter usado quase todos os tipos de drogas, dois afirmam ser atualmente dependentes de álcool, três de álcool e cocaína e um deles refere usar apenas maconha e com controle.

O “I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil”, feito pelo Cebrid em 2001 e publicado em 2002, envolveu número equilibrado de homens e mulheres entrevistadas (51% de homens e 49% de mulheres). Esse estudo constatou que o sexo masculino bebe mais regularmente (no mínimo três a quatro vezes por semana) que o feminino, cerca de cinco vezes mais nas faixas etárias a partir de 25 anos de idade. Constatou ainda que na distribuição de dependentes, a porcentagem é três vezes maior no sexo masculino do que no feminino. Quanto à maconha e cocaína, a porcentagem de uso na vida e dependência também foi bem maior no sexo masculino do que no sexo feminino, cerca de três vezes mais em ambos os casos. Já para os benzodiazepínicos, estimulantes, orexígenos e barbitúricos, o mesmo levantamento constatou que a porcentagem de uso foi maior no sexo feminino do que no masculino. Os dados referentes à dependência dessas substâncias não foram apresentados devido à baixa taxa de prevalência. Esses índices foram refletidos nesta pesquisa.

Na pesquisa do Dr. Stempliuk, foi verificado que na USP os homens consomem mais álcool, inalantes, anabolizantes, *crack*, cocaína, alucinógenos e maconha do que as mulheres e que as mulheres consomem mais anfetaminas, tranqüilizantes e opiáceos, refletindo os resultados encontrados na pesquisa do Cebrid. Nesta pesquisa, os dados encontrados são similares.

Alguns sujeitos desta pesquisa, inclusive uma mulher, relacionaram o uso de álcool pelas mulheres com a sedução, ou seja, que as mulheres se utilizam da sedução para poder beber sem pagar e utilizam o álcool como instrumento de conquista. Outros sujeitos, homens e mulheres, relacionaram o uso de álcool pelos homens com o “machismo”, ou seja, utilizam o álcool para demonstrar seu poder de “macho”.

O risco das mulheres sofrerem abuso sexual nos episódios de intoxicação também foi manifestado pela maioria dos sujeitos da pesquisa. Uma das mulheres entrevistadas relatou já ter sofrido esse abuso.

A sociedade olha com desprezo para as mulheres que possuem quadro de dependência de drogas e algumas atitudes transparecem também profissionais de saúde (Edwards, Marshall & Cook, 1999), conforme relatado por Denise e Ana Maria nesta pesquisa. Talvez por fatos como os relatados, as mulheres optem pela omissão do consumo de drogas aos profissionais da saúde e por isso a dependência de álcool e outras drogas nas mulheres nem sempre é diagnosticada, o que poderia ser modificado se houvesse um enfoque de gênero por parte desses profissionais, por tratar-se de uma categoria teórica de análise que considera a construção social da feminilidade e da masculinidade, as desigualdades sociais entre homens e mulheres e as relações de poder.

Considerando a perspectiva de gênero, em diversas falas dos sujeitos desta pesquisa, conforme pode ser verificado no quadro acima, evidenciam-se representações quanto a construção social da feminilidade e masculinidade refletidas também no uso de drogas, por exemplo ressaltando o “dever do homem ser forte e demonstrar poder” e o “dever da mulher ser frágil e por isso protegida pelo homem” e separando as

esferas do público – a rua - como a do homem e a do privado – a casa - como da mulher.

Em uma das falas de Rafael, pode ser detectada claramente também a idealização da mulher que, por ter que exercer seu papel de mãe, deve ser respeitada até mesmo entre os *junks*.

A relação de subalternidade da mulher também está claramente exposta na história do uso de drogas de Ana Maria, quando ela, para não perder o homem com quem mantinha uma relação afetiva, se deixava explorar financeiramente para que o companheiro pudesse usar drogas e se submetia a usar junto. A cultura feminina se forma de acordo com a forma que a mulher se relaciona consigo mesma, com os demais e com a sociedade e sua visão de mundo, valores, condutas e práticas sociais. A *sedução*, culturalmente vinculada à feminilidade também foi bastante citada pelos sujeitos da pesquisa, como instrumento da mulher para, nesse contexto, conseguir seu objetivo – usar drogas.

Esteve presente também nas falas das duas mulheres entrevistadas a culpabilização por serem usuárias de drogas. Mostraram-se conscientes de que a sociedade exige delas a preservação da imagem e da moral para que possam exercer seu papel de forma idealizada.

QUADRO 7: Uso problemático de álcool e outras drogas e saúde mental.

João Carlos	<p><i>“Falta de vontade, eu acho que é até um pouco de depressão que eu estou tendo...”</i></p> <p><i>“...antes de entrar aqui eu era uma pessoa totalmente depressiva, com muitas confusões mentais.”</i></p> <p><i>“Quando eu estava recaído meu comportamento era de uma pessoa totalmente insana.”</i></p> <p><i>“Para a gente que é alcoólatra, o problema não se estende até o social, o problema de ordem maior é o problema psicológico, confusão mental, as confusões mentais que eu digo são distorções de fatos.”</i></p>
Ana Maria	<p><i>“...porque voce bebe, aí discute com o namorado, se sente um lixo, aquela ressaca moral”.</i></p> <p><i>“...eu fiquei assustada de ver como fica uma pessoa completamente fora de órbita com cocaína, ela estava alucinado, ele via coisas, sentia coisas, não comia...nessa situação de ficar totalmente alucinado e nem saber direito quem era”.</i></p>
Bruno	<p><i>“Eu acho eu por eu ter...não bebido, mas fumado durante várias noites, ter dormido mal e ficado infeliz e tal, cheguei a surtar uma vez, mais de uma vez...”</i></p> <p><i>“Nenhuma droga até hoje me trouxe alucinação, para mim isso é coisa de</i></p>

	<p><i>cabeça fraca...”</i></p> <p><i>“Eu tive quatro internações, três no Hospital das Clínicas e uma numa outra clínica, e depois das internações eu precisava manter a aparência de que estava abstermeio quando não estava...”</i></p> <p><i>“Eu acho que a maconha é um remédio...depois do que eu li na revista da Fapesp, a matéria coloca a maconha como um remédio, anti-psicótico... o uso que eu faço da maconha está explicado ali, a maconha é meu calmante, a minha felicidade dentro do meu bolso.”</i></p>
Rafael	<p><i>“...então a coisa se tornou um sofrimento mental, porque à medida que eu cheiro ou fumo, sempre me acentua isso: - mas já é tempo de você não estar mais fazendo essas coisas.”</i></p> <p><i>“Eu sei que nunca vou ser mais um sujeito completamente normal, porque já se desenvolveram certas áreas no meu cérebro, na minha mente, e eu fiz uso intenso mesmo das coisas que, enfim, a percepção da realidade para mim sempre será diferente de uma pessoa que nunca usou nada.”</i></p> <p><i>“Não é apenas uma questão de vontade, porque se fosse vontade eu já estava...é uma coisa que se estabelece no seu organismo e você só tem aquilo na mente... e quando eu cheiro ou bebo o efeito é pior, eu fico mal...a droga traz uma certa onipotência e ao mesmo tempo é uma coisa assim, completamente contraditória, a onipotência e a consciência da fraqueza, duas coisas convivendo juntas ao mesmo tempo.”</i></p>
Denise	<p><i>“Quando eu estava na depressão eu acho que fumei algumas vezes.”</i></p> <p><i>“...então quando eu estava com depressão e estava usando um monte de comprimido, eu fazia uma misturada danada e misturava maconha também...não agüentava ver gente, dava vontade de matar todo mundo, essa foi a primeira depressão que eu tive vontade de matar outras pessoas, antes eu tinha vontade de me matar..procurei um psiquiatra, falei que estava com depressão, fiquei tomando floxetina. aí me encheu ficar pegando receitas e falsifiquei umas receitas e carimbo...”</i></p>
Adriano	<p><i>“Quando eu uso cocaína e crack, tenho uma sensação de que todo mundo está olhando...porque eu tenho um traço paranóico, então eu tenho a percepção da realidade alterada.”</i></p>
Alexandre	<p><i>“Meus irmãos me internaram porque um dia eu surtei e quase matei minha irmã porque quebrei uma janela em cima dela. Saí da clínica me sentindo um lixo, mal conseguia respirar de tão dopado, tantas drogas que me enfiaram na clínica, era uma clínica pública e comi o pão que o diabo amassou”</i></p> <p><i>“Um dia vi almas do outro mundo e lhe disse isso, mas ela não entendeu...”</i></p> <p><i>“...dessa vez não me enfiaram em qualquer asilo de loucos, me puserem numa clínica decente, que custou os olhos da cara para meu pai.”</i></p> <p><i>“...cheguei em tal estado que acreditei que o elevador era uma pessoa e briguei com o elevador acreditando que era alguém.”</i></p>

Os moradores do Crusp são acompanhados pelas assistentes sociais da Divisão de Promoção Social e frequentemente são detectados entre eles quadros graves de depressão e outros tipos de transtornos mentais, coincidentemente quando ocorre o esvaziamento da moradia nos finais de semanas prolongados e nas férias. Os moradores que não têm condições financeiras e cujas famílias residem em locais muito distantes convivem num ambiente que se torna triste e isolado. Para minimizar esses

problemas, o Serviço de Atuação Comunitária desenvolve projetos com atividades culturais e esportivas nos finais de semana como exibição de filmes, grupos de caminhadas e campeonatos. Também durante períodos de provas em finais de semestre, percebe-se um aumento nos casos de desconforto mental. Em parte desses casos, posteriormente, detecta-se o uso de drogas.

Por problema de saúde mental entenda-se aqui qualquer tipo de desconforto mental que um dependente químico possa apresentar, intoxicado ou não.

Dos sete sujeitos entrevistados, todos relataram sofrer algum tipo de desconforto mental, a depressão em sua grande maioria. Também relataram situações de “surtos” e síndrome persecutória. Do depoimento do oitavo sujeito, Alexandre, também constaram episódios de surtos. A cocaína, por exemplo, pode gerar dois tipos de transtornos: o transtorno induzido pelo consumo e o transtorno associado ao consumo, nesse caso classificado como co-morbidade psiquiátrica (Leite, Segal, Cabral, 1999).

A co-morbidade psiquiátrica pode estar presente nos casos de drogadição e alcoolismo e tem sido objeto de muitas pesquisas recentemente. O abuso de drogas é o transtorno mais freqüente entre os portadores de transtornos mentais como transtornos de humor, de ansiedade, de conduta, depressão, déficit de atenção, hiperatividade e esquizofrenia (Zaleski et al., 2006). O Dr. Dartiu Xavier da Silveira, médico psiquiatra e pesquisador da Unifesp, constatou em um de seus estudos com dependentes, que 44% eram portadores de doença depressiva grave, e 75% deles tinham depressão antes de aparecer a dependência (Silveira, 2003). Ainda segundo o Dr. Dartiu, embora a depressão seja o problema mais freqüente, estão presentes também distúrbios neurocognitivos, distúrbios de atenção, de memória e de concentração que muitas vezes não são diagnosticados.

Muitos estudos realizados principalmente nos Estados Unidos da América e Europa demonstram os efeitos negativos do uso e da dependência de drogas em pacientes com transtornos mentais e há

evidências que mesmo o uso recreacional e de pequenas doses podem ocasionar transtornos mentais graves (Zaleski et al., 2006).

Os distúrbios psiquiátricos apresentados por usuários de cocaína estão sendo cada vez mais estudados ao se constatar que cerca de 75% dos cocainômanos sofrem de alguma patologia mental e que onde as áreas cerebrais onde essa droga atua são as mesmas dos casos de crises de angústia, crises compulsivas ou de psicose paranóide. De acordo com o Dr. Luis Caballero, médico psiquiatra de Madrid, vários transtornos emocionais se apresentam concomitante ao uso da cocaína, como transtornos afetivos cíclicos ou unipolares, depressões e quadros maníaco-depressivos, quadros de angústia, transtornos de personalidade e a psicose cocaínica, e quase o total dos 75% dos cocainômanos apresentam ao mesmo tempo mais de uma morbidade psiquiátrica. (Ballone, 2005a).

Como auxiliares no tratamento de transtornos de humor, os exercícios físicos têm sido amplamente recomendados. Dois dos sujeitos entrevistados nesta pesquisa, Walter e Bruno (que relatou ter passado por surtos e internações), se declararam adeptos à atividade física regular e outros manifestaram vontade ou tiveram recomendação médica para a prática. Essas recomendações objetivam a eliminação de toxinas, a busca de um melhor relacionamento social, o estímulo para o lazer, o resgate da auto-estima e a melhoria das condições físicas em geral.

Há consenso na comunidade médica que a prática de exercícios reduz os sintomas nos transtornos de humor, mas não há consenso entre os estudiosos de como isso ocorre. (Ballone, 2006).

Quadro 8: Uso problemático de álcool e outras drogas e violência.

João Carlos	<p><i>“Eu tomei um grau de consciência a respeito da minha doença bem maior, isso claro que me ajuda a não cometer atitudes assim, agressivas”.</i></p> <p><i>“Eu me intoxiquei muito com álcool e a discussão veio e não foi só uma vez, foram várias vezes, terminou em agressão mútua, terminou em polícia também, já deu polícia comigo umas duas ou três vezes, exame de corpo delito...”</i></p> <p><i>“De tanta cacetada e agir impulsivamente, é machucado, é polícia, é briga, isso tudo acho que vai traumatizando o alcoólatra”</i></p>
Walter	<p><i>“No outro dia foi que me relataram o que eu andei aprontando: fiquei violento, querendo brigar com todo mundo, eu lembro que fiquei querendo quebrar a vidraça do prédio...”</i></p> <p><i>“Eu me censuro porque quando me relatam que eu andei aprontando eu vejo que geralmente sou inconveniente, sou agressivo.”</i></p>
Ana Maria	<p><i>“Já tinha problemas com bebida, coisas horríveis já tinham acontecido entre eu e minha mãe, dela ter brigado com a vizinha... eu cheguei a ir presa até por causa disso, então eu entrei com um processo contra a minha mãe.”</i></p> <p><i>“A pior mesmo foi que eu fui parar na delegacia com a minha mãe, porque delegacia, se você ficar um minuto é a mesma coisa que no inferno. Ela tinha bebido e estava transtornada e eu tinha cheirado muito no dia anterior.”</i></p> <p><i>“Teve outras ocasiões como no carnaval, da minha mãe estar bebendo, eu bebendo, de repente ela me ofende e eu começo a ofender e as duas brigando...”</i></p> <p><i>“Também teve aquela do estupro, acordei com o cara em cima de mim,</i></p>

	<p><i>consegui reagir e bati nele. Nesse dia eu estava alcoolizada, tinha bebido bastante na noite anterior com ele”.</i></p> <p><i>“Depois de três meses que eu estava morando com a minha mãe, ela descobriu e aí ela fez eu fazer o aborto, e começou a usar isso contra mim para me ofender, me xingar...”</i></p> <p><i>“Já cheguei a apanhar também procurando droga por aí, eu fui perguntar para um negão onde tinha, o cara se ofendeu e bateu na gente até não poder mais.”</i></p> <p><i>“Lá no Rio de Janeiro você vai na favela e é recebido com metralhadora, só falta os caras te revistarem para ver se você não é polícia, só falta você apanhar .”</i></p> <p><i>“Então lá no Rio eu chegava chapada e minha tia me enfiava debaixo do chuveiro...”</i></p> <p><i>“Eu fico agressiva, mas é para me defender, porque já que estou chapada eu tenho que me defender mais ainda.”</i></p>
Rafael	<p><i>“As drogas foram devastadoras na minha vida, a questão é até de se colocar em situações de risco”.</i></p> <p><i>“Eu já deveria ter percebido certos comportamentos na minha infância que denunciavam este potencial auto-destrutivo”.</i></p> <p><i>“Se a gente está de cara sóbria percebe a situação de perigo e sob o uso de droga essas barreiras caem, então você perde a noção do perigo”.</i></p> <p><i>“Então já teve ocasiões de ir numa boca, sem ser conhecido, os caras me estranharem, me fazerem um monte de pergunta, mostrar revólver, eu poderia ter sido morto há muito tempo”.</i></p> <p><i>“Às vezes me culpo por isso e penso como é que eu estou vivo, depois de várias situações pelas quais passei, como é que eu sobrevivi.”</i></p> <p><i>“Muitas pessoas que fazem uso de drogas, elas correm risco também, elas não saem, elas têm que ficar acordadas, porque todas essas substâncias fazem aflorar certos comportamentos muito perversos... porque está todo mundo ali, cheirado, e tem que tomar cuidado porque a qualquer momento ali, para surgir uma briga é muito fácil.”</i></p>
Denise	<p><i>“Aí a vontade de me matar e de tomar um monte de remédio e de chapar e de ficar assim, fora do ar...”</i></p> <p><i>“Eu não agüentava ver gente, ver as pessoas, dava vontade de matar todo mundo, essa foi a primeira depressão que eu tive vontade de matar outras pessoas, antes eu tinha vontade de me matar.”</i></p> <p><i>“A gente tem que gostar de si, gostar do próprio corpo, se bem que eu agrido tanto o meu corpo, mas eu agrido com coisas que me dão prazer...”</i></p> <p><i>“Na primeira enxaqueca que eu tive, com seis anos de idade, eu morava na casa do cara que me estuprou...eu demorei para falar que estava com dor porque se eu falasse que estava com alguma coisa eu apanhava...”</i></p>
Adriano	<p><i>“Eu preciso parar de usar, isso eu penso depois. Na hora você tem vontade de se matar.”</i></p>
Alexandre	<p><i>“Me internaram porque um dia eu surtei e quase matei minha irmã porque quebrei uma janela em cima dela.”</i></p> <p><i>“Tínhamos muita maconha em casa. Fui para a cadeia com isso após muito fugir e lá apanhei muito por a terem encontrado comigo”.</i></p> <p><i>“Cheguei em tal estado que acreditei que o elevador era uma pessoa da qual tinha...briguei com o elevador acreditando que era alguém”, referindo-se a uma depredação.</i></p>

Na Tabela 1 deste trabalho (página 20), estão relacionadas ocorrências registradas pelo Serviço de Ação Comunitária envolvendo moradores do Crusp e o uso problemático de álcool e outras drogas. Na

maioria das ocorrências verifica-se algum ato de violência física, verbal, ou contra o patrimônio. Ainda em relação àquela tabela, o número de ocorrências registradas envolvendo mulheres curiosamente é maior do que as envolvendo homens. No quadro acima, embora todos tenham relatado algum tipo de violência, as duas mulheres sujeitos desta pesquisa apresentaram alguns episódios que se caracterizaram como de violência sexual, o que não aconteceu nos relatos dos homens.

Os dados indicados acima não estão de acordo com pesquisa do Cebrid (Carlini, 2002), onde os homens foram os que apresentaram maior número de prática de agressões sob o efeito de alguma droga, cerca de cinco vezes mais do que as mulheres. Quanto às discussões, 5,9% dos homens afirmaram naquela pesquisa já terem discutido quando estavam sob o efeito de alguma droga, enquanto que para as mulheres essa porcentagem ficou em 1,8%.

A diferença entre os dados do Crusp e os da pesquisa do Cebrid é que nos dados do Crusp são consideradas as ocorrências registradas pelos agentes comunitários, quando chamados para intervir ou socorrer geralmente em situação de crise e para os dados da pesquisa do Cebrid são consideradas as respostas dadas voluntariamente pelas pessoas abordadas.

Na visão clínica, o consumo de múltiplas substâncias traz maiores riscos de suicídio, homicídio e acidentes. O consumo do álcool com cocaína, mistura que alguns dos sujeitos desta pesquisa usam, provoca intensa oscilação de humor entre euforia e depressão, e com a compulsão muitos dependentes tornam-se suicidas potenciais. Isto pode ser verificado em algumas falas expostas no quadro acima. A mistura das duas substâncias faz com que os efeitos permaneçam no organismo por um período três vezes maior do que só a cocaína. Os sintomas paranóides do uso da cocaína também propiciam a distorção de situações e fatos, fazendo com que o usuário crie inimigos reais ou imaginários ou a capacidade de julgamento torna-se prejudicada podendo provocar situações de violência (Leite, Segal, Cabral, 1999).

Deve-se enfatizar aqui as situações de risco em os sujeitos desta pesquisa alegaram que já se envolveram, sem se dar conta de que ao irem comprar drogas, estão contribuindo com o tráfico. Além disso, fazem com que os pequenos traficantes, chamados de “laranjas” - geralmente jovens pobres que em virtude das dificuldades sociais e financeiras que enfrentam desde que nasceram busquem a carreira criminosa através da ilusão do dinheiro fácil - tornem-se vítimas da violência também e colaborem para enriquecer os impunes, ricos e protegidos traficantes do atacado, contrabandistas de armas, policiais, políticos e advogados corruptos (Zaluar, 2005).

O abuso do álcool também é uma das condições favoráveis para as várias situações ressaltadas como a violência doméstica (entre companheiros, entre pais e filhos) envolvendo violência física (uso da força com intenção de ferir), violência psicológica (humilhação, desrespeito) e violência verbal (uso de palavras) (Ballone GJ; Ortolani IV, 2005b).

Várias pesquisas apontam o álcool como a substância mais ligada às mudanças de comportamento provocadas por efeitos químicos que resultam em violência, e quase todas elas enfatizam o agressor e não a vítima. Quase não há estudos que analisam o envolvimento com álcool e outras drogas por parte das vítimas (Minayo; Deslandes, 1998).

Para Minayo e Deslandes (1998:40):

“a violência interpessoal que ocorre sob o efeito de substâncias é contextualizada, ou seja, acontece em locais específicos, sob normas e regras específicas de determinados grupos e diante de expectativas que alimentam e são alimentadas dentro desses grupos”.

Interessante é notar pelos depoimentos que ambas as mulheres foram vítimas de violência sexual (estupro) sob o efeito de drogas, o que mostra que sob este efeito, elas se tornam ainda mais vulneráveis do que quando sóbrias, situação em que pode haver tentativa de reação ou defesa. Já para os homens, os tipos de violência em que se envolvem são física e psicológica.

Finalmente, é fato que há relação entre violência e o uso de álcool e outras drogas, mas há dificuldades em se medir essa relação, do ponto de vista metodológico, uma vez que as definições operacionais influenciam nos resultados das pesquisas. A articulação entre álcool, outras drogas e violência *“merece ser mais investigada, melhor delineada, buscando-se exatamente conhecimentos e práticas que contribuam para a saúde da população”* (Minayo, Deslandes, 1998:40).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa focou o processo saúde-doença de alunos moradores do Crusp que já apresentavam quadro de dependência de drogas estabelecido antes do ingresso na universidade e buscou compreender como esse processo continuou se desenvolvendo consideradas as condições impostas pelo ambiente de uma moradia estudantil. Buscou também compreender como se manifestaram as questões de gênero nesse contexto.

A história de vida dos oito sujeitos participantes, assim como as da maioria dos moradores do Crusp, é marcada por carências financeiras, limitações sociais e problemas familiares, determinados socialmente de acordo com sua inserção nos processos de produção e reprodução social.

Por meio dos relatos, a moradia estudantil não apareceu como o elemento responsável pelo uso problemático de drogas, mas como mais um

favorecedor. As condições favoráveis desse ambiente para o uso de drogas se referiram basicamente à liberdade para conduzir a própria vida, longe do controle familiar ou de outros adultos. As situações de angústia, *stress*, falta de dinheiro, desemprego e desentendimentos familiares aliadas ao contexto do ambiente universitário, onde reflexões sobre questões sociais e filosóficas são freqüentes também se mostraram presentes. É importante ressaltar que todos os entrevistados fizeram questão de não responsabilizar o Crusp por sua doença. Assim, considero de extrema importância reforçar projetos voltados para a melhoria de qualidade de vida no Crusp, de forma que amenizem as situações de isolamento e angústia principalmente para aqueles que já se encontram em quadro de dependência química. Programas de caráter sócio-ocupacional no Crusp também poderiam ajudar de forma positiva para aqueles que estão em processo de recuperação, uma vez que a ociosidade causada pelo desemprego e falta de condições psicológicas de freqüência às aulas, de acordo com os relatos, funciona como válvula propulsora para o uso de drogas. O Crusp deve ser visto também como espaço bastante viável para os traficantes que lá se infiltram e os órgãos públicos competentes devem estar atentos a esse fato.

Embora a discriminação em relação aos usuários de drogas não tenha se mostrado tão presente no Crusp e sim a rotulação, a conscientização do fenômeno da drogadição como um problema mundial poderia ser mais abordada, inclusive para sensibilização quanto à extensão das conseqüências e implicações tanto para a sociedade em geral como para o meio estudantil e, particularmente, a moradia.

Quanto ao uso problemático de álcool e outras drogas por homens e mulheres, ficou clara a reprodução das questões de gênero. Projetos como o já existente “SOS Mulher” desenvolvido por assistentes sociais da Coseas poderiam ampliar as discussões sobre o tema, de forma a expandir o nível de consciência para uma questão tão recentemente abordada no meio científico brasileiro como se apresentam os estudos de gênero.

Os desconfortos mentais, nesta pesquisa, generalizados como depressão também estiveram presentes em 90% das entrevistas. A fuga da realidade e a necessidade de usar drogas para suportar as condições

desfavoráveis de vida foram expressas de forma até insistente. Um programa de “busca ativa”, em que fosse possível detectar ainda na fase inicial, possíveis casos de depressão permitiria um trabalho preventivo de forma que o agravamento do quadro não se concretizasse. Talvez os agentes desse programa devessem ser alguns próprios moradores, orientados por profissionais, por ter mais acesso e aceitação no ambiente da moradia.

Quanto à violência relacionada ao uso problemático de álcool e outras drogas, mostrou-se bastante presente no Crusp. Ações que visem à sensibilização, problematização e prevenção de todos os tipos de violência devem ser elaboradas envolvendo tanto a instituição (Coseas) como os moradores.

Considerando os relatos dos sujeitos desta pesquisa, pessoas que já eram dependentes antes de ingressarem no Crusp, constatei que um programa estabelecido de acompanhamento e apoio a tratamento no próprio ambiente, fez diferença no processo saúde-doença dessas pessoas. Pôde-se concluir a necessidade de intensificar esse programa, assim como a necessidade de um programa de prevenção para usuários não problemáticos, com o objetivo de que não venham a ter agravamento do quadro ou instalação da cronicidade.

A Universidade de São Paulo deve ter uma política clara, uniforme e efetiva para o enfrentamento da questão das drogas, prevenção e tratamento, que seja voltada especificamente para sua comunidade, trabalhadores e estudantes, e que atenda às suas necessidades, evitando assim, que alunos em situação de dependência abandonem seus cursos, caiam na marginalidade ou morram.

Por fim, para a melhoria do quadro que se apresenta, enquanto as transformações na dimensão estrutural (políticas públicas de segurança e saúde) do cenário desta pesquisa estão acontecendo em longo prazo, intervenções que propiciem transformações na dimensão particular (Crusp) e singular (moradores) se mostram imprescindíveis e possíveis em curto prazo, desde que tenham a aprovação e o apoio dos órgãos competentes.

REFERÊNCIAS

- Ballone GJ. Aspectos atuais da dependência [texto na Internet]. 2005a [citado 2007 jan. 23]. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=231&sec=34>
- Ballone GJ, Ortolani IV. Violência doméstica [texto na Internet]. 2005b [citado 2007 abr. 12]. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=163&sec=99>
- Ballone GJ. Exercícios fazem bem... [texto na Internet]. 2006 [citado 2007 jan. 23]. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=393&sec=35>
- Bergeret J, Leblanc J. Toxicomanias: uma visão multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
- Bourdieu P, coordenador. A miséria do mundo. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual: redução de danos: saúde e cidadania. Brasília; 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional Antidrogas. Curso à distância: aspectos básicos do tratamento da dependência química. Brasília; 2002.
- Brasil. Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado (PSTU). Entidades movem ação contra propagandas de cerveja que exploram o corpo da mulher [texto na Internet]. São Paulo; 2005 [citado 2007 abr. 6]. Disponível em: http://www.pstu.org.br/opressao_materia.asp?id=3232&ida=0
- Cardinal N. A mulher e a toxicomania. In: Bergeret J, Leblanc J. Toxicomanias: uma visão multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991. p. 280-8.

Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS. 1º Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do País - 2001. São Paulo: Cromosete; 2002.

Carneiro HS. Entre o delírio e o perigo. Nossa História. 2006 julho;:14-24.

Centro de Informação sobre Saúde e Álcool (CISA). Entrevista com a Profa. Dra. Florence Kerr-Corrêa [texto na Internet]. São Paulo; 2006. [citado 2006 mar. 10]. Disponível em:
<http://www.cisa.org.br/categoria.html?FhIdTexto=513b13ebb4bfdbfbfefe2c6e7ac864af>

Costa ACLL, Gonçalves EC. A sociedade, a escola e a família diante das drogas. In: Bucher R, organizador. As drogas e a vida: uma abordagem psicossocial. São Paulo: EPU; 1988. p. 47- 54.

Delgado PG. Drogas: o desafio da saúde pública. In: Acselrad G, organizadora. Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 165-73.

Dimenstein G. Alcoolismo facilita mais agressão doméstica que droga [texto na Internet]. [citado 2007 abr. 6]. Disponível em:
http://www2.uol.com.br/aprendiz/n_noticias/cbn/id200503.htm

Edwards G, Anderson P, Babor TF, Casswell S, Ferrence R, Giesbrecht N, et al. A política do álcool e o bem comum. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 133-41.

Edwards G, Marshall EJ, Cook CCCCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.

Fonseca RMGS, Bertolozzi MR. A epidemiologia social e a assistência à saúde a população. In: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) . A classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva e o uso da epidemiologia social. Brasília; 1997. p. 1-60.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.

Jogos Pan-americanos. In: Wikipédia: a enciclopédia livre [enciclopédia na Internet]. [citado 2007 fev. 15]. Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/jogos_Pan-americanos_de_1963

Kalina E, Kovadloff S, Roig PM, Serran JC, Cesarman F. Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

Klisys P. Qual é o barato. São Paulo: Publisher Brasil; 1999.

Lambert MS. Drogas mitos e realidade. Rio de Janeiro: MEDSI; 2001.

Laranja THM. O Crusp: processos de socialização e consumo de drogas. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Leite MC, Cabral ACJ. Promoção da abstinência. In: Leite MC, Andrade AG, Segal A, Gigante AD, Malbergier A, Cabral ACJ, et al. Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento. Porto Alegre: Artmed; 1999. p. 238-53.

Leite MC, Segal A, Cabral ACJ. Complicações médicas do consumo de cocaína. In: Leite MC, Andrade AG, Segal A, Gigante AD, Malbergier A, Cabral ACJ, et al. Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento. Porto Alegre: Artmed; 1999. p. 96-110.

Louro GL. Nas redes do conceito de gênero. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR. Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p. 7-18.

Malbergier A. A droga do Clone. *Jornal da USP*. 2002 jun. 16:8.

Meyer DE. Do poder ao gênero: uma articulação teórico-analítica. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR. *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas: 1996. p. 41-51.

Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

Minayo MCS, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(1):35-42.

Paiva CC. Motivações para uso de droga. In: Bucher R, organizador. *As drogas e a vida: uma abordagem psicossocial*. São Paulo: EPU; 1988. p. 33-8.

Salomon M. Anvisa restringirá propaganda de cerveja. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 2007 abr. 12. Suplemento Cotidiano: C1-C2.

Silveira DX. Dr. Dartiu Xavier da Silveira. Psiquiatra, coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependente (PROAD). In: Macfarlane A, Macfarlane M, Robson P. *Que droga é essa? A verdade sobre as drogas e seus efeitos; por que as pessoas usam e o que sentem*. São Paulo: Editora 34; 2003. p. 182-9.

Stempliuk VA. *Uso de drogas entre alunos da Universidade de São Paulo: 1996 versus 2001 [tese]*. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). *Alcoolismo [texto na Internet]*. Rio de Janeiro; 2006. [citado 30 out. 2006]. Disponível em: <http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/etanol5.htm>

Universidade de São Paulo (USP). Coordenadoria de Assistência Social (COSEAS). CRUSP – Conjunto Residencial da USP: relatório. São Paulo; 1994.

Universidade de São Paulo (USP). Coordenadoria de Assistência Social (COSEAS). Prestando contas: gestão 1998/2001. São Paulo; 2002.

Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACPR, Ratto L, Romano M, Alves HNP, et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(2):142-8.

Zaluar A. Drogas e cidadania. São Paulo: Brasiliense; 1994.

Zaluar A. Violência, dinheiro fácil e justiça no Brasil: 1980-1995. In: Acselrad G, organizadora. Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 65-88.

ANEXO I

**CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA USP PARA ELABORAÇÃO DA PESQUISA**

ANEXO II

OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DA COSEAS PARA A COLETA DE DADOS

ANEXO III

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução 196/96 - Conselho Nacional de Saúde)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, **MARÍLIA RITA RIBEIRO ZALAF**, mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, estou desenvolvendo a pesquisa **“USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CRUSP SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO: conhecer para prevenir”**. A sua colaboração será da maior importância para a realização deste trabalho, motivo pelo qual solicito a sua participação. O seu consentimento em participar da pesquisa deve considerar as seguintes informações:

1. A pesquisa se justifica pela necessidade conhecer como se manifesta o uso problemático de álcool e de drogas ilícitas nos alunos moradores do Crusp, sob a perspectiva de gênero, para buscar dados que viabilizem a construção de um programa de prevenção exclusivo para essa comunidade e suas características próprias.
2. Os objetivos propostos são: conhecer o modo de ser e de levar a vida das mulheres e dos homens que residem no Crusp; verificar quais são as condições indicadas nos estudos científicos que influenciam o uso de drogas que estão presentes no Crusp e ainda compreender como se manifestam as diferenças de gênero no processo saúde-doença relacionado ao alcoolismo e à drogadição.
3. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas, cujos dados serão analisados pela técnica da Análise de Conteúdo.
4. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas e lhe será permitido ouvi-las, bem como ter acesso à transcrição, se assim o desejar.
5. Se você preferir, a entrevista poderá não ser gravada.
6. A sua participação é voluntária, tendo a liberdade para desistir a qualquer momento da pesquisa, mesmo após a coleta de dados, caso venha desejar, sem risco de penalização.
7. Não é necessária sua identificação e será garantido o seu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados e guardado o sigilo de dados confidenciais.

8. Caso sinta necessidade de contatar o pesquisador em qualquer momento da pesquisa, poderá fazê-lo pelo telefone (11) 3731-4483 ou pelo correio eletrônico por meio do endereço: mazalaf@usp.br.

9. Se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo da pesquisa assim como dos resultados obtidos.

10. Este documento será preenchido em duas vias, sendo que uma delas será entregue a você e a outra ficará arquivada pelo pesquisador.

Caso seja de seu interesse, o telefone do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, é 3066-7548.

Após estar ciente do conteúdo integral deste termo, concordo em participar do estudo.

São Paulo, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO IV

ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa por ser morador ou hóspede do Crusp, ter demonstrado de alguma forma envolvimento em situação indicativa de presença de álcool e/ou outras drogas ou por ter procurado o Serviço de Atuação Comunitária por fato relacionado a esta questão. Não há necessidade de se identificar. Considerando o sigilo absoluto das pessoas entrevistadas, solicito que as respostas sejam verídicas para que os objetivos da pesquisa sejam atingidos.

1. Qual é a sua situação de emprego?
2. Quais são suas atividades e formas de lazer no seu tempo livre?
3. Você acha que seu comportamento em relação ao uso de álcool e outras drogas mudou depois que veio para o Crusp?
4. Se mudou, a que atribui esta mudança?
5. Você considera que o uso de drogas interfere na sua vida? Como e por que?
6. Já se envolveu em alguma situação problemática após uso abusivo de álcool e/ou outra droga? Descreva a situação.
7. O que você pensou e sentiu naquele momento em relação aos problemas que teve? O que pensa e sente hoje?
8. Conte a história da droga na sua vida.
9. Seu(a) parceiro(a) faz uso de algum tipo de droga?
10. Em caso positivo da(o) sua(eu)companheira(o) usar drogas, você acha que esse fato influencia a sua relação com as drogas? Como e por quê?

11. Sente algum tipo de discriminação quando faz uso abusivo de drogas?

12. Em sua opinião, há diferenças no uso de álcool e drogas entre homens e mulheres?